

LAPORAN AKHIR

ANALISIS KESEJAHTERAAN SOSIAL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA



**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

2014

KATA PENGANTAR

Pembangunan diharapkan mampu untuk meningkatkan tingkat pertumbuhan ekonomi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat sebagai salah satu tujuan pembangunan. Untuk mewujudkan tujuan tersebut maka pembangunan harus dilaksanakan di segala bidang secara menyeluruh.

Laporan akhir ini berisi hasil kajian analisis kesejahteraan sosial di Daerah Istimewa Yogyakarta. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui tingkat perkembangan kesejahteraan sosial, disparitas antar wilayah di DIY dan hubungan antara kinerja pembangunan ekonomi dan kinerja kesejahteraan sosial. Analisis yang dilakukan secara garis besar terdiri dari dua hal. Pertama, untuk menganalisis perkembangan tingkat kesejahteraan sosial dan disparitas antar wilayah. Kedua, untuk melihat hubungan antara kinerja pembangunan ekonomi dan kinerja kesejahteraan sosial.

Berdasarkan hasil analisis, dirumuskan beberapa rekomendasi. Kinerja pengentasan kemiskinan sudah baik, namun perlu lebih ditingkatkan agar presentase kemiskinan DIY tidak di atas nasional. Upaya penanggulangan kemiskinan membutuhkan ketersediaan sumber daya dan perbaikan pengelolaan anggaran pemerintah, dengan mengalihkan pengeluaran yang tidak produktif dan memperbesar pengeluaran yang dinikmati oleh sebagian besar masyarakat. Selain itu, juga menumbuhkan dan memberdayakan kelembagaan bagi masyarakat miskin, sehingga mampu memanfaatkan berbagai peluang yang ada dan mampu berkontribusi secara optimal dalam proses pembangunan. Dalam bidang pendidikan, pemerintah perlu memusatkan kebijakan untuk meningkatkan APM SD dan SMP. Dalam bidang kesehatan, pemerintah perlu memusatkan kebijakan untuk mengurangi angka kematian ibu dan balita. Pemerintah perlu meningkatkan peran institusi kesehatan sampai level desa/kelurahan (puskesmas dan posyandu) dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Terkait dengan disparitas antar wilayah, a) Kebijakan pengentasan kemiskinan lebih difokuskan di Kabupaten Kulonprogo, b) Kebijakan peningkatan mutu pendidikan difokuskan di

Kabupaten Gunungkidul, c) Kebijakan pembenahan untuk meningkatkan kualitas kesehatan difokuskan di Kabupaten Bantul, d) Kebijakan ekonomi perlu dipilih kebijakan yang memberikan dampak besar bagi upaya pengentasan kemiskinan, peningkatan mutu pendidikan, dan kesehatan , e) Pembangunan ekonomi yang terwujud tidak hanya *pro-growth* tetapi juga *pro-poor*, *pro-job* dan *pro-environment*, termasuk menyediakan lapangan kerja bagi masyarakat miskin (dalam hal ini perlu upaya perluasan dan peningkatan kesempatan kerja), fasilitas pendidikan, dan fasilitas kesehatan.

Semoga hasil kajian analisis Kesejahteraan Sosial ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan penyusunan perencanaan pembangunan daerah dan diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan sosial dan pembangunan ekonomi di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Yogyakarta, Juli 2014

DAFTAR SINGKATAN

ABH	: Anak Berhadapan dengan Hukum
AHH	: Angka Harapan Hidup
Aids	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AMH	: Angka Melek Huruf
AMJ	: Akhir Masa Jabatan
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APK	: Angka Partisipasi Kasar
APM	: Angka Partisipasi Murni
APS	: Angka Partisipasi Sekolah
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistika
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
EFA	: <i>Education for All</i>
EKPD	: Evaluasi Kinerja Pembangunan Daerah
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
GDP	: <i>Gross Domestic Product</i>
GNP	: <i>Gross National Product</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
KBSP	: Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis
KK	: Kartu Keluarga

KPPOD	: Komite Pemantau Pelaksanaan Otonomi Daerah
KTK	: Korban Tindak Kekerasan Orang
KUA	: Kebijakan Umum Anggaran
LAKIP	: Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
LED	: <i>Local Economic Development</i>
LKPJ	: Laporan Keterangan Pertanggungjawaban
MA	: Madrasah Aliyah
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
Napza	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lain
NEP	: <i>New Economic Policy</i>
NIEO	: <i>New International Economic Orders</i>
ODHA	: Orang Dengan HIV Aids
P1	: Indeks Kedalaman Kemiskinan
P2	: Indeks Keparahan Kemiskinan
PAD	: Pendapatan Asli Daerah
PBB	: Perserikatan Bangsa Bangsa
PDB	: Produk Domestik Bruto
PDRB	: Pendapatan Domestik Regional Bruto
PLS	: <i>Partial Least Square</i>
PMKS	: Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
PPAS	: Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara
PPKS	: Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial
PPP	: <i>Purchasing Power Parities</i>
PRSE	: Perempuan Rawan Sosial Ekonomi
PUS	: Pendidikan Untuk Semua

RKPD	: Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJPD	: Rencana Pembangunan. Rencana Jangka Panjang
RSS_R	: <i>Residual Sum Of Squares Restricted</i>
RSS_{UR}	: <i>Residual Sum Of Squares Unrestricted</i>
RTLH	: Keluarga Berumah Tak Layak Huni
SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
Surkesda	: Survei Kesehatan Daerah
Susenas	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
TKED	: Tata Kelola Ekonomi Daerah

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR SINGKATAN	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan dan Output Kegiatan	8
1.2.1 Tujuan.....	8
1.2.2 Output.....	8
BAB 2 LANDASAN TEORI DAN METODOLOGI.....	9
2.1 Landasan Teoritis.....	9
2.1.1 Konsep dan indikator Kesejahteraan Sosial.....	9
2.1.2 Konsep dan indikator Pembangunan Ekonomi.....	18
2.1.3 Kajian Empiris	23
2.2 Metodologi.....	27
2.2.1 Pendekatan	27
2.2.2 Indikator Penyusun Indeks	30
2.2.3 Indeks Kesejahteraan Sosial	31
BAB 3 DESKRIPSI ANALISIS KESEJAHTERAAN SOSIAL DIY	34
3.1 Perkembangan Kesejahteraan Sosial	34
3.2 Hubungan antara Pembangunan Ekonomi dan Kesejahteraan Sosial (Analisis kuantitatif)	56
BAB 4 PENUTUP	61
4.1 Kesimpulan.....	61
4.1.1 Tingkat Perkembangan Kesejahteraan Sosial di DIY.....	61

4.1.2	Disparitas Kesejahteraan Sosial di DIY	62
4.1.3	Hubungan antara Kinerja Pembangunan Ekonomi dengan Kinerja Kesejahteraan Sosial	64
4.2	Implikasi Kebijakan.....	64
DAFTAR PUSTAKA		66
LAMPIRAN		69

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	PDRB DIY Berdasarkan Harga Konstan dan Berlaku, 2010-2013	5
Tabel 1.2	IPM DIY menurut Komponen, 2010-2012	6
Tabel 1.3	Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan DIY, 2010-2011	7
Tabel 2.1	Indikator Indeks Kebahagiaan Nasional Bruto	16
Tabel 3.1	Indikator Indeks Kemiskinan Daerah Istimewa Yogyakarta	41
Tabel 3.2	Jumlah Penduduk Miskin dan Tingkat Kemiskinan berdasarkan Wilayah, Daerah Istimewa Yogyakarta	43
Tabel 3.3	IPM DIY Menurut Komponen tahun 2009-2012	54
Tabel 3.4	IPM Menurut Komponen dan Kabupaten/Kota di DIY, 2012	56
Tabel 3.5	Rincian PDRB per Kapita di DIY Atas Dasar Harga Konstan 2000 (Rupiah) Menurut Kabupaten/Kota, 2006-2012	57
Tabel 3.6	Laju Pertumbuhan PDRB per Kapita di DIY Atas Dasar Harga Konstan 2000 (%) Menurut Kabupaten/Kota, 2007-2012	58
Tabel 3.7	Uji Stasionaritas	59
Tabel 3.8	Uji Kausalitas Granger Pengaruh PDRB per kapita terhadap Kesejahteraan Sosial	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Tingkat Kemiskinan di DIY dan Indonesia, 2009-2013	3
Gambar 1.2	Tingkat Kemiskinan di DIY, 2007-2013 (%)	3
Gambar 1.3	Laju Pertumbuhan Ekonomi, DIY dan Indonesia, 2009-2013 (%)	4
Gambar 1.4	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di DIY, 2008-2012	5
Gambar 1.5	Tingkat Pengangguran Terbuka DIY Tahun 2009-2012	6
Gambar 2.1	Perkembangan Indeks Gini DIY Tahun 2007-2013	10
Gambar 3.1	Tingkat Perkembangan Kesejahteraan Sosial dan IPM di DIY, 2006-2012.....	35
Gambar 3.2	Nilai Indeks Kesejahteraan Sosial di Empat Kabupaten/Kota di DIY.....	36
Gambar 3.3	Komposisi Nilai Indeks Kesejahteraan Sosial DIY	37
Gambar 3.4	Komposisi Nilai Indeks Kesejahteraan Sosial berdasarkan Kabupaten/Kota, DIY	38
Gambar 3.5	Lingkaran Setan Kemiskinan.....	39
Gambar 3.6	Indeks Kemiskinan DIY, 2007-2012	40
Gambar 3.7	Indeks Kemiskinan berdasarkan Kabupaten/Kota, DIY, 2007-2012.....	41
Gambar 3.8	Indeks Kedalaman Kemiskinan dan Indeks Keparahan Kemiskinan, 2006-2013	42
Gambar 3.9	Indeks Pendidikan, Daerah Istimewa Yogyakarta, 2006-2012	46
Gambar 3.10	Indeks Pendidikan berdasarkan Kabupaten/Kota, DIY, 2006-2012	48
Gambar 3.11	Indeks Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2006-2012	49

Gambar 3.12	Indeks Kesehatan berdasarkan Kabupaten/Kota, DIY, 2006-2012.....	51
Gambar 3.13	Indeks Pembangunan Manusia, DIY dan Nasional, 2006-2012	53
Gambar 3.14	Indeks Pembangunan Manusia berdasarkan Kabupaten/Kota, Daerah Istimewa Yogyakarta, 2006-2012	55
Gambar 3.15	Perkembangan PDRB per Kapita di DIY Atas Dasar Harga Konstan 2000 (Rupiah) Menurut Kabupaten/Kota, 2006-2012	57
Gambar 3.16	Laju Pertumbuhan PDRB per Kapita di DIY Atas Dasar Harga Konstan 2000 (%) Menurut Kabupaten/Kota, 2006-2012	58

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Todaro (2012), pembangunan memiliki beberapa tujuan, *pertama* untuk meningkatkan standar hidup (*level of living*) setiap orang, baik pendapatannya, tingkat konsumsi pangan, sandang, papan, pelayanan kesehatan, dan pendidikan. *Kedua*, penciptaan berbagai kondisi yang memungkinkan tumbuhnya rasa percaya diri (*self esteem*) setiap orang melalui pembentukan sistem sosial, politik dan ekonomi serta lembaga-lembaga yang mempromosikan martabat manusia dan rasa hormat. *Ketiga*, meningkatkan kebebasan (*freedom/democracy*) setiap orang dalam memilih berbagai variabel pilihan yang ada. Untuk itu, pembangunan diharapkan dapat, pertama, menciptakan pemerataan dan keadilan (tidak adanya ketimpangan pembangunan, baik antardaerah, antarsubdaerah, maupun antarwarga masyarakat). Kedua, memberdayakan masyarakat dan mengentaskan kemiskinan. Ketiga, menciptakan dan menambah lapangan kerja. Keempat, meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat daerah. Kelima, mempertahankan atau menjaga kelestarian sumber daya alam agar bermanfaat bagi generasi sekarang dan masa datang (berkelanjutan).

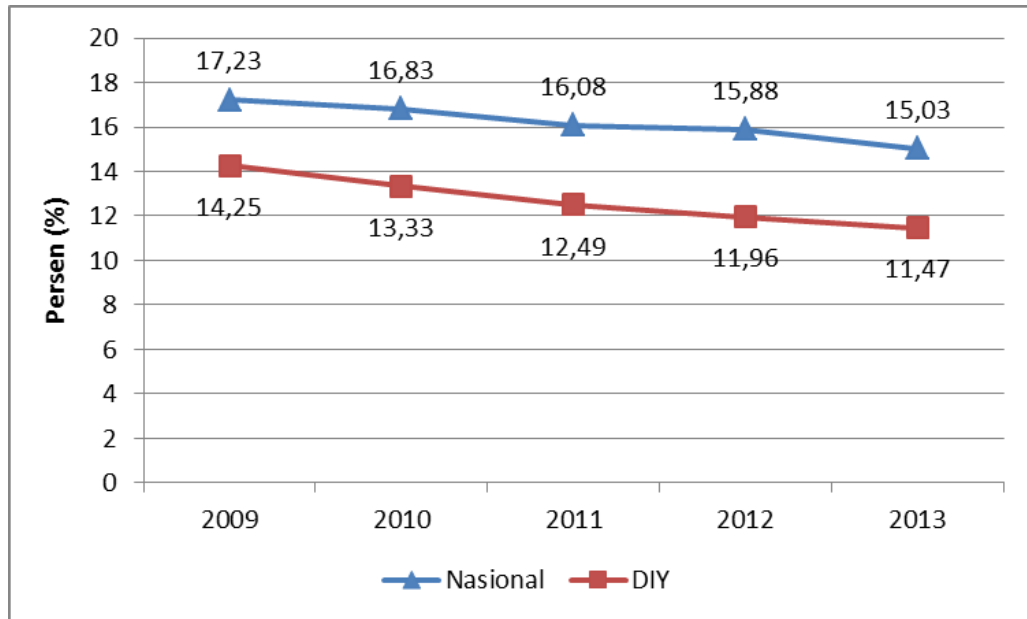
Untuk itu, pembangunan harus meliputi pembangunan di segala bidang secara menyeluruh. Pembangunan yang dilakukan secara parsial akan sulit menyelesaikan permasalahan yang muncul bahkan dapat memperparah permasalahan yang sudah ada serta memunculkan permasalahan baru. Pembangunan yang hanya menitikberatkan pada satu aspek akan memicu terjadinya kegagalan pembangunan. Keberhasilan pembangunan yang dilakukan beberapa negara maju, seperti Singapura, Hongkong, Australia, dan negara-negara maju lain, secara umum merumuskan kebijakan ekonomi secara konsepsional dengan melibatkan pertimbangan dari aspek sosial lingkungan serta didukung mekanisme politik yang bertanggung jawab sehingga setiap kebijakan ekonomi dapat diuraikan kembali secara transparan, adil dan memenuhi kaidah-kaidah perencanaan. Dalam aspek sosial, bukan saja aspirasi masyarakat ikut

dipertimbangkan tetapi juga keberadaan lembaga-lembaga sosial (*social capital*) juga ikut dipelihara bahkan fungsinya ditingkatkan. Sementara dalam aspek lingkungan, aspek fungsi kelestarian *natural capital* juga sangat diperhatikan demi kepentingan umat manusia. Dari semua itu, yang terpenting pengambilan keputusan dapat berperilaku dengan baik tanpa kepentingan tertentu dan untuk keuntungan semata (*rent seeking*). Dengan demikian, hasil-hasil pembangunan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat secara adil melintasi (menembus) batas ruang (*inter-region*) dan waktu (*inter-generation*) (Todaro 2012).

Pembangunan diharapkan mampu meningkatkan tingkat pertumbuhan ekonomi yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pertumbuhan ekonomi merupakan sebuah keadaan dimana ekonomi dalam suatu negara menjalankan suatu proses untuk mencapai peningkatan pendapatan negara tersebut. Pertumbuhan ekonomi telah memperkuat integrasi dan solidaritas sosial, serta memperluas kemampuan dan akses orang terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, tempat tinggal dan perlindungan sosial. Dalam 30-40 tahun terakhir telah terjadi peningkatan standar hidup manusia, seperti usia harapan hidup semakin panjang, kematian ibu dan bayi semakin menurun, kemampuan membaca dan angka partisipasi sekolah juga semakin membaik. Namun demikian, di banyak negara berkembang, persoalan globalisasi dan ekonomi pasar bebas telah memperlebar kesenjangan, menimbulkan kerusakan lingkungan, menggerus budaya dan bahasa lokal, serta memperparah kemiskinan. Seperti dinyatakan Haque (Suharto 2006a:48),

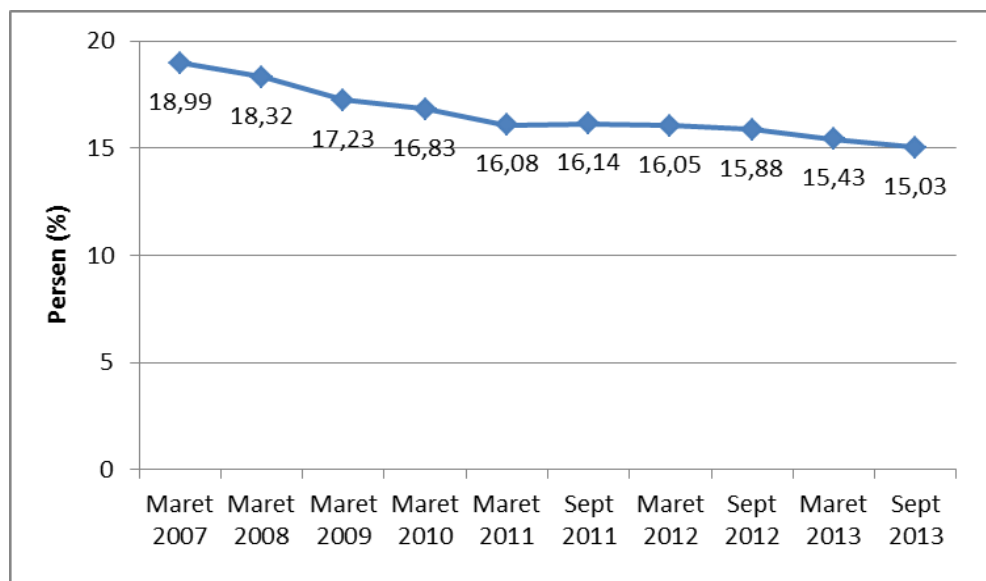
compared to the socioeconomic situation under the statist governments during the 1960s and 1970s, under the pro market regimes of the 1980s and 1990s, the condition of poverty has worsened in many African and Latin American Countries in terms of an increase in the number of people in poverty, and a decline in economic growth rate, per capita income and living standards.

Kondisi yang demikian juga terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), dimana kinerja pembangunan ekonomi yang ditunjukkan dengan indikator-indikator ekonomi dan indeks pembangunan manusia (IPM) DIY menunjukkan angka yang baik dan mengalami kecenderungan meningkat. Namun di sisi lain, angka kemiskinan DIY masih tergolong tinggi dan masih menempati urutan ke dua puluh empat dari provinsi lain di Indonesia. Tingkat kemiskinan di DIY juga lebih tinggi dari tingkat kemiskinan nasional, hal ini tercermin dalam Gambar 1.1.



Sumber: Laporan EKPD DIY, 2013

Gambar 1.1.
Tingkat Kemiskinan DIY dan Indonesia, 2009-2013 (%)

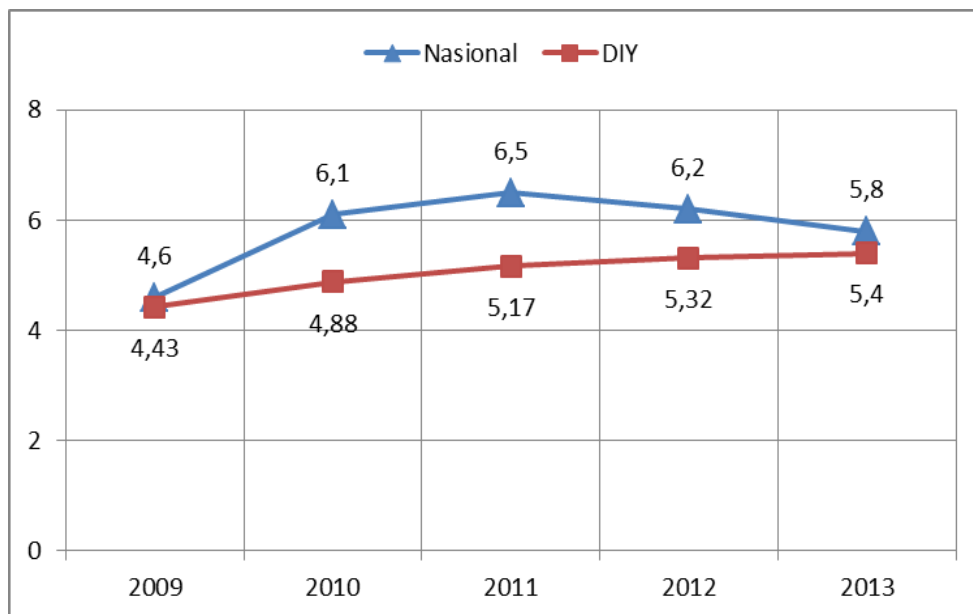


Sumber: BPS Provinsi DIY

Gambar 1.2
Tingkat Kemiskinan di DIY, 2007-2013 (%)

Perkembangan tingkat kemiskinan di DIY dari Maret 2007 hingga September 2013 menunjukkan kecenderungan menurun. Namun, jika dibandingkan dengan angka rata-rata nasional dan provinsi lainnya, angka tersebut masih relatif lebih tinggi. Selama enam tahun terakhir, tingkat kemiskinan DIY menurun sebesar 3,96 persen dari posisi Maret

2007 sebesar 18,99 persen menurun menjadi 15,03 persen pada posisi September 2013. Gambar di atas menunjukkan perkembangan persentase angka kemiskinan DIY dari tahun 2007-2013 (Gambar 1.2).



Sumber : BPS Provinsi DIY

Gambar 1.3
Laju Pertumbuhan Ekonomi DIY dan Indonesia, 2009-2013 (%)

Meskipun angka kemiskinan DIY masih relatif tinggi, namun kinerja pembangunan ekonomi semakin membaik dari tahun ke tahun. Hal ini ditunjukkan dengan terus meningkatnya angka pertumbuhan ekonomi dan nilai PDRB perkapita DIY setiap tahunnya. Pada 2013, laju pertumbuhan ekonomi DIY mengalami peningkatan mencapai 5,40 persen. Perkembangan pertumbuhan ekonomi DIY dari tahun 2007 hingga tahun ditunjukkan dalam 2013 (Gambar 1.3).

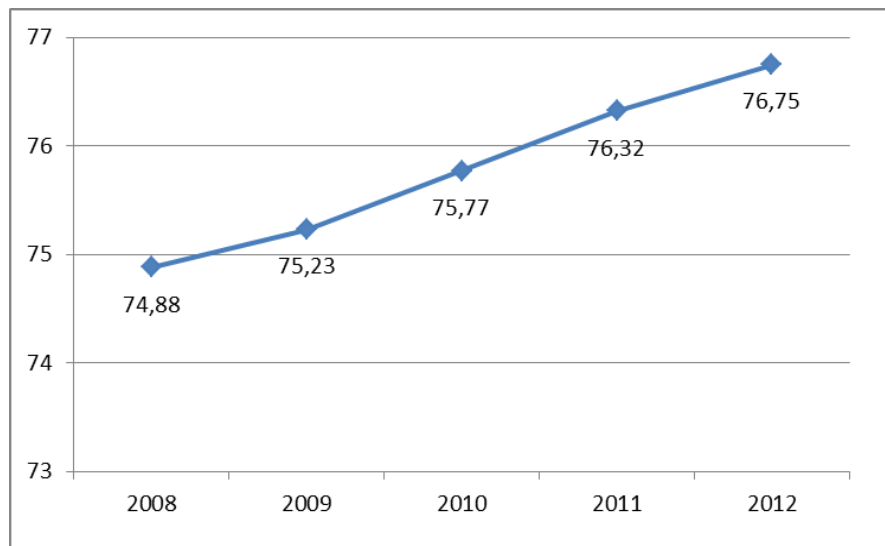
Sementara itu, nilai PDRB DIY atas dasar harga konstan tercatat sebesar 24,567 trilyun rupiah dan atas dasar harga berlaku sebesar 63,690 trilyun rupiah. Selanjutnya pada tahun yang sama, nilai PDRB perkapita DIY mencapai 6,94 juta rupiah (harga konstan).

Tabel 1.1 PDRB DIY Berdasarkan Harga Konstan dan Berlaku, 2010-2013

Uraian	Satuan	Tahun			
		2010	2011	2012	2013
PDRB Atas Dasar Harga Konstan	Juta Rp	21.044.042	22.131.774	23.309.218	24.567.480
PDRB Atas Dasar Harga Berlaku	Juta Rp	45.625.589	51.785.150	57.034.383	63.690.320
PRDB per Kapita Harga Konstan	Rp	6.086.017	6.346.347	6.631.806	6.9400.000
PRDB per Kapita Harga Berlaku	Rp	13.195.095	14.849.534	16.227.097	17.980.000

Sumber : BPS Provinsi DIY

Selain dilihat dari pertumbuhan ekonomi, penilaian yang biasanya digunakan untuk mengukur kualitas manusia adalah melalui IPM. IPM merupakan cara mengukur kualitas pembangunan manusia, dengan pengukuran komposit angka harapan hidup, tingkat pengetahuan membaca (melek huruf), dan standar hidup. Cara ini dipakai untuk mengukur apakah sebuah daerah akan dapat dikategorisasikan sebagai negara maju, berkembang, atau terbelakang. Di sini, IPM dapat dipakai untuk melihat pengaruh kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup manusia. Kualitas hidup masyarakat DIY yang tercermin pada IPM DIY cenderung mengalami peningkatan. Angka IPM DIY cukup tinggi dan menunjukkan perkembangan yang meningkat. Pada 2012, IPM DIY tercatat sebesar 76,75 dan menduduki peringkat keempat setelah DKI Jakarta (78,33), Sulawesi Utara (76,95), dan Riau (76,90). Gambar 1.4 memperlihatkan peningkatan IPM DIY.



Sumber: BPS Provinsi DIY

Gambar 1.4
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di DIY, 2008-2012

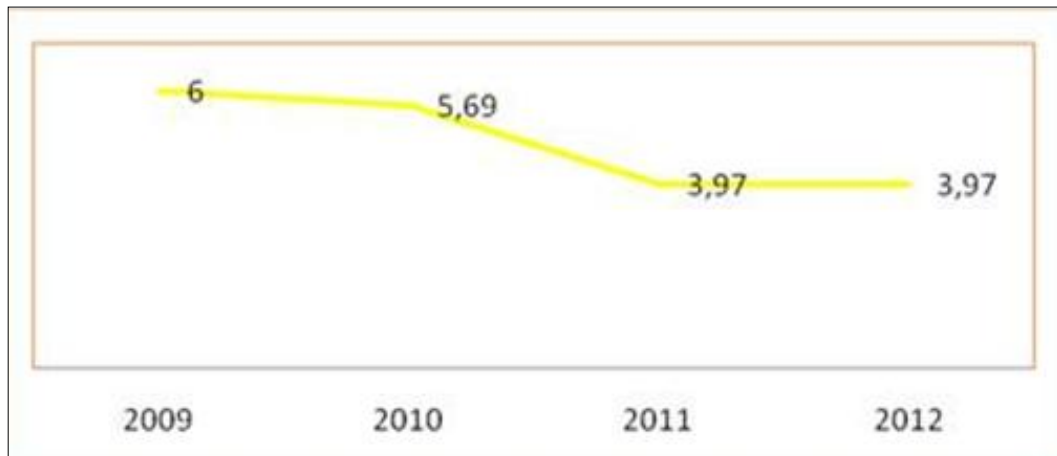
Angka IPM DIY tahun 2012 tersebut terbentuk dari angka harapan hidup sebesar 73,27; angka melek huruf sebesar 92,02; angka rata-rata lama sekolah sebesar 9,21; dan pengeluaran riil perkapita sebesar 653,78 ribu rupiah (Tabel 1.2)

Tabel 1.2 IPM DIY menurut Komponen, 2010-2012

Uraian	Satuan	Tahun		
		2010	2011	2012
Harapan Hidup	tahun	73,22	73,27	73,27
Angka Melek Huruf	persen	90,84	91,49	92,02
Rata-Rata Lama Sekolah	tahun	9,07	9,20	9,21
Pengeluaran Riil per Kapita	ribu Rp	646,56	650,16	653,78
IPM		75,77	76,32	76,75

Sumber: BPS Provinsi DIY

Sementara itu, indikator kesejahteraan lain yang juga menunjukkan peningkatan adalah indikator ketenagakerjaan yang tercermin pada turunnya tingkat pengangguran terbuka. Tingkat pengangguran terbuka selama tahun 2009-2012 turun hingga 2,03 persen (Gambar 1.5).



Sumber: Diolah dari BPS (2013) dan Bappenas

Gambar 1.5
Tingkat Pengangguran Terbuka DIY, 2009-2012 (%)

Ada beberapa persoalan sosial lain yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan program pembangunan di suatu wilayah. Jumlah penduduk yang besar memberikan kecenderungan timbulnya masalah sosial, seperti anak terlantar, wanita rawan sosial, penyandang cacat hingga tuna susila. Terdapat juga permasalahan sosial yang berasal dari keluarga yang

berumah tak layak huni dan keluarga fakir miskin. Masyarakat dengan masalah-masalah sosial memang perlu mendapat perhatian dari pemerintah untuk menjadi salah satu sasaran program pembangunan. Sasaran pelayanan urusan sosial adalah penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), yaitu seseorang, keluarga, atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan karenanya tidak dapat menjalin hubungan yang serasi dan kreatif dengan lingkungannya sehingga tidak dapat memenuhi hidupnya (jasmani, rohani, dan sosial) secara memadai dan wajar. Hambatan, kesulitan, dan gangguan tersebut dapat berupa kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, ketunaan sosial keterbelakangan, atau keterasingan dan kondisi atau perubahan lingkungan (secara mendadak) yang kurang mendukung atau menguntungkan. Jumlah penyandang masalah kesejahteraan DIY, dapat dilihat pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan DIY, 2010-2011

PMKS	Satuan	2010	2011
Anak balita terlantar	orang	4.353	2.842
Anak terlantar	orang	32.728	28.204
Anak jalanan	orang	448	312
Anak berhadapan dengan hukum (ABH)	orang	685	487
Penyandang disabilitas	orang	36.863	35.264
Tuna susila	orang	224	174
Pengemis	orang	297	208
Gelandangan	orang	218	169
Lanjut usia terlantar	orang	29.742	30.953
Korban bencana alam	orang	249	726
Korban bencana sosial	orang	26	70
Bekas warga binaan lembaga pemasyarakatan	orang	4.556	3.322
Keluarga bermasalah sosial psikologis (KBSP)	KK	3.433	3.476
Perempuan rawan sosial ekonomi (PRSE) orang	orang	13.607	11.623
Keluarga berumah tak layak huni (RTLH)	KK	29.797	29.753
Keluarga fakir miskin	KK	124.805	124.805
Pekerja migran bermasalah sosial	KK	1.326	1.143
Korban penyalahgunaan napza	orang	2.068	1.718
Orang dengan HIV/Aids	orang	930	1.094
Korban tindak kekerasan orang (KTK)	orang	6.337	5.169
Keluarga rentan	KK	76.823	76.823
Total		369.515	358.335

Sumber: RPJMD DIY 2012-2017

Namun berdasarkan fenomena yang telah disampaikan di atas ada beberapa indikator-indikator kesejahteraan lainnya, seperti kemiskinan dan PMKS masih belum menunjukkan perbaikan, PMKS hanya mengalami penurunan sebesar 3 persen.

1.2 Tujuan dan Output Kegiatan

1.2.1 Tujuan

Kegiatan analisis kesejahteraan sosial di DIY dimaksudkan untuk melakukan analisis kesejahteraan sosial di DIY sebagai masukan dalam perencanaan pembangunan. Tujuan dilakukan kajian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui tingkat perkembangan kesejahteraan sosial di DIY
2. Mengetahui disparitas kesejahteraan sosial di DIY
3. Mengetahui hubungan antara kinerja pembangunan ekonomi dengan kinerja kesejahteraan sosial.

1.2.2 Output

Output kajian Analisis Kesejahteraan Sosial DIY adalah tersusunnya buku Analisis Kesejahteraan Sosial DIY yang memuat.

1. Hasil analisis tingkat perkembangan kesejahteraan sosial dan disparitas kesejahteraan sosial;
2. Hasil analisis hubungan antara kinerja pembangunan ekonomi dengan kinerja kesejahteraan sosial.

BAB 2

LANDASAN TEORI DAN METODOLOGI

2.1 Landasan Teoritis

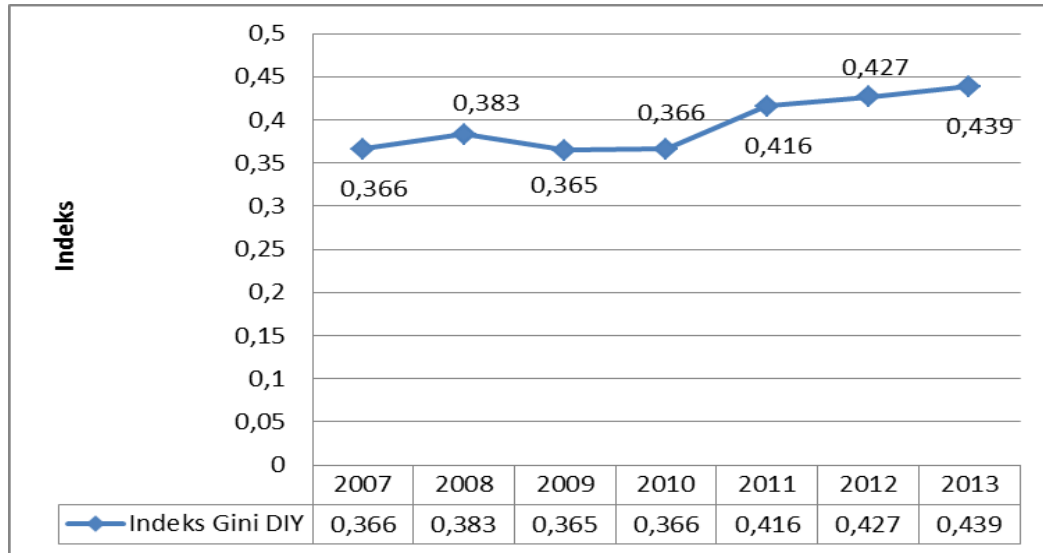
2.1.1 Konsep dan indikator Kesejahteraan Sosial

A. Konsep Kesejahteraan Sosial

Pada dekade 70 hingga 80-an pendekatan pembangunan di Indonesia lebih didominasi oleh upaya peningkatan pertumbuhan ekonomi setinggi mungkin. Indikatornya adalah pencapaian pendapatan nasional bruto yaitu nilai total barang dan jasa yang dapat dihasilkan dalam suatu negara dalam satu tahun. Namun ternyata pertumbuhan hanya dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat, terutama dari kalangan pemodal besar pelaku produksi barang dan jasa serta para elit yang dekat dengan akses sumber daya. Mekanisme tetesan ke bawah (*trickle down effect*) yang diharapkan mampu menciptakan pemerataan tidak terjadi. Hal tersebut dilihat dari perkembangan Indeks Gini (Gambar 2.1) yang menunjukkan ketimpangan pendapatan yang terjadi di DIY. Angka indeks gini DIY jauh di atas angka psikologis di mana tidak terjadi ketimpangan pendapatan (0,3). Indeks Gini DIY mempunyai kecenderungan meningkat dari 0,366 tahun 2007 menjadi 0,439 tahun 2013. Dengan membandingkan laju pertumbuhan ekonomi (Gambar 1.3) dan perkembangan indeks gini (Gambar 2.1) menunjukkan bahwa naiknya pertumbuhan pendapatan perkapita diiringi dengan naiknya ketimpangan pendapatan. Hal ini merupakan indikasi kuat bahwa *trickle down effect* yang diharapkan belum terjadi.

Dudley Seers sebagaimana dikutip Chaniago (2012) mengatakan bahwa pembangunan belum bisa dikatakan berhasil bila salah satu atau dua dari tiga kondisi yaitu kemiskinan, pengangguran, dan ketimpangan masyarakat menjadi lebih buruk meskipun pendapatan perkapita melambung tinggi. Bank Dunia di bawah kepemimpinan Robert S Mc Namara tidak lagi hanya memberi perhatian pada mobilisasi dan penggunaan dana untuk meningkatkan kapasitas produksi negara-negara berkembang, tetapi juga menekankan pada tujuan-tujuan sosial, seperti

memberantas kemiskinan dan mengurangi kesenjangan. Artinya, pembangunan yang dilakukan tidak saja semata-mata untuk kemajuan ekonomi namun juga untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.



Sumber: BPS Provinsi DIY

Gambar 2.1
Perkembangan Indeks Gini DIY Tahun 2007-2013

Secara definitif, kesejahteraan sosial merupakan suatu kondisi atau keadaan sejahtera, baik fisik, mental maupun sosial, dan tidak hanya perbaikan terhadap penyakit sosial tertentu saja (PBB 1950). Undang-undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menyebutkan kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Menurut Suharto (2006), kesejahteraan sosial sedikitnya mengandung empat makna.

1. Kesejahteraan sosial sebagai kondisi sejahtera (*well-being*). Pengertian ini biasanya menunjuk pada istilah kesejahteraan sosial (*social welfare*) sebagai kondisi terpenuhinya kebutuhan materi dan nonmaterial. Midgley mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai *a condition or state of human well-being*. Kondisi sejahtera terjadi apabila kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal dan pendapatan dapat dipenuhi, serta manakala manusia memperoleh perlindungan dari risiko-risiko utama yang mengancam kehidupannya.

2. Kesejahteraan sosial sebagai pelayanan sosial. Pelayanan sosial umumnya mencakup lima bentuk, yakni jaminan sosial (*sosial security*), pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan pelayanan sosial personal (*personal social services*).
3. Kesejahteraan sosial sebagai tunjangan sosial, khususnya diberikan kepada orang miskin.
4. Kesejahteraan sosial sebagai proses atau usaha terencana yang dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan menyelenggarakan pelayanan sosial.

Di Indonesia, pengertian kesejahteraan sosial lebih dikenal dengan istilah pembangunan kesejahteraan sosial. Pembangunan kesejahteraan sosial adalah serangkaian aktivitas yang terencana dan melembaga yang ditujukan untuk meningkatkan standar dan kualitas kehidupan manusia. Penggunaan kata 'sosial' pada pembangunan dimaksudkan untuk memberi penegasan bahwa pengertian kesejahteraan bukanlah semata-mata menunjuk pada kemakmuran yang bersifat fisik atau ekonomi saja, melainkan juga untuk mempertegas bahwa kegiatan itu difokuskan untuk mensejahterakan 'orang banyak' khususnya masyarakat yang kurang beruntung (*disadvantaged groups*).

Dalam konteks pembangunan nasional, maka pembangunan kesejahteraan sosial dapat didefinisikan sebagai segenap kebijakan dan program yang dilakukan oleh pemerintah, dunia usaha, dan *civil society* untuk mengatasi masalah sosial dan memenuhi kebutuhan manusia. Sasaran utama dalam pembangunan kesejahteraan sosial adalah pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS), yaitu mereka yang mengalami hambatan dalam menjalankan fungsi sosialnya sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya yang paling mendasar, dan karenanya memerlukan pelayanan kesejahteraan sosial. Yang dimaksud PPKS antara lain orang miskin, anak-anak terlantar, anak jalanan, anak/wanita yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga, lanjut usia terlantar, orang dengan HIV/AIDS (ODHA), pekerja sektor informal, dan pekerja industri yang tidak mendapatkan jaminan sosial. Pembangunan kesejahteraan sosial atau peningkatan kesejahteraan sosial memiliki arti strategis bagi pembangunan nasional. Sedikitnya ada empat fungsi penting pembangunan kesejahteraan sosial atau peningkatan kesejahteraan sosial bagi pembangunan nasional.

1. Mempertegas peran penyelenggara negara dalam melaksanakan mandat kewajiban negara (*state obligation*) untuk melindungi warganya dalam menghadapi risiko-risiko sosial ekonomi yang tidak terduga (sakit, bencana alam, krisis) dan memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka meningkatkan taraf hidup yang lebih baik dan berkualitas.
2. Mewujudkan cita-cita keadilan sosial secara nyata. Peningkatan kesejahteraan sosial yang dilandasi prinsip solidaritas dan kesetiakawanan sosial pada dasarnya merupakan sarana redistribusi kekayaan suatu daerah dari kelompok berpenghasilan kuat (pengusaha, penguasa, pekerja mandiri) kepada masyarakat berpenghasilan rendah. Melalui mekanisme perpajakan, pemerintah daerah mengatur dan menyalurkan sebagian pendapatan asli daerahnya untuk menjamin tidak adanya warga masyarakat yang tertinggal dan terpinggirkan.
3. Mendorong pertumbuhan ekonomi. Pembangunan kesejahteraan sosial memberi kontribusi terhadap penyiapan tenaga kerja, stabilitas sosial, ketahanan masyarakat, dan ketertiban sosial yang pada hakekatnya merupakan prasyarat penting bagi pertumbuhan ekonomi.
4. Meningkatkan indeks pembangunan manusia. Fokus pembangunan kesejahteraan sosial adalah pada pembangunan manusia dan kualitas SDM melalui penyelenggaraan perlindungan sosial, pendidikan dan kesehatan masyarakat, khususnya penduduk miskin.

B. Indikator Kesejahteraan Sosial

Indikator yang digunakan oleh para ilmuwan sosial untuk mengukur kondisi kesejahteraan sosial cukup beragam. Menurut Midgale (2009), untuk tingkat internasional, indikator yang digunakan adalah usia harapan hidup, angka melek huruf, angka kematian bayi, kesehatan, pendidikan, perumahan dan tingkat kriminalitas. Sedangkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, indikator yang digunakan untuk mengukur pembangunan daerah di bidang kesejahteraan masyarakat adalah pendidikan (angka melek huruf, angka rata-rata lama sekolah, angka partisipasi kasar, angka pendidikan yang ditamatkan, dan angka partisipasi murni), kesehatan (angka kelangsungan hidup bayi, angka usia

harapan hidup, dan persentase gizi buruk), pertanahan (persentase penduduk yang memiliki lahan) dan ketenagakerjaan (rasio penduduk yang bekerja). Indikator yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan dan pemerataan ekonomi adalah pertumbuhan PDRB, laju inflasi provinsi, PDRB per kapita, indeks gini, pemerataan pendapatan versi Bank Dunia, indeks ketimpangan Williamson, persentase penduduk di atas garis kemiskinan dan angka kriminalitas yang tertangani. BPS mengukur kesejahteraan rakyat melalui delapan bidang, yaitu kependudukan, kesehatan dan gizi, pendidikan, ketenagakerjaan, taraf dan pola konsumsi, perumahan dan lingkungan, kemiskinan, dan sosial lainnya.

Kemenkokesra menggambarkan kesejahteraan masyarakat berdasarkan kondisi dan realitas ke-Indonesia-an dengan menggunakan tiga dimensi, yaitu dimensi keadilan sosial, keadilan ekonomi dan demokrasi. Di dalamnya terdapat dua puluh dua indikator yaitu akses listrik, akses berobat, rekreasi, lama sekolah, pemanfaatan jaminan sosial, usia harapan hidup, akses air bersih, akses sanitasi, tingkat pengeluaran perkapita, tingkat pemerataan pendapatan, kepemilikan rumah sendiri, bekerja, rasio pengeluaran terhadap garis kemiskinan, rasio PAD terhadap APBD, Akses terhadap sumber daya ekonomi, rasio biaya pendidikan terhadap total pengeluaran, rasio biaya kesehatan terhadap total pengeluaran, akses informasi, rasa aman, kebebasan sipil, hak politik, dan lembaga demokrasi.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menyebutkan kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial. Salah satu indikator untuk menilai aspek spiritual adalah menggunakan indeks kebahagiaan. Indeks kebahagiaan ini merupakan komposit dari berbagai indikator subyektif. Menurut BPS, indikator kebahagiaan meliputi pekerjaan, pendapatan rumah tangga, kondisi rumah dan aset, pendidikan, kesehatan, keharmonisan keluarga, hubungan sosial, ketersediaan waktu luang, kondisi lingkungan, dan kondisi keamanan.

Kebahagiaan Nasional Bruto (*Gross National Happiness*) adalah ukuran kualitas dan kemapanan hidup yang dikembangkan oleh Pusat Studi Buthan, sebuah negara di benua Asia. Kualitas hidup diukur dengan dimensi yang lebih manusiawi dan komprehensif, tidak hanya didasarkan pada materi saja. Kebahagiaan nasional bruto dapat digunakan sebagai ukuran alternatif untuk mengukur keberhasilan pembangunan manusia. Ada sembilan ranah pengukuran yang kemudian dijabarkan menjadi tiga

puluh tiga indikator. Ranah pengukuran dan indikatornya sebagaimana tersebut di bawah ini.

1. Kemapanan Psikologis (*Psychological Wellbeing*)
 - a. Kepuasan hidup (*Life satisfaction*)
 - b. Keseimbangan Emosi (*Emotional balance*)
 - c. Spirituality
2. Kesehatan (*Health*)
 - a. Status kesehatan individu yang dilaporkan (*Self-reported health status*)
 - b. Hari-hari sehat (*Healthy days*)
 - c. Cacat permanen (*Long-term disability*)
 - d. Kesehatan mental (*Mental health*)
3. Pendidikan (*Education*)
 - a. Literasi (*Literacy*)
 - b. Kualifikasi pendidikan (*Educational qualification*)
 - c. Pengetahuan (*Knowledge*)
 - d. Nilai (*Values*)
4. Kebudayaan (*Culture*)
 - a. Bahasa (*Language*)
 - b. Kemampuan berkesenian (*Artisan skills*)
 - c. Partisipasi sosial-budaya (*Socio-cultural participation*)
 - d. Driglam Namzha
5. Penggunaan Waktu (*Time Use*)
 - a. Jam kerja (*Working hours*)
 - b. Jam tidur (*Sleeping hours*)

6. Pemerintahan yang baik (*Good Governance*)
 - a. Partisipasi politik (*Political participation*)
 - b. Kebebasan berpolitik (*Political freedom*)
 - c. Pelayanan masyarakat (*Service delivery*)
 - d. Kinerja pemerintah (*Government performance*)
7. Kekuatan Komunitas (*Community Vitality*)
 - a. Dukungan sosial (*Social support*)
 - b. Hubungan komunitas (*Community relationships*)
 - c. Keluarga (*Family*)
 - d. Korban kriminal (*Victim of crime*)
8. Keanekaragaman Ekologi dan Kelenturan (*Ecological Diversity and Resilience*)
 - a. Polusi (*Pollution*)
 - b. Tanggung jawab lingkungan (*Environmental responsibility*)
 - c. Kehidupan rimba (*Wildlife*)
 - d. Isu perkotaan (*Urban issues*)
9. Standar Hidup (*Living Standards*)
 - a. Pendapatan rumah tangga (*Household income*)
 - b. Aset (*Assets*)
 - c. Kualitas perumahan (*Housing quality*)

Seluruh indikator tidak dibobot secara merata melainkan mengikuti tabel di bawah ini. Skala ukuran yang digunakan adalah skala ukuran ordinal yang merupakan kuantifikasi dari ukuran kualitatif.

Tabel 2.1 Indikator Indeks Kebahagiaan Nasional Bruto

Domain	Indicators	Weight	Domain	Indicators	Weight
Psychological wellbeing	Life satisfaction	33%	Time use	Work	50%
	Positive emotions	17%		Sleep	50%
	Negative emotions	17%	Good governance	Political participation	40%
Health	Spirituality	33%		Services	40%
	Self reported health	10%		Government performance	10%
	Healthy days	30%	Community vitality	Fundamental rights	10%
	Disability	30%		Donation (time & money)	30%
Education	Mental health	30%		Safety	30%
	Literacy	30%	Ecological diversity & resilience	Community relationship	20%
	Schooling	30%		Family	20%
	Knowledge	20%		Wildlife damage	40%
Cultural diversity & resilience	Value	20%		Urban issues	40%
	Zorig chusum skills (Thirteen arts & crafts)	30%	Living standard	Responsibility towards environment	10%
	Cultural participation	30%		Ecological issues	10%
	Speak native language	20%		Per capita income	33%
	Driglam Namzha (Etiquette)	20%		Assets	33%
				Housing	33%

Sumber: Ura, K, dkk, 2012, *An Extensive Analysis of GNH Index, May 2012, Thimpu: The Centre for Buthan Studies*

Dari berbagai indikator kesejahteraan sosial yang telah dijelaskan sebelumnya, indikatornya sangat bervariasi dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing. Khusus untuk kajian analisis kesejahteraan sosial di DIY maka indikator yang akan digunakan adalah kemiskinan, pendidikan, dan kesehatan. Hal ini karena ketersediaan data yang ada baik di tingkat provinsi, maupun kabupaten kota tahun 2007-2012. Detil penjelasan untuk masing-masing indikator adalah sebagai berikut.

1. Kemiskinan

Kemiskinan adalah fenomena yang multidimensional, demikian pula dengan penyebab kemiskinan. Tidak ada penyebab tunggal untuk menjelaskan kemiskinan, tetapi multi dimensi yang mencakup dimensi ekonomi, sosial, dan politik. Artinya, usaha untuk menurunkan jumlah penduduk miskin harus diterjemahkan, bukan hanya sebagai usaha untuk mengurangi jumlah penduduk yang miskin secara ekonomi, tetapi sekaligus juga mengurangi penduduk yang miskin secara sosial maupun politik.

Indikator kemiskinan yang terkait dalam analisis kesejahteraan sosial meliputi persentase penduduk miskin, indeks kedalaman kemiskinan, indeks keparahan kemiskinan, dan pendapatan perkapita.

2. Kesehatan

Sesuai Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan kesehatan merupakan suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Keberhasilan pembangunan kesehatan merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan. Kondisi masyarakat yang sehat merupakan prasyarat utama untuk melakukan pembangunan. Pada tingkat mikro, yaitu pada tingkat individual dan keluarga, kesehatan adalah dasar bagi produktivitas kerja. Pada tingkat makro, penduduk dengan tingkat kesehatan yang baik merupakan masukan (input) penting untuk menurunkan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan ekonomi jangka panjang. Kesehatan adalah salah satu faktor awal yang menentukan kualitas suatu bangsa.

Indikator kesehatan yang terkait dalam analisis kesejahteraan sosial meliputi angka kematian bayi, jumlah kematian bayi, angka harapan hidup, angka kematian balita, jumlah kematian balita, angka kematian ibu, dan jumlah kematian ibu.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan modal dasar untuk mewujudkan sumber daya manusia berkualitas sebagai pelaku pembangunan dan hak dasar bagi warga negara. Dengan menggunakan prinsip *right based approach*, maka upaya untuk memberikan pelayanan bidang pendidikan menjadi salah satu tujuan prioritas di dalam setiap pembangunan. Hal ini sejalan dengan Tujuan Pembangunan Millenium (*Milenium Development Goals*, MDGs) dengan tekad untuk mewujudkan *Education for All (EFA)*, yang di Indonesia kemudian disebut sebagai Pendidikan untuk Semua (PUS).

Pendidikan merupakan kebutuhan paling asasi bagi semua orang karena masyarakat yang berpendidikan setidaknya dapat mewujudkan tiga hal, yaitu (1) dapat membebaskan dirinya dari kebodohan dan keterbelakangan, (2) mampu berpartisipasi dalam proses politik untuk mewujudkan masyarakat yang demokratis dan (3) memiliki kemampuan untuk membebaskan diri dari kemiskinan.

Indikator pendidikan yang terkait dalam analisis kesejahteraan sosial meliputi angka partisipasi sekolah (untuk anak usia 7-12 tahun, 13-15 tahun, dan 16-18 tahun; angka partisipasi kasar (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA/Paket C), angka partisipasi murni (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA/Paket C), rata-rata lama sekolah, angka melek huruf, dan angka putus sekolah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA/Paket C).

2.1.2 Konsep dan indikator Pembangunan Ekonomi

A. Konsep Pembangunan Ekonomi

Salah satu bagian dari pembangunan dalam arti luas adalah pembangunan ekonomi. Dalam hal ini, dikenal dua macam istilah, yaitu pembangunan ekonomi dan ekonomi pembangunan. Istilah pembangunan ekonomi (*economic development*) dan ekonomi pembangunan (*development economics*) seringkali dipakai saling bergantian dengan pengertian yang sama, pada hal, dua istilah ini memiliki arti dan orientasi yang berbeda dalam konteks studi pembangunan.

Pembangunan ekonomi adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mengembangkan kegiatan ekonomi dan taraf hidup masyarakatnya, atau suatu proses yang menyebabkan pendapatan perkapita penduduk meningkat dalam jangka panjang. Pembangunan ekonomi merupakan proses pembangunan yang dilaksanakan oleh suatu negara/daerah dalam rangka memakmurkan warganegara/penduduk daerah setempat.

Secara tradisional, pembangunan ekonomi memiliki arti peningkatan yang terus menerus pada PDB (Produk Domestik Bruto) suatu negara. Untuk daerah, makna pembangunan yang tradisional difokuskan pada peningkatan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) suatu provinsi, kabupaten, atau kota (Kuncoro, 2004). Namun, kemudian muncul sebuah alternatif definisi pembangunan ekonomi yang menekankan pada peningkatan pendapatan per kapita. Definisi ini menekankan pada kemampuan suatu negara untuk meningkatkan *output* yang dapat

melebihi pertumbuhan penduduk. Definisi pembangunan tradisional sering dikaitkan dengan sebuah strategi mengubah struktur suatu negara atau sering kita kenal dengan industrialisasi. Kontribusi mulai digantikan dengan kontribusi industri. Definisi yang cenderung melihat segi kuantitatif pembangunan ini dipandang perlu menengok indikator-indikator sosial yang ada (Kuncoro, 2004).

Paradigma pembangunan modern memandang suatu pola yang berbeda dengan pembangunan ekonomi tradisional. Pertanyaan beranjak dari benarkah semua indikator ekonomi memberikan gambaran kemakmuran. Beberapa ekonom modern mulai mengedepankan *dethronement of GNP* (penurunan tahta pertumbuhan ekonomi), pengentasan garis kemiskinan, pengangguran, distribusi pendapatan yang semakin timpang, dan penurunan tingkat pengangguran yang ada. Para ekonom ini membawa perubahan dalam paradigma pembangunan menyoroti bahwa pembangunan harus dilihat sebagai suatu proses yang multidimensional (Kuncoro, 2004). Beberapa ahli menganjurkan bahwa pembangunan suatu daerah haruslah mencakup tiga inti nilai (Kuncoro, 2004; Todaro, 2012).

1. Ketahanan (*sustenance*): kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok (pangan, papan, kesehatan, dan proteksi) untuk mempertahankan hidup.
2. Harga diri (*self esteem*): pembangunan haruslah memanusiakan orang. Dalam arti luas pembangunan suatu daerah haruslah meningkatkan kebanggaan sebagai manusia yang berada di daerah itu.
3. *Freedom from servitude*: kebebasan bagi setiap individu suatu negara untuk berpikir, berkembang, berperilaku, dan berusaha untuk berpartisipasi dalam pembangunan.

Selanjutnya, dari evolusi makna pembangunan tersebut mengakibatkan terjadinya pergeseran makna pembangunan. Menurut Kuncoro (2004), pada akhir dasawarsa 1960-an, banyak negara berkembang mulai menyadari bahwa pertumbuhan ekonomi (*economic growth*) tidak identik dengan pembangunan ekonomi (*economic development*). Pertumbuhan ekonomi yang tinggi, setidaknya melampaui negara-negara maju pada tahap awal pembangunan mereka, memang dapat dicapai namun dibarengi dengan masalah-masalah, seperti pengangguran, kemiskinan di pedesaan, distribusi pendapatan yang timpang, dan ketidakseimbangan struktural (Sjahrir, 1986). Ini pula agaknya yang memperkuat keyakinan

bahwa pertumbuhan ekonomi merupakan syarat yang diperlukan (*necessary*) tetapi tidak mencukupi (*sufficient*) bagi proses pembangunan (Esmara, 1986, Meier, 1989 dalam Kuncoro, 2004). Pertumbuhan ekonomi hanya mencatat peningkatan produksi barang dan jasa secara nasional, sedang pembangunan berdimensi lebih luas dari sekedar peningkatan pertumbuhan ekonomi.

Inilah yang menandai dimulainya masa pengkajian ulang tentang arti pembangunan. Myrdal (1968 dalam Kuncoro, 2004), misalnya mengartikan pembangunan sebagai pergerakan ke atas dari seluruh sistem sosial. Ada pula yang menekankan pentingnya pertumbuhan dengan perubahan (*growth with change*), terutama perubahan nilai-nilai dan kelembagaan. Dengan kata lain, pembangunan ekonomi tidak lagi memuja GNP (*gross national product*) sebagai sasaran pembangunan, namun lebih memusatkan perhatian pada kualitas dari proses pembangunan.

Dalam praktik pembangunan di banyak negara, setidaknya pada tahap awal pembangunan umumnya berfokus pada peningkatan produksi. Meskipun banyak varian pemikiran, pada dasarnya kata kunci dalam pembangunan adalah pembentukan modal. Oleh karena itu, strategi pembangunan yang dianggap paling sesuai adalah akselerasi pertumbuhan ekonomi dengan mengundang modal asing dan melakukan industrialisasi. Peranan sumber daya manusia dalam strategi semacam ini hanyalah sebagai “instrumen” atau salah satu “faktor produksi” saja. Manusia ditempatkan sebagai posisi instrumen dan bukan merupakan subyek dari pembangunan. Titik berat pada nilai produksi dan produktivitas telah mereduksi manusia sebagai penghambat maksimisasi kepuasan maupun maksimisasi keuntungan.

Konsekuensinya, peningkatan kualitas SDM diarahkan dalam rangka peningkatan produksi. Inilah yang disebut sebagai pengembangan SDM dalam kerangka *production centered development* (Tjokrowinoto, 1996). Bisa dipahami apabila topik pembicaraan dalam perspektif paradigma pembangunan yang semacam itu terbatas pada masalah pendidikan, peningkatan ketrampilan, kesehatan, *link and match*, dan sebagainya. Kualitas manusia yang meningkat merupakan prasyarat utama dalam proses produksi dan memenuhi tuntutan masyarakat industrial. Alternatif lain dalam strategi pembangunan manusia adalah apa yang disebut sebagai *people-centered development* atau *panting people first* (Korten, 1981 dalam Kuncoro, 2004). Artinya, manusia (rakyat) merupakan tujuan utama dari pembangunan, dan kehendak serta kapasitas manusia

merupakan sumber daya yang paling penting. Dimensi pembangunan yang semacam ini jelas lebih luas daripada sekedar membentuk manusia profesional dan trampil sehingga bermanfaat dalam proses produksi. Penempatan manusia sebagai-subyek pembangunan menekankan pada pentingnya pemberdayaan (*empowerment*) manusia, yaitu kemampuan manusia untuk mengaktualisasikan segala potensinya.

Sejarah mencatat munculnya paradigma baru dalam pembangunan seperti pertumbuhan dengan distribusi, kebutuhan pokok (*basic needs*) pembangunan mandiri (*self-reliant development*), pembangunan berkelanjutan dengan perhatian terhadap alam (*ecodevelopment*), pembangunan yang memperhatikan ketimpangan pendapatan menurut etnis (*ethnodevelopment*) (Kuncoro, 2004). Paradigma ini secara ringkas dapat dirangkum sebagai berikut.

1. Para proponent strategi “pertumbuhan dengan distribusi”, atau “redistribusi dari pertumbuhan”, pada hakekatnya menganjurkan agar tidak hanya memusatkan perhatian pada pertumbuhan ekonomi (memperbesar “kue” pembangunan) namun juga mempertimbangkan bagaimana distribusi “kue” pembangunan tersebut. Ini bisa diwujudkan dengan kombinasi strategi seperti peningkatan kesempatan kerja, investasi modal manusia, perhatian pada petani kecil, sektor informal dan pengusaha ekonomi lemah.
2. Strategi pemenuhan kebutuhan pokok dengan demikian telah mencoba memasukkan semacam “jaminan” agar setiap kelompok sosial yang paling lemah mendapat manfaat dari setiap program pembangunan.
3. Pembangunan “mandiri” telah muncul sebagai konsep strategis dalam forum internasional sebelum konsep “Tata Ekonomi Dunia Baru” (*New International Economic Orders/NIEO*) lahir dan menawarkan anjuran kerja sama yang menarik dibanding menarik diri dari percaturan global.
4. Pentingnya strategi *ecodevelopment*, yang intinya mengatakan bahwa masyarakat dan ekosistem di suatu daerah harus berkembang bersama-sama menuju produktivitas dan pemenuhan kebutuhan yang lebih tinggi; namun yang paling utama adalah, strategi pembangunan ini harus berkelanjutan baik dari sisi ekologi maupun sosial.

5. Se jauh ini baru Malaysia yang secara terbuka memasukkan konsep *ecodevelopment* dalam formulasi Kebijakan Ekonomi Baru-nya (*New Economic Policy/NEP*). NEP dirancang dan digunakan untuk menjamin agar buah pembangunan dapat dirasakan kepada semua warga negara secara adil, baik dari komunitas Cina, India, maupun masyarakat pribumi Malaysia (Faaland, Parkinson, & Saniman, 1990 dalam Kuncoro, 2004).

B. Indikator Pembangunan Ekonomi

Indikator pembangunan ekonomi yang biasanya digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pembangunan ekonomi adalah pertumbuhan PDRB.

Pertumbuhan PDRB (Produk Domestik Regional Bruto)

Pertumbuhan PDRB merupakan pertumbuhan *output* secara keseluruhan dari barang-barang dan jasa-jasa pada suatu negara/daerah. Suatu daerah dikatakan tumbuh ekonominya jika PDRB riil-nya meningkat dibandingkan periode sebelumnya. Pada umumnya, pertumbuhan PDRB dihitung dalam waktu setahun. Pertumbuhan ekonomi sering dijadikan indikator utama karena memberikan implikasi pada kinerja perekonomian pembangunan ekonomi lainnya. Pertumbuhan ekonomi merefleksikan perkembangan aktifitas perekonomian suatu daerah. Semakin tinggi pertumbuhan ekonomi suatu daerah menunjukkan semakin berkembangnya aktifitas perekonomian, baik aktifitas produksi, konsumsi, investasi, maupun perdagangan di daerah tersebut, yang kemudian berdampak pada penyerapan tenaga kerja. Pertumbuhan ekonomi masing-masing sektor dirumuskan sebagai berikut.

$$g_{i,t} = \frac{Y_{i,t} - Y_{i,t-1}}{Y_{i,t-1}} \times 100\%$$

Keterangan: Y adalah *output* perekonomian.

Ukuran yang digunakan untuk kegiatan ekonomi adalah nilai Produk Domestik Bruto (PDB) untuk sebuah negara atau Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) untuk sebuah kota/kabupaten/provinsi.

2.1.3 Kajian Empiris

Beberapa kajian empiris yang memperlihatkan hubungan antara pertumbuhan ekonomi dengan kesejahteraan sosial adalah sebagai berikut.

Buniarto (2013) melakukan studi yang menjelaskan mengenai hubungan antara kinerja keuangan daerah, pertumbuhan ekonomi dan pertumbuhan investasi terhadap kesejahteraan masyarakat, khususnya di era otonomi daerah. Studi yang dilakukan menggunakan data sekunder pada kurun waktu 2008-2011, seperti data APBD, data BPS, dan beberapa sumber data lainnya. Sampel penelitian adalah delapan kota di Provinsi Jawa Timur. Variabel yang digunakan untuk variabel independen meliputi kinerja keuangan daerah (X1): *self-sufficiency ratio*, *activity ratio*, dan *growth ratio*, serta pertumbuhan ekonomi (X2): PDRB harga konstan. Sedangkan variabel dependennya meliputi pertumbuhan investasi (Y1): pertumbuhan investasi swasta dan pertumbuhan investasi pemerintah dan kesejahteraan masyarakat (Y2): angka harapan hidup, angka melek huruf, dan PDRB per kapita. Ada tiga tingkatan analisis yang digunakan dalam studi ini, yaitu *self-sufficiency ratio*, *activity ratio*, dan *growth ratio*. Melalui analisis Parsial Least Square (PLS), hasil penelitian menemukan bahwa (1) kinerja keuangan daerah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan investasi, (2) pertumbuhan ekonomi memiliki hubungan signifikan terhadap pertumbuhan investasi, (3) pertumbuhan investasi memiliki pengaruh signifikan terhadap kesejahteraan masyarakat. (4) Pertumbuhan ekonomi memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap pertumbuhan investasi dibanding kinerja keuangan daerah terhadap pertumbuhan investasi.

Penelitian Skoufias (2001) menggunakan modul konsumsi Susenas tahun 1996-1999 untuk menghitung perubahan proporsional dalam dua ukuran kesejahteraan di 53 daerah pedesaan dan perkotaan di Indonesia, yaitu ukuran konsumsi rata-rata dan ukuran per kapita. Untuk mengetahui dampak krisis terhadap distribusi kesejahteraan rumah tangga, Skoufias menghitung angka indeks ketimpangan, seperti indeks ketimpangan *Generalised Entropy*, indeks Gini, dan indeks Atkinson. Beberapa temuan studi ini adalah sebagai berikut.

- Penurunan kesejahteraan sosial setiap daerah di Indonesia antara tahun 1996-1999, utamanya didorong oleh penurunan konsumsi rata-rata dan bukan oleh peningkatan ketimpangan wilayah. Temuan

ini menegaskan bahwa krisis keuangan lebih berdampak negatif di wilayah urban dibanding wilayah rural.

- Ketimpangan distribusi konsumsi rata-rata per kapita mengalami penurunan antara tahun 1996-1999.
- Rata-rata terjadi penurunan nilai indeks sosial sebesar 10 persen. Metode regresi sederhana juga menunjukkan bahwa daerah-daerah yang mengalami penurunan tertinggi dalam konsumsi rata-rata, belum tentu mengalami penurunan ketimpangan tertinggi.

Istiandari (2009) melakukan penelitian mengenai peran pemerintah daerah dalam mendorong pembangunan di daerahnya masing-masing. Penelitian ini menggunakan hasil survei tata kelola ekonomi di 243 kabupaten/kota dari 15 provinsi di Indonesia pada 2007-2008 yang dilakukan oleh Komite Pemantau Pelaksanaan Otonomi Daerah (KPPOD), yang menghasilkan Indeks Tata Kelola Ekonomi Daerah (TKED). Penelitian Istiandari berfokus pada tingkat pelaksanaan TKED di setiap daerah dan pengaruhnya terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di masing-masing daerah tersebut. Ada sembilan subindeks TKED yang diteliti, yaitu akses lahan, perijinan usaha, interaksi pemda dengan pengusaha, program pengembangan bisnis, integritas kepala daerah, biaya transaksi, kualitas infrastruktur fisik, keamanan berusaha dan resolusi konflik, dan peraturan daerah. Analisis dilakukan dengan membagi menjadi dua wilayah besar, yaitu daerah Jawa dan daerah luar Jawa.

Kajian deskriptif menunjukkan kualitas TKED di wilayah Jawa pada umumnya lebih baik dibanding wilayah lainnya. Hal ini digambarkan oleh rerata nilai indeks gabungan TKED, yaitu 64,25 poin untuk rerata indeks di Jawa dan 59,84 poin untuk rerata nilai indeks di luar Jawa. Untuk mengetahui pengaruh TKED terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat, digunakan model ekonometri. Variabel yang digunakan adalah (1) PDRB per kapita dan tingkat kemiskinan untuk melihat tingkat kesejahteraan daerah (2) indeks TKED, PAD, dan IPM sebagai variabel penjelas. Untuk melihat adanya perbedaan pengaruh indeks TKED antara daerah kabupaten dan kota, digunakan dummy daerah kabupaten kota.

Dari pengujian ekonometri ditemukan indikasi sebagai berikut. (1) Variabel TKED, IPM, dan PAD yang bersumber dari kekayaan alam, memiliki hubungan yang signifikan terhadap laju pertumbuhan PDRB per kapita. (2) Suatu daerah harus mencapai tingkat pelaksanaan tata kelola ekonomi daerah tertentu agar tata kelola ekonomi mampu berdampak

positif terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di daerah yang bersangkutan. (3) Tata kelola ekonomi daerah lebih cepat dirasakan dampaknya terhadap laju pertumbuhan pendapatan regional di wilayah kota dibandingkan dengan wilayah kabupaten. Namun tata kelola ekonomi daerah kurang lebih memiliki efek yang sama terhadap proporsi penduduk miskin, baik di wilayah kota maupun kabupaten. (4) Kualitas sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penentu kesejahteraan masyarakat.

Tulisan Krongkaew (2002) menjelaskan persoalan dikotomi atau *trade-off* antara pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan sosial dalam konteks pembangunan Thailand dalam 40 tahun terakhir. Disebutkan bahwa pemerintah Thailand telah mengadopsi pendekatan pasar bebas untuk pembangunan ekonomi di mana sektor swasta memainkan peran utama dalam investasi swasta dan sektor publik memberikan dukungan kelembagaan dan infrastruktur. Pendekatan ini dianggap bermanfaat bagi masyarakat Thailand, yang dapat dilihat dari pesatnya laju pertumbuhan ekonomi, tingkat kenaikan pendapatan rumah tangga dan individu, dan penurunan kemiskinan. Namun dengan terjadinya krisis pada 1997 menunjukkan bahwa langkah-langkah kebijakan yang ada selama ini tidak efisien dan boros. Krongkaew melihat beberapa indikator makroekonomi yang penting untuk menunjukkan keadaan ekonomi, seperti pertumbuhan PDB, kondisi produksi sektor pertanian dan manufaktur, tingkat konsumsi rumah tangga, tingkat harga, dan sebagainya.

Krongkaew juga melihat dampak krisis terhadap kesejahteraan rakyat, terutama dalam hal pekerjaan dan pengangguran yang dihadapi keluarga di Thailand selama dan setelah kedalaman krisis. Bahwa kesejahteraan sebagian besar rakyat Thailand telah mengalami penurunan, meskipun tidak seburuk yang diperkirakan. Ketahanan hidup masyarakat Thailand ditengarai disebabkan adanya ikatan keluarga yang mengikat anggota pada saat mengalami kesulitan dan krisis, dan adanya kebijakan publik yang membantu mencukupi kebutuhan masyarakat. Namun, upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat sulit terwujud melalui sarana ekonomi yang tidak efisien. Hal ini merupakan pemborosan sumber daya dan juga mempersulit tercapainya tujuan tingkat pertumbuhan ekonomi yang wajar dan tingkat kesejahteraan.

Studi yang dilakukan Guisan dan Isidro (tt) menganalisis perbedaan antardaerah di wilayah Eropa, dari aspek kesejahteraan sosial maupun ekonomi. Di samping itu, dengan menggunakan model ekonometrik, studi

ini juga mengidentifikasi faktor-faktor penyebab yang mendasari berbagai keadaan tiap daerah. Aspek kesejahteraan sosial dalam studi ini meliputi aspek personal, yaitu *domestic well-being*, *labour well-being*, *social well-being*, *public well-being* (spiritual and material *well-being*). Dalam studi ini, perbedaan ekonomi antardaerah 'diperhalus' melalui *Purchasing Power Parities* (PPP), dibanding menggunakan nilai tukar. Studi ini juga menggunakan indikator *distance* untuk menguraikan indikator indeks: semakin tinggi nilai indeks maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan regional. Indikator yang digunakan adalah.

- Kesejahteraan ekonomi merepresentasikan tingkat kesejahteraan ekonomi keluarga, yaitu ekonomi rumah tangga, pekerjaan/kesempatan kerja, dan bantuan kesehatan.
- Kesejahteraan sosial merepresentasikan tingkat standar sosial-budaya, yang dilihat dari pendidikan/penelitian, dan partisipasi perempuan. Ini sangat penting bagi pembangunan sosial budaya dan ekonomi.
- Pelayanan publik – termasuk pembangunan infrastruktur merepresentasikan infrastruktur dan pelayanan publik.

Dalam aspek kesejahteraan sosial, studi Guisan dan Isidro menemukan.

- kesempatan kerja dipengaruhi oleh faktor yang lain, dimana GDP per kapita bukan faktor yang cukup dominan
- pendidikan juga lebih banyak dipengaruhi oleh elemen lain dibanding GDP per kapita
- indikator pendidikan/penelitian, bantuan kesehatan, pelayanan publik dan infrastruktur, serta indikator partisipasi perempuan secara jelas dipengaruhi oleh faktor sosial-budaya, dan melalui evolusi sektor pelayanan publik dan karenanya korelasi dengan GDP per kapita lebih rendah dibanding dengan indeks ekonomi rumah tangga dan kesempatan kerja

Melalui model ekonometrik, studi ini menemukan.

- hubungan yang positif antara kesejahteraan ekonomi, kesejahteraan sosial, dan pelayanan publik.
- Kesejahteraan sosial memiliki hubungan yang signifikan terhadap kesejahteraan ekonomi dan pelayanan publik, dimana kesejahteraan

ekonomi lebih signifikan untuk menjelaskan kesejahteraan sosial dibanding pelayanan publik.

- Pelayanan publik lebih signifikan menjelaskan kesejahteraan ekonomi dibanding kesejahteraan sosial.

Triegaardt (tt) dalam makalahnya memaparkan pembangunan ekonomi daerah (*local economic development/LED*) dan kesejahteraan sosial di Afrika Selatan. Pembangunan ekonomi daerah tidak bisa lepas dari ekonomi nasional dan kekuatan global yang lebih besar, khususnya dalam menarik investasi. Daerah lokal yang lebih kecil akan menerima investasi yang lebih kecil, bahkan kadang tidak ada sama sekali. Oleh karena itu, daerah kecil lebih banyak membutuhkan dukungan dalam hal pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan mengintegrasikan sumberdaya guna menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pengusaha, usaha mikro, dan juga dukungan terhadap lapangan kerja. Tujuan utama kesejahteraan sosial adalah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat, khususnya masyarakat miskin dan terpinggirkan di Afrika Selatan. Ketika tujuan sosial yang dikombinasikan dengan tujuan ekonomi dimana ada investasi modal manusia, kesejahteraan semua individu di masyarakat dapat dicapai.

2.2 Metodologi

2.2.1 Pendekatan

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah memadukan metode kuantitatif dan metode kualitatif. Proses pemaduan kedua metode ini dipilih untuk mendapatkan gambaran secara lebih komprehensif. Metode kuantitatif digunakan analisis data sekunder dan perhitungan secara statistik. Sedangkan metode kualitatif dilakukan dengan menganalisis Kesejahteraan Sosial di DIY dalam berbagai indikator berdasarkan hasil *focus group discussion* (FGD) dan kajian literatur dalam berbagai sumber. Kajian dilakukan dengan mengeksplorasi fenomena yang ada dan dideskripsikan secara lebih mendalam. Detil untuk metode yang dipergunakan dalam kajian ini adalah sebagai berikut.

A. Metode Kuantitatif

Metode kuantitatif dilakukan untuk mendapatkan hasil analisis berdasarkan perhitungan statistik. Analisis statistik untuk mengkaji analisis kesejahteraan sosial di DIY menggunakan analisis data sekunder

dan regresi. Data yang dipergunakan adalah data tahun 2006 sampai tahun 2013, namun tidak semua analisis menggunakan kurun waktu tersebut karena keterbatasan data yang tersedia.

Analisis regresi adalah analisis tentang studi ketergantungan satu variabel, variabel tak bebas, pada satu atau lebih variabel lain, variabel yang menjelaskan (*explanatory variables*). Maksud analisis regresi adalah untuk menaksir dan atau meramalkan nilai rata-rata hitung (*mean*) atau rata-rata (populasi) variabel tak bebas, dipandang dari segi nilai yang diketahui atau tetap (dalam pengambilan sampel berulang) variabel yang menjelaskan.

Uji Kausalitas Granger

Uji Kausalitas Granger merupakan salah satu bentuk regresi yang bertujuan menguji hubungan kausalitas antarvariabel yang diamati. Kausalitas menunjukkan hubungan dua arah. Oleh karena jika terdapat hubungan dua arah, maka dalam model tidak terdapat lagi variabel independen, semua variabel merupakan variabel dependen.

Stasionaritas

Sebelum melakukan uji kausalitas, terlebih dahulu diteliti apakah seluruh variabel dalam keadaan stasioner (tidak mempunyai akar unit). Penggunaan uji akar unit didasarkan pada persamaan di bawah ini.

$$\begin{aligned} Y_t &= \rho Y_{t-1} + u_t \\ \Delta Y_t &= (\rho - 1)Y_{t-1} + u_t \\ \Delta Y_t &= \delta Y_{t-1} + u_t \end{aligned}$$

Jika nilai δ tidak signifikan atau sama dengan 0, berarti nilai $\rho = 1$, maka dikatakan bahwa variabel Y adalah stokastik (non deterministik) yang mempunyai akar unit/bernilai 1. Hal tersebut menimbulkan permasalahan karena dengan nilai akar sebesar satu maka dalam jangka panjang tidak akan pernah terjadi kesetimbangan (*steady state*). Fenomena ini disebut *random walk* yang merupakan salah satu contoh dari fenomena nonstasioner. Untuk data panel, uji stasionaritas dilakukan dengan menggunakan Uji Levin, Lin & Chu t.

Kausalitas

Granger (1969) menemukan hubungan kausalitas antarvariabel dengan melakukan pengujian hubungan antara variabel kesejahteraan sosial dan

variabel PDRB perkapita. Model persamaan Granger dapat ditulis sebagai berikut.

$$Y_t = \sum_{i=1}^n \alpha_i Y_{t-i} + \sum_{i=1}^n \beta_i X_{t-i} + \varepsilon_{1t}$$

$$X_t = \sum_{i=1}^m \gamma_i X_{t-i} + \sum_{i=1}^m \lambda_i Y_{t-i} + \varepsilon_{2t}$$

....

Menurut Granger untuk menyelesaikan model kausalitas antara variabel kesejahteraan sosial dengan variabel ekonomi, maka ada empat model regresi yang harus dilakukan. Langkah pertama dengan menguji apakah variabel pembangunan ekonomi memengaruhi variabel kesejahteraan sosial, persamaannya sebagai berikut.

$$Y_t = \sum_{i=1}^n \alpha_i Y_{t-i} + \sum_{i=1}^n \beta_i X_{t-i} + \varepsilon_{1t}$$

$$Y_t = \sum_{i=1}^m \gamma_i Y_{t-i} + \varepsilon_{2t}$$

Langkah kedua dengan menguji apakah variabel kesejahteraan sosial (Y) memengaruhi variabel pembangunan ekonomi (X). Langkah kedua tidak dilakukan dalam penelitian ini karena tidak diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Menurut Granger, untuk menguji hubungan kausalitas antarvariabel dapat menggunakan model terbaik dengan uji F. Terdapat dua model yang akan diuji, yaitu model tidak terbatas/*unrestricted* (persamaan atas) di mana Y dipengaruhi oleh Y periode sebelumnya dan X beserta X periode sebelumnya. Model kedua adalah model terbatas/*restricted* (persamaan bawah) di mana Y hanya dipengaruhi oleh Y periode sebelumnya. Uji F tersebut didasarkan pada hipotesis berikut ini.

Ho : model terbatas (non kausalitas) lebih bagus digunakan

Ha : model tak terbatas (kausalitas) lebih bagus digunakan.

Untuk melihat hipotesis manakah yang diterima maka nilai F statistic dibandingkan dengan F_tabel, seperti di bawah ini:

- H₀ diterima, bila nilai F_statistic < F_tabel atau (1 persen, 5 persen, 10 persen). Artinya tidak terdapat hubungan kausalitas antarvariabel.
- H_a diterima, bila nilai F_statistic > F_tabel (1 persen, 5 persen, 10 persen) . Artinya terdapat hubungan kausalitas antarvariabel.

Nilai F hitung diperoleh dengan formulasi sebagai berikut.

$$F = (n - k) \frac{(RSS_R - RSS_{UR})}{m(RSS_{UR})}$$

Keterangan :

RSS_R = Residual sum of squares restricted

RSS_{UR} = Residual sum of squares unrestricte

n = jumlah observasi

m = jumlah lag pada kedua model (jumlah lag sama)

k = jumlah parameter dalam persamaan *unrestricted*

B. Metode Kualitatif

Metode kualitatif dilakukan untuk mendapatkan data, melalui kegiatan FGD (*focus group discussion*) dan analisis data sekunder. Pengumpulan data dan informasi melalui FGD ditujukan untuk mempertegas hasil dan memperkaya hasil kajian ini. FGD mengundang beberapa stakeholder terkait.

Analisis data sekunder berdasarkan berbagai sumber data, seperti RPJMD 2012-2017, Laporan LKPJ DIY 2013, LKPJ AMJ DIY periode 2007-2011, RKPD Kabupaten Bantul 2013, RPJMD Kabupaten Gunung Kidul 2010-2015, RPJMD Kabupaten Bantul 2011-2015, RPJMD Kabupaten Kulonprogo 2011-2016, RPJMD Kota Yogyakarta 2007-2011, RPJMD Kabupaten Sleman 2011-2015, Laporan EKPD DIY Bappenas 2012, Laporan EKPD DIY 2013, Laporan Naskah Akademik Kesejahteraan Sosial 2013, LAKIP Kota Gunungkidul 2012-2013, Laporan Hasil Evaluasi Pelaksanaan RPJMD Kabupaten Bantul 2013, Laporan Evaluasi RPJMD DIY, dan Permendagri 54 Tahun 2010.

2.2.2 Indikator Penyusun Indeks

Data yang dibutuhkan mulai tahun 2006 sampai 2013, meliputi beberapa indikator sebagai berikut.

- Data bidang ekonomi, menggunakan data PDRB per kapita (atas dasar harga konstan 2000)
- Data bidang kesejahteraan sosial meliputi
 - a. Indikator kemiskinan (persentase penduduk miskin, indeks kedalaman kemiskinan, indeks keparahan kemiskinan, pendapatan perkapita)

- b. Indikator kesehatan (Angka Kematian Bayi, Jumlah kematian bayi, Angka Harapan Hidup, Angka kematian Balita, Jumlah kematian balita, Angka Kematian Ibu, jumlah kematian ibu),
 - c. Indikator pendidikan (Angka Partisipasi Sekolah/APS untuk usia 7-12 tahun, usia 13-15 tahun, dan usia 16-18 tahun; Angka Partisipasi Kasar/APK tingkat SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA/Paket C; Angka Partisipasi Murni/APM tingkat SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA/Paket C; Rata-rata lama sekolah; Angka Melek Huruf; Angka Putus Sekolah SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA)
- IPM (Indeks Pembangunan Manusia)
 - Dokumen pendukung lain (RPJMD, RPJPD, LKPJ, LKPJ AMJ, RKPD, LAKIP, laporan EKPD, regulasi terkait, dan lain-lain)

2.2.3 Indeks Kesejahteraan Sosial

Indeks Kesejahteraan Sosial adalah sebuah indeks komposit yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan sosial. Indikator kesejahteraan sosial terdiri dari tiga komponen variabel, yaitu kemiskinan, kesehatan, dan pendidikan.

Variabel Indeks Kesejahteraan Sosial

Pemilihan variabel dilakukan dengan pertimbangan studi literatur dan ketersediaan data. Pengukuran kemiskinan didekati dengan variabel persentase penduduk miskin, indeks kedalaman kemiskinan, dan indeks keparahan kemiskinan. Pengukuran kesehatan didekati dengan variabel jumlah kematian bayi, jumlah kematian balita, jumlah kematian ibu, dan angka harapan hidup. Sedangkan pengukuran pendidikan didekati dengan variabel angka partisipasi kasar, angka partisipasi murni, angka putus sekolah, angka melek huruf, dan rata-rata lama sekolah. Nilai angka partisipasi kasar, angka partisipasi murni, dan angka putus sekolah merupakan rata-rata nilai dari ketiga rentang tingkatan pendidikan (7-12 tahun, 13-15 tahun, dan 16-18 tahun).

Perhitungan Indeks Kesejahteraan Sosial

Nilai indeks kesejahteraan sosial maupun variabel-variabel penyusunnya berada pada interval 0-100. Untuk selanjutnya penulisan indeks disingkat I. Nilai 0 menunjukkan kondisi terburuk dan nilai 100 menunjukkan

kondisi terbaik. Formula perhitungan setiap variabel sebagaimana dijelaskan berikut ini.

Indeks Kemiskinan

I-Kemiskinan adalah rata-rata (dengan bobot yang sama) dari I-Persentase Penduduk Miskin, I-Indeks Kedalaman Kemiskinan, dan Indeks Keparahan Kemiskinan.

1. I-Persentase Penduduk Miskin = $(1 - \text{Persentase Penduduk Miskin}) \times 100$.
2. I-Indeks Kedalaman Kemiskinan = $(1 - \text{Indeks Kedalaman Kemiskinan}) \times 100$.
3. I-Indeks Kedalaman Keparahan = $(1 - \text{Indeks Keparahan Kemiskinan}) \times 100$.

Indeks Kesehatan

I-Kesehatan adalah rata-rata (dengan bobot yang sama) dari I-Jumlah Kematian Bayi, I-Jumlah Kematian Balita, I-Jumlah Kematian Ibu, dan I-Angka Harapan Hidup.

1. I-Jumlah Kematian Bayi = $(1 - (\text{jumlah kematian bayi kabkota} / \text{max jumlah kematian bayi prov})) \times 100$.
2. I-Jumlah Kematian Balita = $(1 - (\text{jumlah kematian balita kabkota} / \text{max jumlah kematian balita prov})) \times 100$.
3. I-Jumlah Kematian Ibu = $(1 - (\text{jumlah kematian ibu kabkota} / \text{max jumlah kematian ibu prov})) \times 100$.
4. I-Angka harapan Hidup = Angka Harapan Hidup, dengan kenyataan bahwa Angka Harapan Hidup di Indonesia tidak ada yang lebih dari 100 tahun.

Formula perhitungan 1,2, dan 3 berlaku untuk kabupaten dan kota. Untuk perhitungan provinsi perlu dilakukan penyesuaian dengan mengalikan 5 jumlah maksimum nilai penyebut. Angka 5 merupakan sebuah pendekatan karena di DIY terdapat 5 kabupaten/kota.

Indeks Pendidikan

I-Pendidikan adalah rata-rata (dengan bobot yang sama) dari I-Angka Partisipasi Kasar, I-Angka Partisipasi Murni, I-Angka Putus Sekolah, I-Angka Melek Huruf, dan I-Rata-rata Lama Sekolah.

$$1. \text{ I-Angka Partisipasi Kasar} = I \left(1 - 100 \times \left| \frac{APK - 100}{100} \right| \right) \times 100$$

$$2. \text{ I-Angka Partisipasi Murni} = \left(1 - 100 \times \left| \frac{APM - 100}{100} \right| \right) \times 100$$

$$3. \text{ I-Angka Putus Sekolah} = (1 - \text{Angka Putus Sekolah}) \times 100.$$

$$4. \text{ I-Angka Melek Huruf} = \text{Angka Melek Huruf} \times 100.$$

$$5. \text{ I-Rata-rata Lama Sekolah} = (\text{Rata-rata Lama sekolah}/12) \times 100, \\ \text{dengan kenyataan bahwa pendidikan dasar selama 12 tahun dan} \\ \text{rata-rata lama sekolah tidak lebih dari 12 tahun.}$$

Indeks Kesejahteraan Sosial

I-Kesejahteraan Sosial adalah rata-rata (dengan bobot yang sama) dari I-Kemiskinan, I-Kesehatan, dan I-Pendidikan.

BAB 3

DESKRIPSI ANALISIS KESEJAHTERAAN SOSIAL DIY

3.1 Perkembangan Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial, sebagaimana yang telah disampaikan di atas, diartikan kondisi terpenuhinya material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga melaksanakan fungsi sosialnya. Dengan kata lain, kesejahteraan sosial merupakan gambaran kondisi suatu masyarakat yang layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat berfungsi sosial. Hal ini sejalan dengan visi pembangunan jangka panjang DIY yang ingin mewujudkan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2025 sebagai Pusat Pendidikan, Budaya dan Daerah Tujuan Wisata Terkemuka di Asia Tenggara dalam lingkungan Masyarakat yang maju, Mandiri dan Sejahtera. Untuk mewujudkan visi tersebut, pemerintah Daerah DIY menetapkan empat misi pembangunan daerah sebagai berikut:

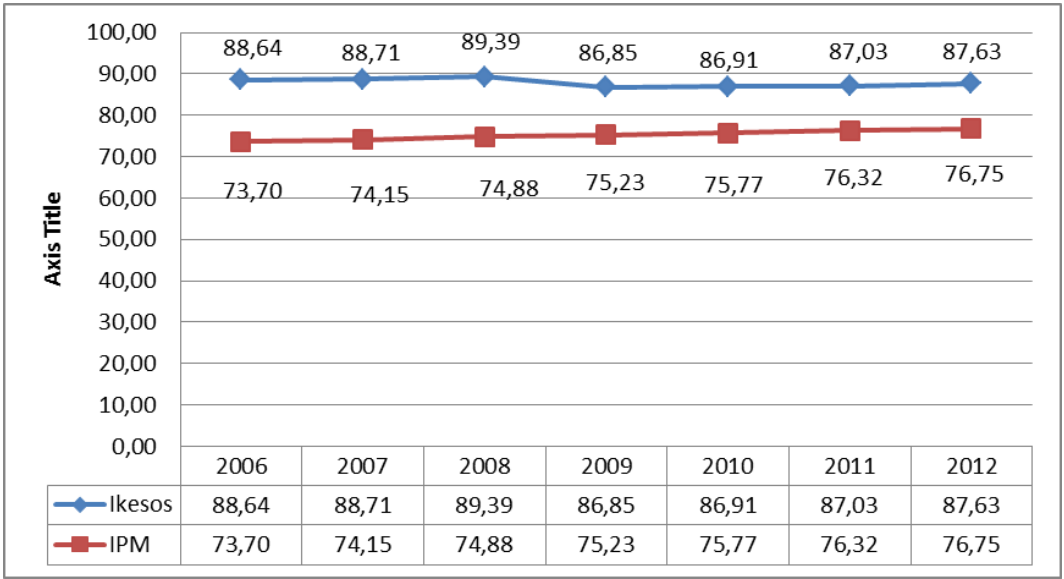
1. Mewujudkan pendidikan berkualitas, berdaya saing dan akuntabel yang didukung oleh sumber daya pendidikan yang handal
2. Mewujudkan budaya adiluhung yang didukung dengan konsep, pengetahuan budaya, pelestarian dan pengembangan hasil budaya serta nilai-nilai budaya secara berkesinambungan
3. Mewujudkan kepariwisataan yang kreatif dan inovatif
4. Mewujudkan sosiokultural dan sosioekonomi yang inovatif, berbasis pada kearifan budaya lokal, ilmu pengetahuan dan teknologi bagi kemajuan, kemandirian dan kesejahteraan rakyat

Dalam rangka untuk mewujudkan visi dan misi RPJPD DIY tersebut, maka pemerintah daerah DIY pada tahapan lima tahun kedua ini menetapkan visi pembangunannya adalah DIY yang lebih berkarakter, berbudaya,

maju, mandiri dan sejahtera menyongsong peradaban baru dengan misi sebagai berikut:

1. Membangun peradaban yang berbasis nilai-nilai kemanusiaan
2. Memperkuat perekonomian daerah yang didukung dengan semangat kerakyatan, inovatif dan kreatif
3. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik
4. Memantapkan prasarana dan sarana daerah

Perkembangan capaian pembangunan daerah khususnya kesejahteraan sosial sampai lima tahun kedua DIY dibahas dalam kajian ini beserta disparitas antar wilayahnya. Tingkat kesejahteraan sosial dalam kajian ini dilihat dari indeks kesejahteraan sosial yang dihitung dari nilai komposit meliputi indikator pendidikan, kesehatan, dan kemiskinan.



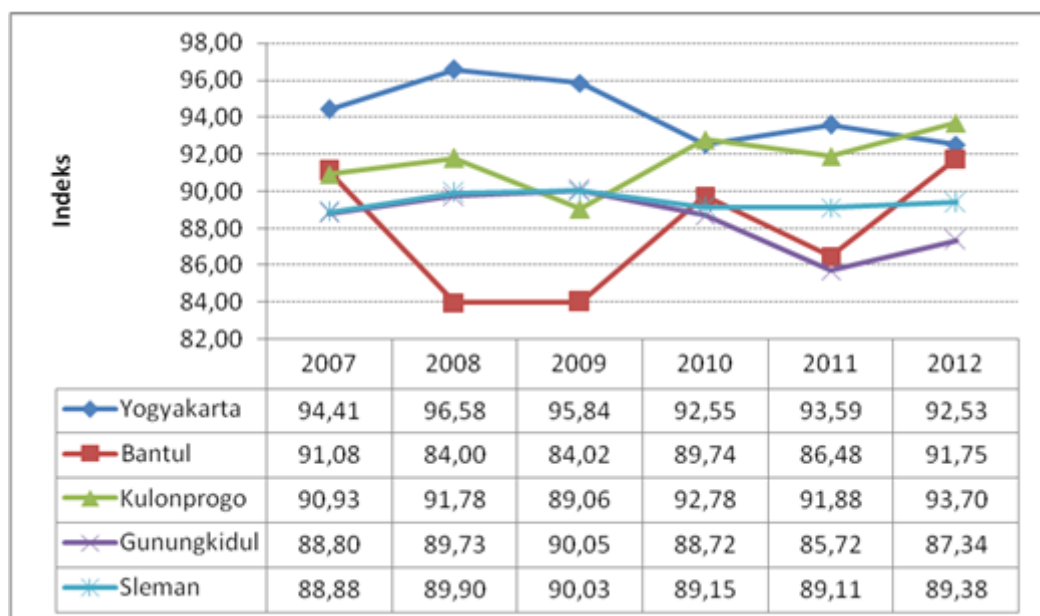
Sumber: Data olahan dari data sekunder 2014

Gambar 3.1
Tingkat Perkembangan Kesejahteraan Sosial dan IPM di DIY, 2006-2012

Berdasarkan data indeks kesejahteraan sosial terlihat bahwa dalam kurun 2006-2008, tingkat kesejahteraan sosial di DIY cenderung mengalami peningkatan walaupun sempat terjadi penurunan tahun 2009. Penurunan ini terjadi karena ada peningkatan jumlah kematian bayi (402 jiwa), Jumlah kematian balita (424 jiwa) dan jumlah kematian ibu (47 jiwa) yang cukup signifikan. Disamping itu penurunan indeks kesejahteraan dari

89,39 pada 2008 menjadi 86,85 pada 2009 juga disebabkan adanya penurunan angka partisipasi kasar baik pada SD, SMP maupun SMA. Begitu juga pada angka partisipasi murni tingkat SMA. Seiring berjalan nilai IPM sebagai cerminan tingkat kualitas kehidupan manusia di suatu daerah juga mengalami kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Tingginya nilai IPM DIY ini didukung oleh tingginya angka harapan hidup, angka melek huruf, rata-rata lama sekolah serta standar hidup yang diukur dari daya beli masyarakat. Jika komposisi tersebut memiliki nilai yang baik, maka sumber daya manusia memiliki kualitas yang baik.

Apabila dilihat per wilayah, pada kurun waktu 2007-2009 dan 2011, indeks kesejahteraan Kota Yogyakarta menempati posisi pertama atau nilainya terbesar jika dibandingkan dengan empat kabupaten lainnya di DIY. Tingginya angka kesejahteraan di Kota Yogyakarta ini karena didukung oleh tingginya indeks kesehatan dan indeks pendidikan serta rendahnya tingkat kemiskinan di Yogyakarta. Semakin tinggi nilai indeks kemiskinan ini menunjukkan semakin rendah angka kemiskinan di wilayah tersebut. Adapun indeks kesehatan merupakan nilai komposit dari jumlah kematian balita, angka harapan hidup, jumlah kematian balita dan jumlah kematian ibu. Sedangkan indeks pendidikan merupakan nilai komposit dari Angka Partisipasi Kasar, Angka Partisipasi Murni, rata-rata lama sekolah, angka melek huruf, dan angka putus sekolah.



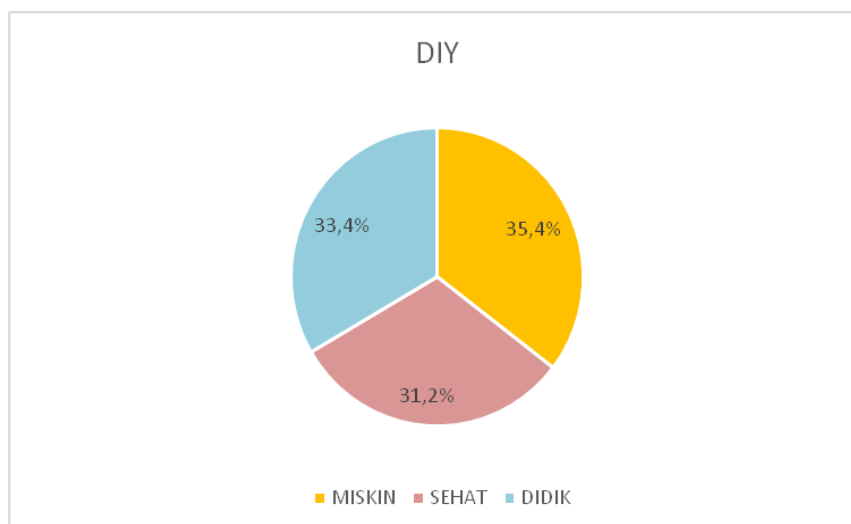
Sumber: Data olahan dari data sekunder 2014

Gambar 3.2

Nilai Indeks Kesejahteraan Sosial di Empat Kabupaten/Kota di DIY

Tahun 2010 dan 2012, tingkat kesejahteraan di Kota Yogyakarta (Gambar 3.2) mengalami penurunan karena indeks kesehatan pada tahun tersebut mengalami penurunan. Hal ini disebabkan adanya peningkatan jumlah kematian bayi, balita dan ibu di wilayah Kota Yogyakarta. Sementara pada tahun 2010 dan 2012, indeks kesejahteraan tertinggi dicapai oleh Kabupaten Kulonprogo (Gambar 3.2).

Dalam tiga tahun terakhir, indeks kesejahteraan sosial di kabupaten Gunungkidul menempati posisi terendah dibandingkan empat kabupaten/kota lainnya (Gambar 3.2). Namun pada tahun 2008-2009, indeks kesejahteraan sosial Kabupaten Gunungkidul sempat berhasil melampaui Kabupaten Bantul yang mengalami penurunan yang cukup dratis. Penurunan indeks kesejahteraan sosial di Kabupaten Bantul pada tahun tersebut disebabkan adanya peningkatan jumlah kematian balita dan ibu yang cukup signifikan sehingga mengakibatkan angka indeks kesehatan menjadi turun.



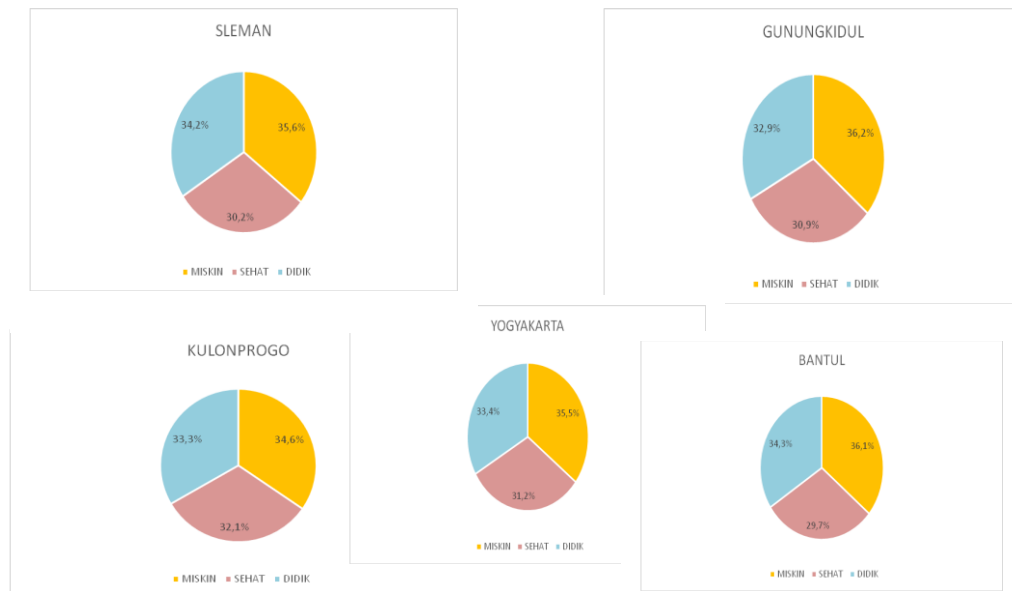
Sumber: Data olahan dari data sekunder 2014

Gambar 3.3
Komposisi Nilai Indeks Kesejahteraan Sosial DIY

Apabila dilihat dari komposisi nilai indikator yang mengukur indeks kesejahteraan sosial di DIY (Gambar 3.3), maka indikator yang paling besar memberikan kontribusi terhadap nilai indeks kesejahteraan sosial adalah indeks kemiskinan. Posisi kedua terletak pada indeks pendidikan baru kemudian indeks kesehatan.

Hal senada juga terjadi pada masing-masing kabupaten/kota di DIY. Apabila dilihat dari nilai kontribusi masing-masing variabel komposit,

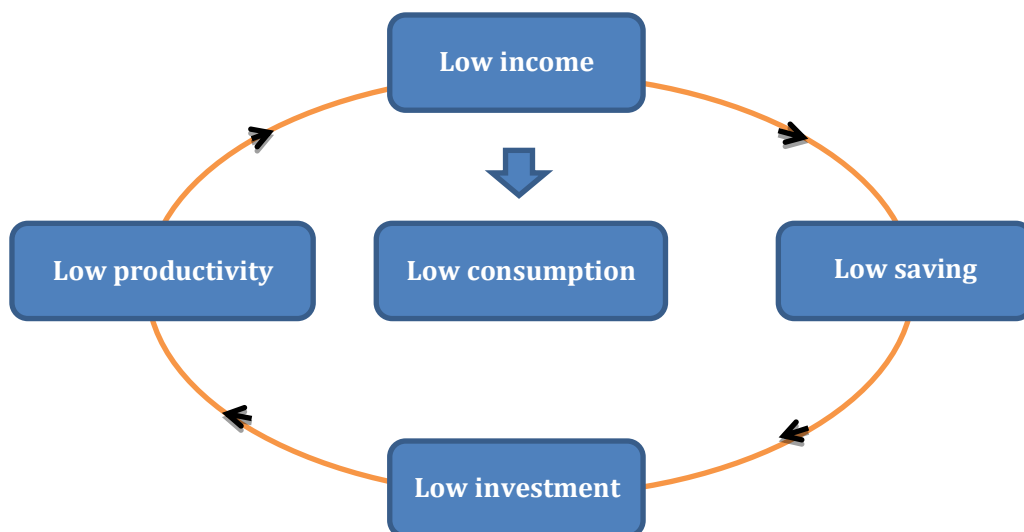
maka hampir di semua wilayah indikator indeks kemiskinan yang paling besar memengaruhi indeks kesejahteraan sosial, baru kemudian indeks pendidikan dan indeks kesehatan (Gambar 3.4).



Sumber: Data olahan dari data sekunder 2014

Gambar 3.4
Komposisi Nilai Indeks Kesejahteraan Sosial berdasarkan Kabupaten/Kota, DIY

Sebagaimana teori lingkaran setan kemiskinan, dimana kemiskinan terjadi karena rendahnya produktivitas orang miskin yang disebabkan rendahnya kualitas SDM (pendidikan dan kondisi kesehatan) orang miskin tersebut. Rendahnya SDM orang miskin itu sendiri disebabkan kondisi kemiskinan mereka sehingga mereka tidak mampu melakukan investasi untuk pendidikan dan kesehatan. Pada akhirnya karena kemiskinannya, mereka susah untuk mengakses kesehatan dan pendidikan. Sampai dengan tahun 2012, masih ada sebesar 27,66 persen penduduk DIY yang belum memiliki jaminan kesehatan. Pelayanan Jamkesmas menjangkau 24,91 persen, jamkesos 14,61 persen dan pelayanan jamkesda menjangkau 19,59 persen. Artinya masih ada 27,66 persen yang kesulitan untuk mengakses kesehatan. Hal ini mengakibatkan kesejahteraan sosial susah untuk dicapai. (Laporan Akhir Kajian Akademik tentang Perencanaan Program Keistimewaan Bidang Sosial di DIY, 2013). Gambar 3.5 menggambarkan lingkaran setan kemiskinan tersebut terjadi.



Sumber: www.worldbank.org/depweb/beyond/beyondbw/begbw_06.pdf

Gambar 3.5 Lingkaran Setan Kemiskinan

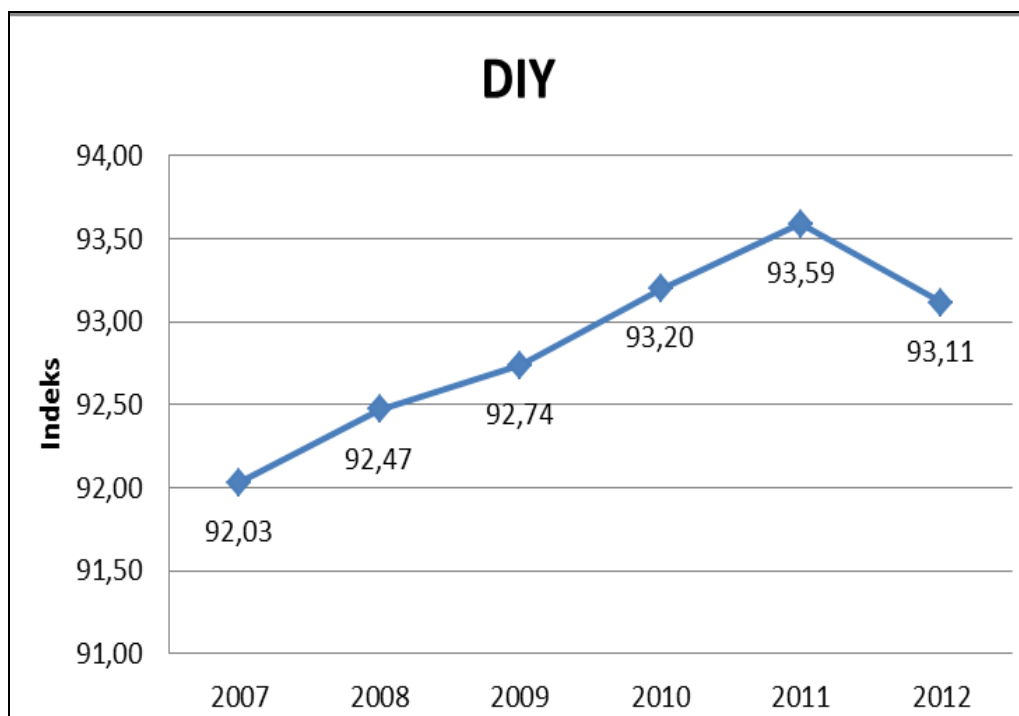
Berikut penjelasan masing-masing variabel dari indeks kesejahteraan sosial.

A. Kemiskinan

Sebagaimana yang telah disampaikan di atas bahwa kemiskinan merupakan faktor paling besar yang memengaruhi indeks kesejahteraan sosial di DIY. Masalah kemiskinan ini merupakan salah satu permasalahan kesejahteraan sosial yang menjadi perhatian utama. Walaupun kecenderungan tren setiap tahunnya tingkat kemiskinan di DIY mengalami penurunan (Gambar 3.6), gambar tersebut memperlihatkan nilai indeks kemiskinan DIY mengalami penurunan.

Namun apabila dibandingkan dengan rata-rata nasional tingkat kemiskinan di DIY masih jauh lebih tinggi. Masalah kemiskinan selalu menjadi prioritas pemerintah dalam menjalankan pembangunan. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah DIY untuk menekan angka kemiskinan melalui upaya pemenuhan kebutuhan dasar warga negara secara layak, dan peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat.

Sementara itu, apabila dilihat per kabupaten/kota, maka Kabupaten Kulonprogo indeks kemiskinan paling rendah dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di wilayah DIY.



Sumber: Data olahan dari data sekunder 2014

Gambar 3.6 Indeks Kemiskinan DIY, 2007-2012

Indeks kemiskinan ini merupakan nilai komposit dari persentase penduduk miskin, indeks kedalaman kemiskinan dan indeks keparahan kemiskinan. Sebagaimana yang telah disampaikan di atas, semakin tinggi indeks kemiskinan mencerminkan tingkat kemiskinan di wilayah tersebut semakin rendah. Indeks kemiskinan paling rendah dimiliki oleh Kabupaten Kulonprogo. Hal ini disebabkan karena persentase penduduk miskin terbesar berada di Kulonprogo (23,32 persen) walaupun dalam jumlah absolut terbesar berada ada di Gunungkidul. Adapun Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) terbesar berada di Kulonprogo kemudian disusul oleh Gunungkidul, sementara untuk indeks keparahan kemiskinan berkebalikan, dengan tingkat terbesar berada di Gunungkidul kemudian disusul dengan Kulonprogo (Tabel 3.1).

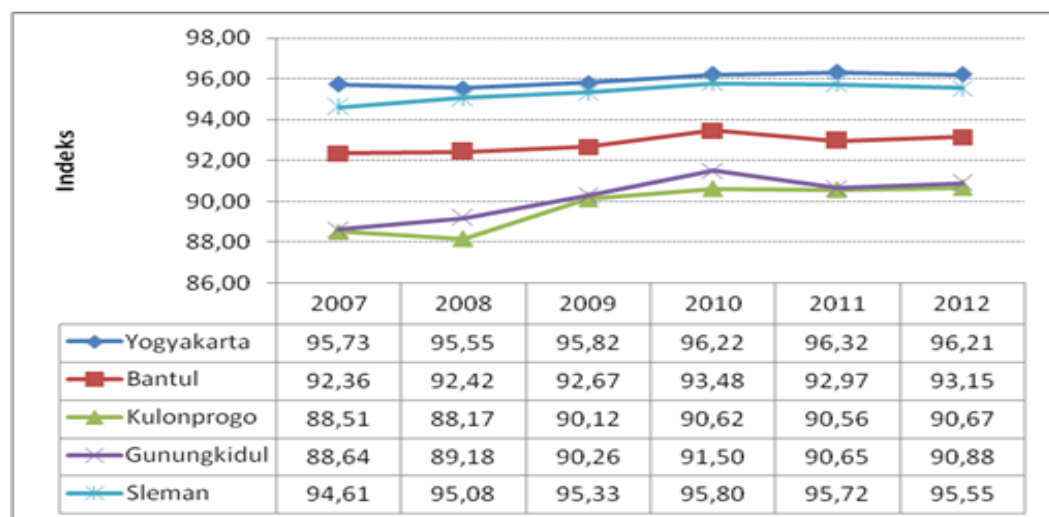
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan. Indeks keparahan

kemiskinan (P2) memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin.

Tabel 3.1 Indikator Indeks Kemiskinan Daerah Istimewa Yogyakarta

	2006			2007			2008			2009			2011			2012		
	% pen- duduk miskin	P1	P2	% pen- duduk miskin	P1	P2	% pen- duduk miskin	P1	P2	% pen- duduk miskin	P1	P2	% pen- duduk miskin	P1	P2	% pen- duduk miskin	P1	P2
Yogyakarta	90,22	97,74	99,22	89,19	97,90	99,56	89,95	98,09	99,42	90,25	98,76	99,64	90,38	98,81	99,76	90,62	98,40	99,62
Bantul	80,57	97,23	99,29	81,46	96,73	99,07	82,36	96,63	99,01	83,91	97,26	99,27	82,72	97,00	99,18	83,03	97,22	99,20
Kulonprogo	71,39	95,34	98,80	73,15	93,33	98,03	75,35	96,00	99,02	76,85	96,09	98,92	76,38	96,21	99,09	76,68	96,28	99,05
Gunung Kidul	71,10	95,78	99,03	74,04	94,87	98,64	75,56	96,23	99,00	77,95	97,11	99,43	76,97	95,95	99,02	77,28	96,26	99,09
Sleman	87,44	97,30	99,08	87,66	98,03	99,54	88,55	97,99	99,44	89,30	98,43	99,66	89,39	98,23	99,55	89,56	97,80	99,29
DIY	81,01	96,20	98,88	81,68	96,65	99,08	82,77	96,48	98,96	83,17	97,15	99,27	83,92	97,49	99,35	83,95	96,53	98,86

Sumber: BPS Provinsi DIY

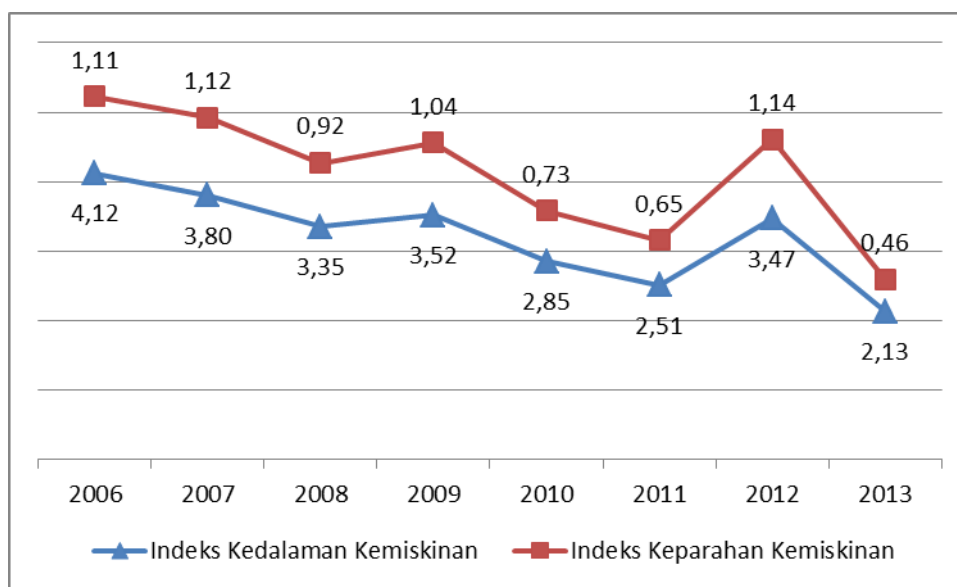


Sumber: Data olahan dari data sekunder 2014

Gambar 3.7
Indeks Kemiskinan berdasarkan Kabupaten/Kota, DIY, 2007-2012

Berdasarkan data gambaran indeks kedalaman dan keparahan kemiskinan di DIY selama tahun 2006-2013 menunjukkan perkembangan yang cukup baik, walaupun sempat mengalami kenaikan tahun 2012. Namun tahun 2013 kedua indeks tersebut mengalami penurunan kembali. Indeks kedalaman kemiskinan di DIY tahun 2013 sebesar 2,13. Hal ini menunjukkan bahwa jarak rata-rata pengeluaran penduduk miskin dengan garis kemiskinan sebesar 2,13, sedangkan pada tahun sebelumnya tercatat sebesar 3,47 yang artinya bahwa jarak rata-rata pengeluaran

penduduk miskin dengan garis kemiskinan sebesar 3,47. Selanjutnya dari tingkat keparahan kemiskinan pada tahun 2013 tercatat 0,46 dan tahun sebelumnya tercatat sebesar 1,44. Jadi berdasarkan tren, tampak bahwa pada kedalaman kemiskinan penduduk DIY terjadi perubahan yang signifikan.



Sumber: BPS Provinsi DIY

Gambar 3.8
Indeks Kedalaman Kemiskinan dan Indeks Keparahan Kemiskinan, 2006-2013

Penurunan nilai kedua indeks tersebut mengindikasikan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin cenderung mendekati garis kemiskinan dan ketimpangan pengeluaran penduduk miskin juga semakin menyempit, ini menunjukkan tren bertambah baik. Apabila dilihat per wilayah kabupaten/kota, tren sebagaimana yang terjadi di DIY juga menunjukkan hal yang positif. Kedua indeks dari semua wilayah setiap tahunnya cenderung mengalami penurunan, artinya rata-rata pengeluaran penduduk miskin di lima kabupaten/kota cenderung mendekati garis kemiskinan dan ketimpangan pengeluaran penduduk miskin cenderung menyempit. Tabel 3.8 menjelaskan mengenai indeks kedalaman dan keparahan kemiskinan masing-masing kabupaten/kota di wilayah DIY dari tahun 2006-2013.

Sementara itu jika dilihat dari persentase tingkat kemiskinan berdasarkan wilayah pedesaan/perkotaan, data menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan di pedesaan lebih tinggi dibandingkan tingkat kemiskinan di perkotaan. Namun jika dilihat tren tingkat kemiskinan baik di pedesaan

maupun perkotaan dari 2003-2012 cenderung mengalami penurunan. Walaupun tahun 2006 sempat mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Tingkat kemiskinan di pedesaan tahun 2006 mencapai angka 27,64 persen dan tingkat kemiskinan di perkotaan mencapai 17,85 persen. Kenaikan ini disebabkan karena adanya bencana alam berupa gempa bumi yang menyebabkan banyak masyarakat DIY kehilangan aset maupun pekerjaan (Laporan EKPD DIY Tahun 2013). Namun tahun 2012, tingkat kemiskinan, baik di pedesaan maupun perkotaan mengalami penurunan yang cukup tajam. Data BPS tahun 2012 menunjukkan tingkat kemiskinan di pedesaan sebesar 21,76 persen dan kemiskinan di perkotaan sebesar 13,13 persen. Tingkat kemiskinan di pedesaan masih lebih besar daripada tingkat kemiskinan di perkotaan.

Tabel 3.2 Jumlah Penduduk Miskin dan Tingkat Kemiskinan berdasarkan Wilayah, Daerah Istimewa Yogyakarta

Tahun	Kota		Desa	
	Jumlah Penduduk Miskin (1.000)	Tingkat Kemiskinan (%)	Jumlah Penduduk Miskin (1.000)	Tingkat Kemiskinan (%)
2003	303,30	16,44	333,50	24,48
2004	301,40	15,96	314,80	23,65
2005	340,30	16,02	285,50	24,23
2006	346,00	17,85	302,70	27,64
2007	335,30	15,63	298,20	25,03
2008	324,16	14,99	292,12	24,32
2009	311,47	14,25	274,31	22,60
2010	308,36	13,38	268,94	21,95
2011	304,34	13,16	256,55	21,82
2012	305,89	13,13	259,44	21,76

Sumber: BPS Provinsi DIY

Oleh karena itu, revitalisasi sektor pertanian yang masih menjadi tumpuan utama masyarakat pedesaan perlu dilakukan secara berkelanjutan. Dengan demikian, diharapkan mampu menekan angka kemiskinan di pedesaan. Tingginya alih fungsi lahan pertanian menjadi lahan pemukiman (perumahan) menyebabkan produktivitas tanaman pangan semakin berkurang yang berimbas pada berkurangnya penghasilan penduduk yang menggantungkan hidupnya pada sektor pertanian. Di samping itu, ironisnya lahan pertanian yang telah menjadi lahan perumahan kebanyakan dimiliki oleh orang dari luar daerah. Harga

tanah menjadi susah dijangkau oleh masyarakat setempat. Hal ini yang menyebabkan angka kemiskinan di wilayah DIY masih tinggi walaupun ada kecenderungan menurun. Seiring dengan tekanan perkembangan jumlah penduduk, tanah pertanian juga semakin terfragmentasi, sehingga tidak bisa digunakan untuk tujuan agroindustri. Hasilnya hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga, bahkan banyak rumah tangga sangat miskin yang masih harus membeli beras, utamanya ketika musim paceklik. (Laporan Akhir Kajian Akademik tentang Perencanaan Program Keistimewaan Bidang Sosial di DIY, 2013).

Kemiskinan di DIY sangat erat kaitannya dengan masalah ketenagakerjaan, yaitu terbatasnya lapangan kerja, rendahnya produktifitas dan tingginya tingkat pengangguran. Pada 2012, jumlah penganggur di DIY sebesar 77.150 orang atau sekitar 3,97 persen. Angka yang lebih besar adalah setengah penganggur terpaksa yang berjumlah 144.874 orang dan penduduk yang bekerja pada sektor-sektor informal sebanyak 56,56 persen. Jadi meskipun kelihatannya bekerja, namun tidak memperoleh pendapatan yang memadai karena produktifitas rendah dan bekerja pada sektor informal. Proporsi penduduk yang bekerja pada sektor pertanian menunjukkan angka yang tertinggi, yaitu sebesar 27 persen, sementara sektor ini hanya memberi kontribusi sebesar 7,38 persen dari total produktivitas daerah (Materi Presentasi Musrenbang, Disnakertran DIY, 2013).

Kemiskinan di DIY bukan termasuk kategori kemiskinan ekstrim dalam bentuk kelaparan dan kekurangan pangan. Namun konsumsi energi belum memenuhi standar yaitu sebesar 1.915,43 kkal/kap/hari sedangkan standar nasional sebesar 2.200 kkal/kapita/hari. Angka konsumsi protein juga masih belum memenuhi angka standar karena baru mencapai angka 55,30 g/kap/hari sedangkan standar nasional 62,4 g/kap/hari.

Meskipun tingkat kemiskinan DIY cenderung mengalami penurunan tetapi secara nasional masih tergolong tinggi. Oleh karena itu Pemerintah Daerah DIY terus berupaya untuk mengatasi masalah kemiskinan. Namun upaya menurunkan kemiskinan tidak hanya sebatas mengurangi jumlah dan persentase penduduk miskin tetapi juga mencakup penurunan tingkat kedalaman dan keparahan dari kemiskinan.

B. Pendidikan

Pendidikan merupakan indikator kedua yang memberikan kontribusi terhadap indeks kesejahteraan sosial. Indeks pendidikan dalam hal ini merupakan angka komposit dari indikator angka partisipasi kasar, angka

partisipasi murni, rata-rata lama sekolah, angka melek huruf dan angka putus sekolah.

Angka Partisipasi Kasar (APK) merupakan persentase jumlah penduduk yang sedang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan (berapapun usianya) terhadap jumlah penduduk usia sekolah yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut. APK merupakan indikator yang paling sederhana untuk mengukur daya serap penduduk usia sekolah di masing-masing jenjang pendidikan. Nilai APK bisa lebih dari 100 persen. Hal ini disebabkan karena populasi murid yang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan mencakup anak berusia di luar batas usia sekolah pada jenjang pendidikan yang bersangkutan. Sebagai contoh, banyak anak-anak usia di atas 12 tahun, tetapi masih sekolah di tingkat SD atau juga banyak anak-anak yang belum berusia 7 tahun tetapi telah masuk SD. Adanya siswa dengan usia lebih tua dibanding usia standar di jenjang pendidikan tertentu menunjukkan terjadinya kasus tinggal kelas atau terlambat masuk sekolah. Sebaliknya, siswa yang lebih muda dibanding usia standar yang duduk di suatu jenjang pendidikan menunjukkan siswa tersebut masuk sekolah di usia yang lebih muda.

Angka Partisipasi Murni (APM) adalah persentase jumlah anak pada kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan usianya terhadap jumlah seluruh anak pada kelompok usia sekolah yang bersangkutan. Apabila APK digunakan untuk mengetahui seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan di suatu jenjang pendidikan tertentu tanpa melihat berapa usianya, maka Angka Partisipasi Murni (APM) mengukur proporsi anak yang bersekolah tepat waktu. Apabila seluruh anak usia sekolah dapat bersekolah tepat waktu, maka APM akan mencapai nilai 100. Secara umum, nilai APM akan selalu lebih rendah dari APK karena nilai APK mencakup anak diluar usia sekolah pada jenjang pendidikan yang bersangkutan. Selisih antara APK dan APM menunjukkan proporsi siswa yang terlambat atau terlalu cepat bersekolah.

Rata-rata lama sekolah adalah jumlah tahun belajar dalam pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh penduduk usia 15 tahun ke atas dan tidak termasuk tahun yang mengulang. Indikator rata-rata lama sekolah dimanfaatkan untuk melihat kualitas penduduk berdasarkan pendidikan formal yang diselesaikan. Angka rata-rata lama sekolah menunjukkan jenjang pendidikan yang pernah diselesaikan oleh seseorang. Semakin tinggi angka rata-rata lama sekolah maka semakin lama/tinggi jenjang pendidikan yang ditamatkannya. Dengan demikian, semakin tinggi rata-

rata lama sekolah yang dicapai oleh suatu daerah, maka menggambarkan keberhasilan daerah dalam menggiatkan partisipasi sekolah.

Angka Melek Huruf (AMH) adalah persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang bisa membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. Sedangkan Angka Putus Sekolah adalah proporsi anak menurut kelompok usia sekolah yang sudah tidak bersekolah lagi atau yang tidak menamatkan suatu jenjang pendidikan tertentu. Adapun kelompok umur yang dimaksud adalah kelompok umur 7-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Meskipun angka partisipasi sekolah terus meningkat, namun masih terdapat sejumlah siswa yang tidak mampu melanjutkan pendidikannya atau putus sekolah. Angka Putus Sekolah mencerminkan anak-anak usia sekolah yang sudah tidak bersekolah lagi atau yang tidak menamatkan suatu jenjang pendidikan tertentu. Hal ini sering digunakan sebagai salah satu indikator berhasil atau tidaknya pembangunan di bidang pendidikan. Penyebab utama putus sekolah antara lain karena kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan anak sebagai investasi masa depannya; kondisi ekonomi orang tua yang miskin; dan keadaan geografis yang kurang menguntungkan.



Sumber: Data olahan dari data sekunder 2014

Gambar 3.9
Indeks Pendidikan, Daerah Istimewa Yogyakarta, 2006-2012

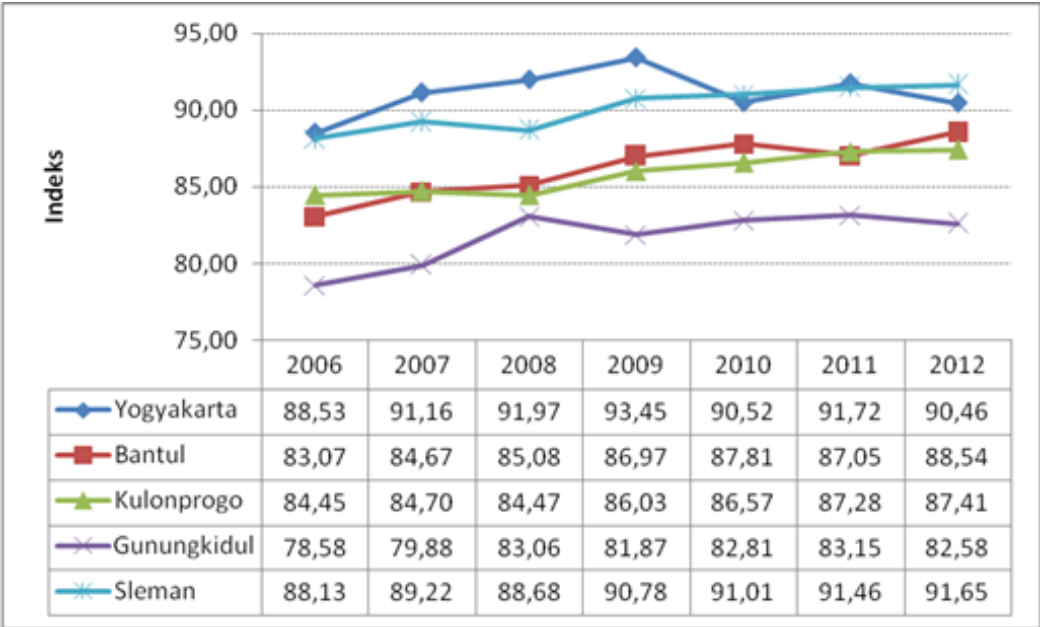
Berdasarkan data yang ada, indeks pendidikan di DIY cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya kecuali tahun 2009 dan 2011 (Gambar 3.9). Penurunan pada 2009 disebabkan oleh turunnya angka partisipasi kasar baik tingkat SD, SMP maupun SMA. Begitu juga angka partisipasi murni SMA. Sedangkan pada tahun 2011 disebabkan oleh adanya penurunan angka partisipasi kasar pada SD dan SMP. Berdasarkan laporan BPS-RI penurunan beberapa indikator pendidikan termasuk indikator APK perbandingan 2010 dan 2011 disebabkan karena perbedaan metodologi penghitungan estimasi. Disamping itu, pengumpulan data pada tahun 2010 dilakukan satu kali dalam setahun yaitu pada bulan juli, sedangkan pada tahun 2011 dilakukan triwulanan. Hal ini memengaruhi penghitungan indikator pendidikan karena tahun ajaran sekolah yang dimulai pada bulan juli berakhir pada bulan juni tahun berikutnya. (Laporan Indeks Pendidikan per Provinsi, BPS, 2013) Nilai indeks pendidikan dari tahun 2006-2012 dapat dilihat pada gambar tersebut.

Apabila dilihat per wilayah kabupaten/kota, maka Kota Yogyakarta menduduki posisi tertinggi untuk indeks pendidikan. Tingginya nilai indeks tersebut karena didukung oleh tingginya angka partisipasi kasar, angka partisipasi murni, angka melek huruf, dan rata-rata lama sekolah. Walaupun tahun 2010 dan 2012 sempat mengalami penurunan dan dilampaui oleh Kabupaten Sleman.

Kota Yogyakarta sebagai kota pendidikan memiliki banyak sekolah dasar maupun sekolah menengah pertama yang berkualitas, sehingga menjadi tujuan utama para orang tua untuk menyekolahkan anaknya. Di samping itu adanya program jaminan pendidikan daerah (JPD) bagi masyarakat Kota Yogyakarta yang kurang mampu dan beasiswa bagi siswa SD yang berprestasi menyebabkan angka partisipasi kasar dan angka partisipasi murni, baik SD, SMP maupun SMA, di Kota Yogyakarta tetap tinggi. Hal ini berimbas pada rata-rata lama sekolah Kota Yogyakarta selalu menduduki posisi tertinggi (Laporan EKPD DIY, Bappenas, 2013). Tahun 2012 rata-rata lama sekolah Kota Yogyakarta sekitar 11,56 tahun, hampir memenuhi target yang telah ditentukan dalam RPJMD DIY periode 2012-2017, yaitu 12 tahun. Angka ini jauh melebihi rata-rata lama sekolah di tingkat DIY yang baru mencapai sekitar 9,21 tahun. Namun tahun 2010 dan 2012 indeks pendidikan Kabupaten Sleman sempat berhasil melampaui Kota Yogyakarta. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan angka partisipasi murni, rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf di Kabupaten Sleman tahun 2010. Sedangkan tahun 2012 Kabupaten Sleman mengalami peningkatan rata-rata lama sekolah, angka melek huruf dan penurunan

angka putus sekolah. Di sisi lain pada tahun tersebut Kota Yogyakarta mengalami penurunan angka partisipasi kasar dan angka partisipasi murni.

Sementara itu, Kabupaten Gunungkidul dari tahun 2006 sampai dengan 2012 indeks pendidikannya selalu menempati urutan terendah. Hal ini disebabkan semua nilai indikator komposit dari indeks pendidikan angkanya paling rendah dibandingkan empat kabupaten/kota lainnya di DIY. Kondisi geografis Gunungkidul yang hampir sebagian besar pegunungan karst dan perbukitan menyebabkan masyarakat susah mengakses pendidikan, di samping kesadaran para orang tua untuk menyekolahkan anaknya masih kecil.



Sumber: Data olahan dari data sekunder 2014

Gambar 3.10
Indeks Pendidikan berdasarkan Kabupaten/Kota, DIY, 2006-2012

C. Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam mensukseskan pembangunan terutama untuk meningkatkan kesejahteraan sosial. Masyarakat yang memiliki tingkat kesehatan yang baik akan memiliki tingkat produktifitas kerja tinggi, tingkat pendapatan tinggi, tingkat mutu pendidikan tinggi, dan sejumlah hal positif lainnya. Dengan kata lain, kesehatan memiliki *multiple effect* bagi sektor pembangunan lainnya khususnya peningkatan kesejahteraan sosial. Bahkan dokumen RPJMD

DIY tahun 2009-2013 menyebut kesehatan sebagai salah satu faktor penting dalam mengurangi angka kemiskinan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan pada umumnya. Kondisi masyarakat yang sehat merupakan prasyarat utama untuk melakukan pembangunan. Pada tingkat mikro, yaitu pada tingkat individual dan keluarga, kesehatan adalah dasar bagi produktivitas kerja. Pada tingkat makro, penduduk dengan tingkat kesehatan yang baik merupakan masukan (*input*) penting untuk menurunkan kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, dan pembangunan ekonomi jangka panjang. Kesehatan adalah salah satu faktor awal yang menentukan kualitas suatu bangsa.

Indeks kesehatan dalam kajian ini merupakan komposit dari indikator jumlah kematian bayi, jumlah kematian balita, jumlah kematian ibu dan angka harapan hidup. Jumlah kematian bayi adalah jumlah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Sedangkan jumlah kematian balita adalah jumlah kematian anak usia 1-5 tahun.



Sumber: Data olahan dari data sekunder 2014

Gambar 3.11
Indeks Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2006-2012

Berdasarkan data yang ada, indeks kesehatan di DIY dari tahun 2006-2012 sangat fluktuatif dan cenderung mengalami penurunan, walaupun

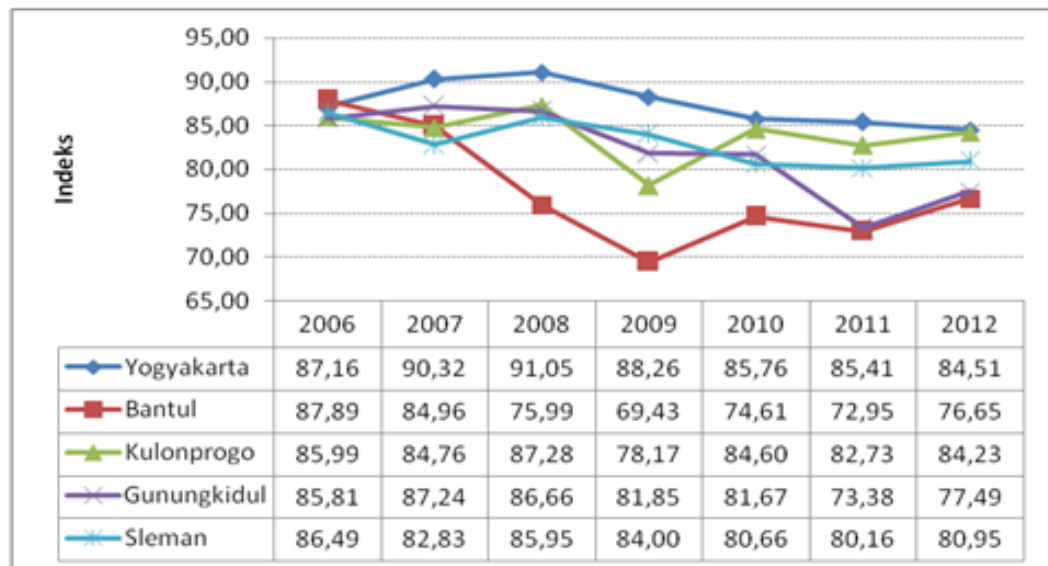
tahun 2011 dan 2012 sedikit mengalami peningkatan (Gambar 3.11). Penurunan indeks kesehatan disebabkan adanya peningkatan jumlah kematian bayi, jumlah kematian balita dan jumlah kematian ibu pada tahun 2007, 2009 dan 2011. Walaupun ada peningkatan indeks kesehatan di tahun 2011 dan 2012, namun dalam dua tahun terakhir tersebut juga terlihat adanya kecenderungan angka kematian ibu dan anak naik kembali.

Angka Harapan Hidup (AHH) adalah harapan setiap individu di suatu wilayah untuk dapat hidup selama satuan tahun. Semakin tinggi AHH, maka semakin menunjukkan derajat kesehatan suatu daerah semakin baik dan begitu juga akan berpengaruh pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Berdasarkan data yang ada, indeks kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta dari tahun 2006-2012 sangat fluktuatif dan cenderung mengalami penurunan, walaupun tahun 2011 dan 2012 sedikit mengalami peningkatan (Gambar 3.11).

Sampai dengan bulan Oktober 2012, dilaporkan ada sebanyak 307 kasus kematian bayi dan 34 kasus kematian ibu pada 37.273 kelahiran hidup. Di samping itu Dinas Kesehatan mencatat tahun 2012 terdapat 473 kasus gizi buruk, yang tersebar di Kota Yogyakarta sebanyak 120 kasus, Kabupaten Gunungkidul sebanyak 119 kasus, Kabupaten Kulonprogo sebanyak 81 kasus, Kabupaten Sleman sebanyak 78 kasus dan Kabupaten Bantul sebanyak 75 kasus. Prevalensi tuberkulosis, HIV/AIDS juga meningkat. (Laporan Akhir Kajian Akademik tentang Perencanaan Program Keistimewaan Bidang Sosial di DIY, 2013). Hal ini yang mengakibatkan indeks kesehatan hanya sedikit mengalami peningkatan. Itu pun hanya didukung oleh adanya sedikit penurunan jumlah kematian bayi. Sedangkan angka harapan hidup cenderung stagnan sehingga tidak begitu memengaruhi fluktuatifnya nilai indeks kesehatan.

Angka harapan hidup yang cenderung stagnan terkait dengan pola penyebab kematian di DIY yang telah bergeser dari penyakit menular ke penyakit degeneratif dan terus meningkatnya kejadian kecelakaan lalu lintas. Data pada saat ini memperlihatkan bahwa pola penyakit pada semua golongan umur telah mulai didominasi oleh penyakit-penyakit degeneratif, terutama penyakit yang disebabkan oleh neoplasma, kardiovaskuler dan Diabetes Mellitus (DM). (Laporan EKPD DIY BAPPENAS, 2013). Hasil survei kesehatan daerah (Surkesda tahun 2010) menunjukkan bahwa provinsi DIY masuk dalam lima besar provinsi dengan kasus hipertensi terbanyak. Kejadian kesakitan ini menjadikan kematian akibat penyakit degeneratif menjadi penyebab utama kematian

di DIY dan dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan. Penyebab ke dua penyebab kematian adalah kecelakaan lalu lintas yang angkanya juga cenderung terus meningkat. Kecelakaan yang berdampak pada luka di kepala adalah penyebab kematian itu. Kematian akibat kecelakaan itu didominasi penduduk usia muda. Penyebab kematian ketiga barulah penyakit menular seperti infeksi saluran nafas (Profil Kesehatan DI Yogyakarta, 2012). Dari pola penyebab kematian ini dapat dideteksi bahwa banyak terjadi kematian di usia yang masih relatif muda, sehingga secara rata-rata kemudian berdampak pada angka harapan hidup yang cenderung tetap. Sementara untuk balita, pola penyakit masih didominasi penyakit infeksi. (Laporan EKPD DIY BAPPENAS, 2013). Apabila dilihat per wilayah kabupaten/kota, indeks kesehatan Kota Yogyakarta masih tetap berada di posisi tertinggi, walaupun cenderung mengalami penurunan kecuali tahun 2012 sedikit mengalami peningkatan.



Sumber: Data olahan dari data sekunder 2014

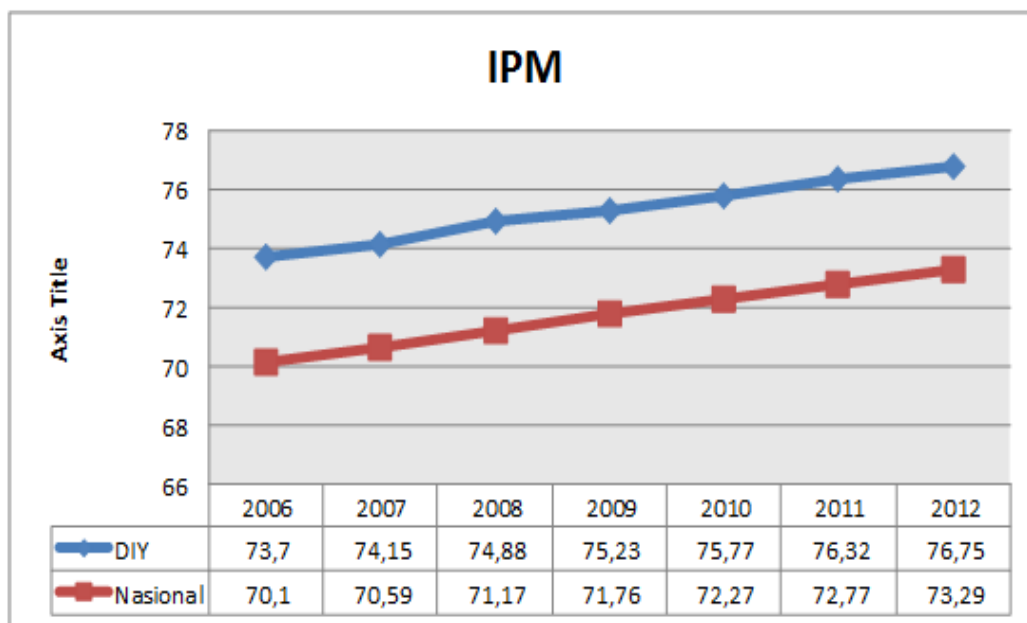
Gambar 3.12
Indeks Kesehatan berdasarkan Kabupaten/Kota, DIY, 2006-2012

Tingginya nilai indeks kesehatan di Kota Yogyakarta dibandingkan empat daerah lainnya di wilayah DIY dikarenakan sedikitnya jumlah kematian bayi, balita dan ibu serta tingginya angka harapan hidup di Kota Yogyakarta. Walaupun angka harapan hidup di Kota Yogyakarta masih lebih rendah dibandingkan Kabupaten Sleman dan Kabupaten Kulonprogo.

Sementara itu, yang memiliki indeks kesehatan terendah adalah Kabupaten Bantul. Hal ini disebabkan karena tingginya jumlah kematian bayi, balita dan ibu serta rendahnya angka harapan hidup dibandingkan empat daerah lainnya. Berdasarkan laporan kondisi pembangunan kesehatan yang ada dalam dokumen RPJMD Kabupaten Bantul periode 2011-2015, maka rendahnya status kesehatan penduduk di Kabupaten Bantul dikarenakan adanya perbedaan ciri-ciri sosial demografi dari daerah ini dengan empat daerah lain di Daerah Istimewa Yogyakarta, sehingga masyarakat masih kesulitan untuk mengakses fasilitas kesehatan yang ada. Di samping itu, kinerja sistem pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul yang belum baik dibandingkan daerah lainnya, memperburuk kondisi derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bantul. Berdasarkan RKPD Kabupaten Bantul 2013, tingginya angka kematian ibu disebabkan kurangnya pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan pengenalan tanda bahaya dan cara pencegahan selama kehamilan, bersalin dan nifas serta perawatan kesehatan dan cara pengambilan keputusan yang cepat dan tepat dalam penanganan kegawatdaruratan.

D. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

IPM merupakan cara mengukur kualitas pembangunan manusia, dengan pengukuran komposit angka harapan hidup, tingkat pengetahuan membaca (melek huruf), dan standar hidup. Jika komposisi tersebut memiliki nilai yang baik, maka sumberdaya manusia memiliki kualitas baik. Cara ini dipakai untuk mengukur apakah sebuah daerah dapat dikategorisasikan sebagai negara maju, berkembang, atau terbelakang. Di sini, IPM juga berfungsi sebagai cara untuk mengukur pengaruh dari sebuah kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup manusia.



Sumber: BPS Provinsi DIY

Gambar 3.13
Indeks Pembangunan Manusia, DIY dan Nasional, 2006-2012

Berdasarkan data yang ada, nilai indeks pembangunan manusia di DIY setiap tahunnya cenderung mengalami kenaikan, bahkan selalu diatas rata-rata IPM nasional (Gambar 3.13). Tren dari tahun 2006 sampai dengan 2012 menunjukkan bahwa IPM baik di tingkat nasional maupun DIY cenderung mengalami peningkatan. Pada 2009 IPM DIY sebesar 75,23 sedangkan IPM nasional sebesar 71,76. Untuk DIY baik tahun 2009 maupun 2010 menduduki posisi keempat nasional. Pada 2010, IPM DIY sebesar 75,77, sedangkan IPM nasional 72,27. IPM DIY tahun 2011 sebesar 76,32, juga lebih tinggi dibandingkan capaian nasional tahun yang sama yang besarnya 72,77. Pada 2012 IPM DIY sebesar 76,75 dan IPM Nasional sebesar 73,29.

Peningkatan nilai IPM di DIY tersebut lebih banyak didukung oleh indikator pendidikan dan daya beli, sebab dari indikator kesehatan kinerja kesehatan pada rata-rata lama harapan hidup relatif stagnan. Dari tabel 3.3 dapat dilihat bahwa angka rata rata lama sekolah dan angka pendapatan per kapita terus menunjukkan peningkatan. Namun demikian, angka lama harapan hidup tidak berarti kondisi lansia menjadi buruk, justru sebaliknya kondisi lansia terus membaik. Sebagaimana dipaparkan dalam uraian indeks kesehatan bahwa kematian di DIY belakangan ini lebih disebabkan oleh penyakit degeneratif dan kecelakaan.

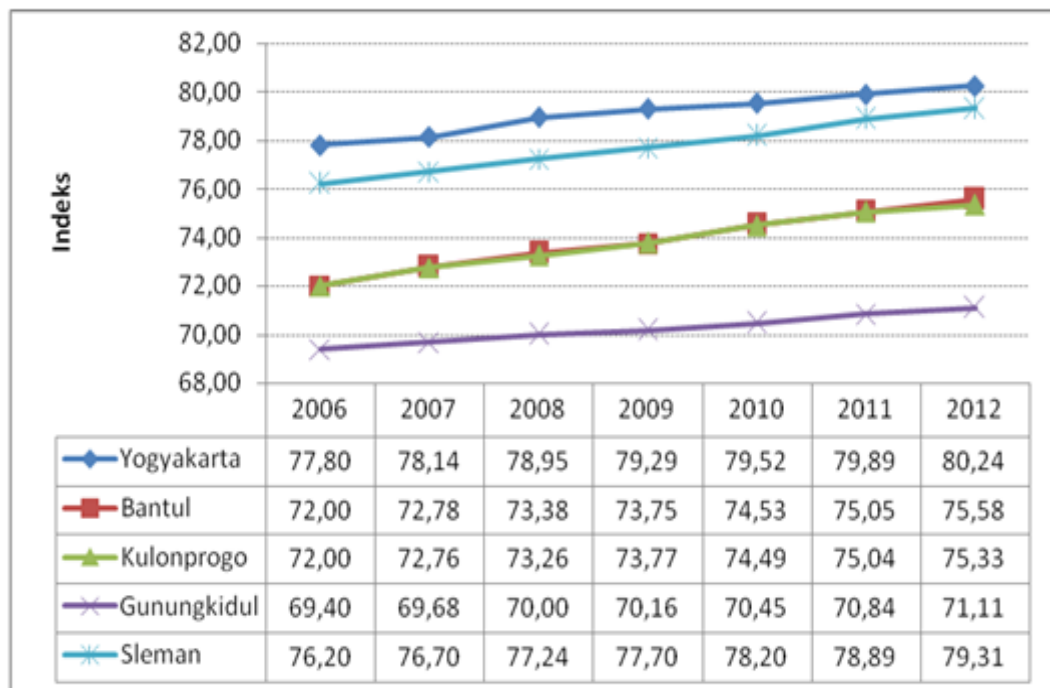
Tabel 3.3 IPM DIY Menurut Komponen tahun 2009-2012

Tahun	Angka Harapan Hidup (tahun)	Angka Melek Huruf (persen)	Rata-Rata Lama Sekolah (tahun)	Pengeluaran Riil Per Kapita (Ribu Rupiah)	IPM
2009	73,16	90,18	8,78	644,67	75,23
2010	73,22	90,84	9,07	646,56	75,77
2011	73,27	91,49	9,20	650,16	76,32
2012	73,27	92,02	9,21	653,78	76,75

Sumber: BPS Provinsi DIY, 2010-2013

Membaiknya kinerja kesejahteraan di DIY juga dapat dilihat dan diamati dari pendapatan per kapita yang terus membaik. Pendapatan per kapita didapatkan dari hasil pembagian antara pendapatan skala nasional dengan jumlah penduduk nasional. Begitu pula jika skalanya diperkecil pada tingkat provinsi dan seterusnya. Pendapatan per kapita seringkali dijadikan sebagai ukuran kemakmuran dan bagaimana pembangunan di sebuah negara telah dilakukan. Beberapa pihak menyebutkan bahwa jika pendapatan per kapita meningkat, maka dapat disimpulkan bahwa kemakmuran di tempat tersebut membaik pula. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pendapatan per kapita DIY terus membaik, sekalipun jika dibandingkan dengan angka nasional angka ini jauh lebih rendah

Apabila dilihat per wilayah kabupaten/kota di DIY, maka IPM Kota Yogyakarta selalu menduduki peringkat pertama. Tahun 2012 IPM Kota Yogyakarta sebesar 80,24. Kabupaten dengan angka IPM yang relatif tinggi tahun 2012 yaitu Kabupaten Sleman dengan angka 79,31. Sementara itu, tiga kabupaten lain dengan angka IPM yang relatif masih rendah di tahun yang sama adalah Kabupaten Bantul (75,58), Kulon Progo (75,33), dan Kabupaten Gunungkidul (71,11).



Sumber: Data Diolah, 2014

Gambar 3.14
Indeks Pembangunan Manusia berdasarkan Kabupaten/Kota, Daerah Istimewa Yogyakarta, 2006-2012

Tingginya nilai IPM di Kota Yogyakarta karena didukung oleh tingginya angka melek huruf, rata-rata lama sekolah dan pengeluaran riil per kapita. Sedangkan angka harapan hidup relatif masih rendah apabila dibandingkan dengan Kabupaten Sleman dan Kulon Progo. Tahun 2012 Angka harapan hidup Kota Yogyakarta sebesar 73,51 tahun, angka melek huruf 98,10 persen, rata-rata lama sekolah mencapai 11,56 tahun dan pendapatan riil per kapita sebesar Rp 657.650,00.

Sementara itu, Kabupaten Gunungkidul selalu memiliki nilai IPM terendah dibandingkan empat daerah lainnya. Hal ini dikarenakan hampir seluruh indikator komposit nilainya paling rendah diantara empat kabupaten/kota. Tahun 2012 angka harapan hidup di Kabupaten Gunungkidul sebesar 71,04 tahun, angka melek huruf sebesar 84,97 persen, rata-rata lama sekolah hanya mencapai 7,70 tahun dan pengeluaran riil per kapita hanya sebesar Rp. 631.910,00. Tabel 3.4 memperlihatkan IPM menurut komponen per kabupaten/kota tahun 2012.

Tabel 3.4 IPM Menurut Komponen dan Kabupaten/Kota di DIY, 2012

Kabupaten/ Kota	Angka Harapan Hidup (tahun)	Angka Melek Huruf (%)	Rata-rata lama sekolah (tahun)	Pengeluara n Riil Per Kapita yang disesuaikan (Ribu Rupiah)	IPM	Peringkat IPM
Kulon Progo	74,58	92,24	8,37	634,34	75,33	4
Bantul	71,34	92,19	8,95	654,96	75,58	3
Gunungkidul	71,04	84,97	7,70	631,91	71,11	5
Sleman	75,29	94,53	10,52	653,11	79,11	2
Yogyakarta	73,51	98,10	11,56	657,65	80,24	1

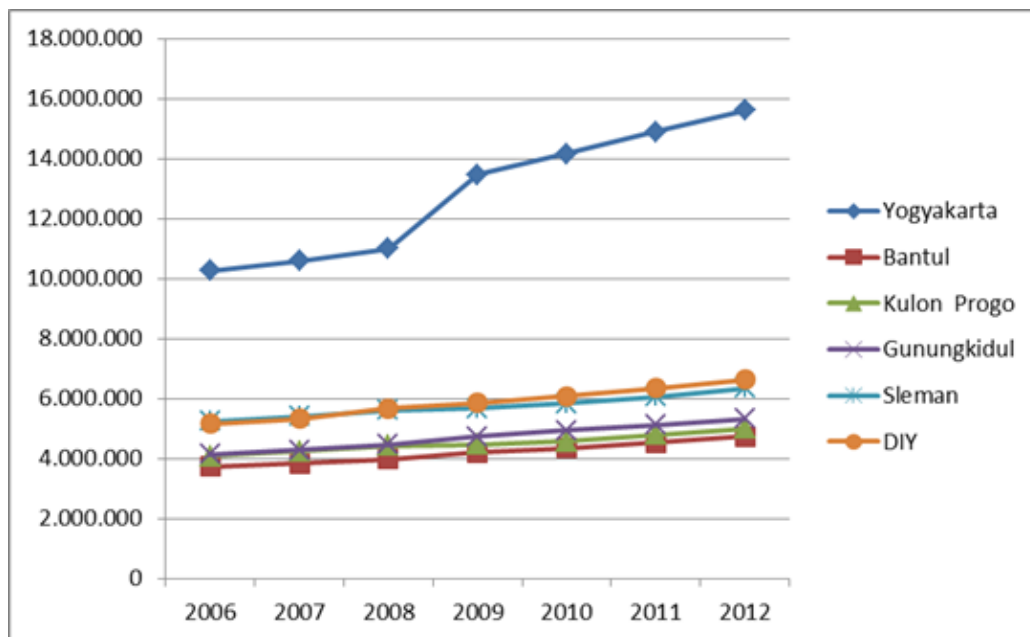
Sumber: *DIY Dalam Angka 2013, BPS Provinsi DIY*

3.2 Hubungan antara Pembangunan Ekonomi dan Kesejahteraan Sosial (Analisis kuantitatif)

Variabel yang paling sering digunakan untuk mendekati perekonomian adalah Produk Domestik Bruto (PDB). Mazumdar (1996) menguji hubungan kausalitas antara pembangunan sosial dan pertumbuhan ekonomi. Haj dan Kacem (2014) juga menggunakan PDB riil per kapita untuk mewakili variabel ekonomi. Untuk mendekati pertumbuhan ekonomi, Mazumdar menggunakan PDB riil per kapita. Untuk mengestimasi kausalitas tersebut, Mazumdar menggunakan Uji Kausalitas Granger. Dalam penelitian ini, unit analisisnya adalah daerah (provinsi atau kabupaten/kota), sehingga digunakan PDRB riil per kapita tahun 2007-2012 dengan tahun dasar 2000.

Gambar 3.15 menunjukkan bahwa PDRB per kapita mengalami peningkatan dari tahun 2006 sampai tahun 2012 untuk semua wilayah di DIY. PDRB per kapita tertinggi terjadi di Kota Yogyakarta dan terendah di Kabupaten Bantul. PDRB per kapita DIY berada pada kisaran pertengahan jika dibandingkan kabupaten/kota di bawahnya.

Tabel 3.5 memaparkan rincian PDRB per kapita dari tahun 2006 hingga 2012. PDRB per kapita DIY berada pada kisaran 5–7 juta rupiah, Kota Yogyakarta pada kisaran 10–16 juta rupiah, Kabupaten Bantul pada kisaran 3–5 juta rupiah, Kabupaten Kulon Progo pada kisaran 3–5 juta rupiah, Kabupaten Gunungkidul pada kisaran 4–6 juta rupiah, dan Kabupaten Sleman pada kisaran 5–7 juta rupiah.



Sumber: BPS Provinsi DIY, 2006-2013

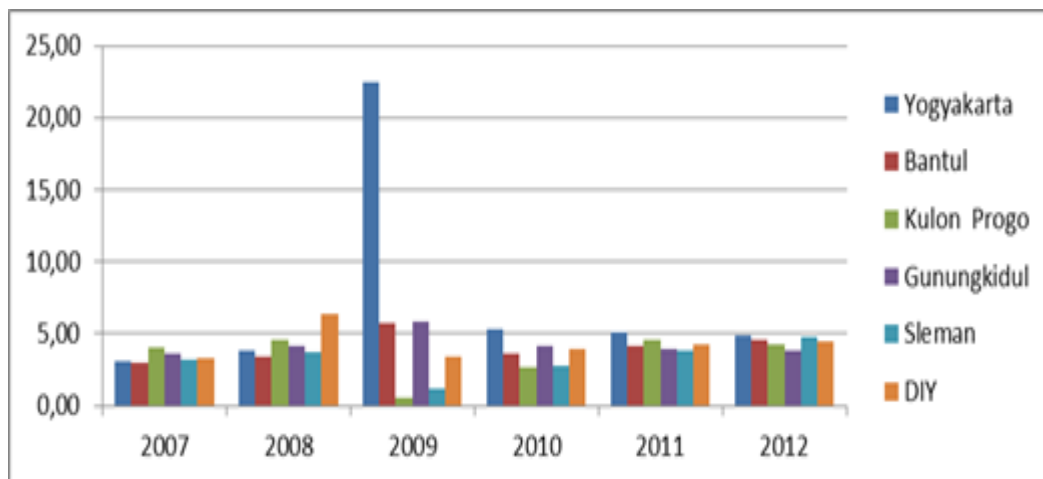
Gambar 3.15
Perkembangan PDRB per Kapita di DIY Atas Dasar Harga Konstan 2000 (Rupiah)
Menurut Kabupaten/Kota, 2006-2012

Tabel 3.5 Rincian PDRB per Kapita di DIY Atas Dasar Harga Konstan 2000 (Rupiah) Menurut Kabupaten/Kota, 2006-2012

Tahun	PDRB per Kapita (Atas Dasar Harga Konstan 2000, Rp. Juta)					
	Yogyakarta	Bantul	Kulonprogo	Gunungkidul	Sleman	DIY
2006	10.269.336	3.732.268	4.075.586	4.141.652	5.240.006	5.157.411
2007	10.587.919	3.845.008	4.239.955	4.292.535	5.408.803	5.325.762
2008	10.989.241	3.976.712	4.435.553	4.470.621	5.612.511	5.662.383
2009	13.459.208	4.203.156	4.460.219	4.733.514	5.675.733	5.855.379
2010	14.167.667	4.353.170	4.580.532	4.930.661	5.830.337	6.086.017
2011	14.893.159	4.534.212	4.790.630	5.124.133	6.054.435	6.346.347
2012	15.612.923	4.741.941	4.992.175	5.319.628	6.341.065	6.631.618

Sumber: BPS Provinsi DIY, 2006-2013

Gambar 3.16 menunjukkan laju pertumbuhan PDRB per kapita di DIY. Pertumbuhan kota/kabupaten di DIY terlihat tidak terlalu banyak perbedaannya. Pertumbuhan ekstrem hanya terjadi di Kota Yogyakarta tahun 2009.



Sumber: BPS Provinsi DIY, 2006-2013

Gambar 3.16
Laju Pertumbuhan PDRB per Kapita di DIY Atas Dasar Harga Konstan 2000 (%)
Menurut Kabupaten/Kota, 2006-2012

Dalam kurun waktu enam tahun, rata-rata pertumbuhan di DIY sebesar 4,28 persen. Rata-rata pertumbuhan tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta (7,43 persen) dan terendah terdapat di Kabupaten Sleman (4,28 persen). Rata-rata pertumbuhan di Kabupaten Bantul dan Kabupaten Gunungkidul sebesar 4,07 persen dan 4,26 persen.

Tabel 3.6 Laju Pertumbuhan PDRB per Kapita di DIY Atas Dasar Harga Konstan 2000 (%) Menurut Kabupaten/Kota, 2007-2012

Tahun	Yogyakarta	Bantul	Kulon Progo	Gunungkidul	Sleman	DIY
2007	3,10	3,02	4,03	3,64	3,22	3,26
2008	3,79	3,43	4,61	4,15	3,77	6,32
2009	22,48	5,69	0,56	5,88	1,13	3,41
2010	5,26	3,57	2,70	4,16	2,72	3,94
2011	5,12	4,16	4,59	3,92	3,84	4,28
2012	4,83	4,58	4,21	3,82	4,73	4,50
Rata-Rata	7,43	4,07	3,45	4,26	3,24	4,28

Sumber: BPS Provinsi DIY, 2006-2013

Fluktuasi laju pertumbuhan yang tidak terlalu besar menunjukkan cukup stabilnya tingkat perekonomian di DIY.

Pengaruh Pembangunan Ekonomi terhadap Kesejahteraan Sosial

Mengacu pada Mazumdar (1996), untuk menguji pengaruh pembangunan ekonomi terhadap kesejahteraan sosial digunakan Uji Kausalitas Granger. Variabel ekonomi didekati dengan PDRB per kapita. Untuk lebih menghaluskan skala perhitungan, perhitungan PDRB per kapita dinyatakan dalam angka logaritma. Selanjutnya dilakukan uji kausalitas pengaruh PDRB per kapita terhadap kesejahteraan sosial (I-Kesejahteraan Sosial) dan rincian komponen kesejahteraan sosial, yaitu kemiskinan (I-Kemiskinan), kesehatan (I-Kesehatan), dan pendidikan (I-Pendidikan). Sebagai pembanding I-Kesejahteraan Sosial, PDRB per kapita juga diuji pengaruhnya terhadap IPM.

Sebelum dilakukan uji kausalitas, terlebih dahulu dilakukan uji stasionaritas untuk melihat adakah akar unit pada tiap-tiap variabel. Uji stasionaritas dilakukan dengan Uji Levin, Lin, & Chu t dengan menggunakan intercept dan tren untuk setiap variabel. Tabel 3.7 menunjukkan bahwa semua variabel stasioner pada tingkatan (level) dengan tingkat signifikansi satu persen. Dengan demikian, semua variabel langsung bisa digunakan tanpa harus melakukan penurunan (*difference*).

Tabel 3.7 Uji Stasionaritas

Variabel	Levin, Lin, & Chu t	Signifikansi
Log PDRB per Kapita	-3.18627	1%
I-Kemiskinan	-2.6188	1%
I-Kesehatan	-9.0739	1%
I-Pendidikan	-15.2213	1%
I-Kesejahteraan Sosial	-6.6401	1%
IPM	-10.2512	1%

Sumber: BPS Provinsi DIY, diolah

Selanjutnya dilakukan uji kausalitas Granger dengan kelambanan (lag) 1 karena keterbatasan periode observasi (hanya 6 tahun). Estimasi data panel dilakukan dengan metode *Pooled Least Square* (PLS) yang mengasumsikan *slope* dan *intercept* sama untuk semua kota dan kabupaten di DIY. Hal ini dilakukan juga karena keterbatasan observasi (30 observasi).

Tabel 3.8 merupakan rangkuman uji F dari proses Uji Kausalitas Granger. Dengan membandingkan nilai kritis pada tabel F (6.261 untuk derajat kesalahan 1 persen, 250 untuk 5 persen, dan 62,3 untuk 10 persen) maka

dapat disimpulkan bahwa PDRB per Kapita tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap I-Kemiskinan, I-Kesehatan, I-Pendidikan, I-Kesejahteraan Sosial, dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Secara umum dapat disimpulkan bahwa PDRB per kapita tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap indikator kesejahteraan sosial.

Tabel 3.8 Uji Kausalitas Granger Pengaruh PDRB per kapita terhadap Kesejahteraan Sosial

Variabel Dependen	F-stat	Signifikansi
I-Kemiskinan	1,9028	Tidak Signifikan
I-Kesehatan	2,9253	Tidak Signifikan
I-Pendidikan	0,0279	Tidak Signifikan
I-Kesejahteraan Sosial	2,4834	Tidak Signifikan
IPM	15,5217	Tidak Signifikan

Sumber: BPS Provinsi DIY, diolah

Karena keterbatasan periode observasi dan ketersediaan data yang digunakan untuk melakukan proksi pada variabel ekonomi, maka tidak signifikkannya pengaruh PDRB per kapita tidak bisa serta merta disimpulkan bahwa pembangunan ekonomi tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap kesejahteraan sosial. Terbatasnya periode observasi membuat peneliti tidak mempunyai pilihan model dengan lag yang optimal karena hanya dapat menggunakan lag 1 tahun. Dalam ekonomi pembangunan, ukuran keberhasilan pembangunan ekonomi tidak hanya semata-mata diukur dari pendapatan yang diproksi dengan PDRB atau PDRB per kapita, tetapi masih ada ukuran-ukuran lainnya seperti pemerataan pendapatan yang diproksi dengan indeks gini, kesempatan kerja yang diproksi dengan tingkat pengangguran, kestabilan harga yang diproksi dengan laju inflasi, dan masih ada ukuran-ukuran lainnya.

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

4.1.1 Tingkat Perkembangan Kesejahteraan Sosial di DIY

Dalam studi ini, perkembangan kesejahteraan sosial di DIY, dilihat berdasarkan indeks kesejahteraan sosial. Indeks kesejahteraan sosial merupakan rata-rata (dengan bobot yang sama) dari indeks kemiskinan, indeks kesehatan, dan indeks pendidikan. Berdasarkan data indeks kesejahteraan sosial, tingkat kesejahteraan sosial di DIY dalam kurun waktu 2009-2012 cenderung mengalami peningkatan. Indeks kemiskinan memberikan kontribusi terbesar terhadap nilai indeks kesejahteraan sosial, disusul kemudian indeks pendidikan, dan terakhir adalah indeks kesehatan. Gejala ini terjadi, baik pada level provinsi maupun kabupaten/kota.

1. Indeks Kemiskinan (I-Kemiskinan)

- a. Dalam kurun waktu 2007-2012, I-Kemiskinan DIY mengalami peningkatan, artinya tingkat kemiskinan semakin menurun; meskipun secara nasional masih tergolong tinggi.
- c. Nilai indeks kedalaman kemiskinan (P1) dan indeks keparahan kemiskinan (P2) di DIY mengindikasikan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin di DIY cenderung mendekati garis kemiskinan dan ketimpangan pengeluaran penduduk miskin juga semakin menyempit. Tren kedua nilai indeks tersebut menunjukkan perkembangan kondisi yang lebih baik.

2. Indeks Pendidikan (I-Pendidikan)

Dalam kurun waktu 2006-2010, I-Pendidikan DIY cenderung mengalami peningkatan, tetapi menurun di tahun 2011. Penurunan terjadi karena angka partisipasi kasar dan angka partisipasi murni, baik SD maupun SMP, mengalami penurunan.

3. Indeks Kesehatan (I-Kesehatan)

I-Kesehatan DIY cenderung mengalami penurunan dalam kurun waktu 2006-2012. Penurunan ini disebabkan adanya peningkatan jumlah kematian bayi, jumlah kematian balita dan jumlah kematian ibu tahun 2007, 2009 dan 2011. Walaupun ada peningkatan indeks kesehatan di tahun 2011 dan 2012, namun terlihat adanya kecenderungan angka kematian ibu dan anak naik kembali dalam kurun waktu dua tahun terakhir.

Sedangkan berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dalam kurun waktu 2007-2012, IPM DIY terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, bahkan selalu di atas rata-rata IPM nasional. Kondisi IPM DIY lebih banyak didukung oleh indikator pendidikan dan daya beli, dimana indikator kesehatan kinerja kesehatan pada rata-rata lama harapan hidup relatif stagnan. IPM merupakan cara mengukur kualitas pembangunan manusia, dengan pengukuran komposit angka harapan hidup, tingkat pengetahuan membaca (melek huruf), dan standar hidup.

4.1.2 Disparitas Kesejahteraan Sosial di DIY

Kondisi disparitas atau kesenjangan dapat dilihat berdasarkan capaian di masing-masing kabupaten/kota di wilayah DIY.

- Dalam kurun waktu 2007-2011, indeks kesejahteraan sosial tertinggi dicapai oleh Kota Yogyakarta, yang didukung oleh tingginya indeks kesehatan dan indeks pendidikan serta rendahnya tingkat kemiskinan.
- Tahun 2012, indeks kesejahteraan tertinggi dicapai oleh Kabupaten Kulonprogo.
- Tahun 2008-2009, indeks kesejahteraan terendah dialami oleh Kabupaten Bantul.
- Sementara dalam kurun waktu 2010-2012, indeks kesejahteraan terendah dialami oleh Kabupaten Gunungkidul.
- Nilai indeks disparitas kesejahteraan sosial dari tahun 2007-2010 mengalami kenaikan, tahun 2011 mengalami penurunan dan tahun 2012 mengalami kenaikan kembali

1. Indeks Kemiskinan (I-Kemiskinan)

- a. I-Kemiskinan paling rendah dialami oleh Kabupaten Kulonprogo. Artinya, angka kemiskinan Kabupaten Kulonprogo paling tinggi dibanding empat kabupaten/kota lainnya di DIY. Sedangkan I-Kemiskinan tertinggi adalah Kota Yogyakarta yang menunjukkan bahwa angka kemiskinan terendah dibanding empat kabupaten/kota lainnya.
- b. Tingkat kemiskinan di pedesaan lebih tinggi dibanding tingkat kemiskinan di perkotaan.

2. Indeks Pendidikan (I-Pendidikan)

Kota Yogyakarta cenderung menduduki posisi tertinggi dalam capaian I-Pendidikan dalam kurun waktu 2006-2012. Tingginya nilai indeks didukung oleh tingginya angka partisipasi kasar, angka partisipasi murni, angka melek huruf, dan rata-rata lama sekolah. Namun pada tahun 2010 dan 2012, I-Pendidikan tertinggi dicapai Kabupaten Sleman.

Nilai I-Pendidikan terendah dialami oleh Kabupaten Gunungkidul; dimana semua nilai indikator komposit indeks pendidikan Kabupaten Gunungkidul paling rendah dibanding empat kabupaten/kota lainnya.

3. Indeks Kesehatan (I-Kesehatan)

I-Kesehatan tertinggi dicapai oleh Kota Yogyakarta yang disebabkan oleh sedikitnya jumlah kematian bayi, balita, dan ibu serta tingginya angka harapan hidup di Kota Yogyakarta.

Nilai I-Kesehatan terendah dialami oleh Kabupaten Bantul, yang disebabkan oleh tingginya jumlah kematian bayi, balita dan ibu serta rendahnya angka harapan hidup.

Sedangkan berdasarkan IPM, dalam kurun waktu 2006-2012, IPM tertinggi selalu dicapai oleh Kota Yogyakarta. Tingginya nilai IPM di Kota Yogyakarta ini didukung oleh tingginya angka melek huruf, rata-rata lama sekolah dan pengeluaran riil per kapita. Sedangkan IPM terendah selalu dialami oleh Kabupaten Gunungkidul karena hampir seluruh indikator komposit nilainya paling rendah diantara empat kabupaten/kota.

4.1.3 Hubungan antara Kinerja Pembangunan Ekonomi dengan Kinerja Kesejahteraan Sosial

1. Pertumbuhan ekonomi selalu berada di bawah angka nasional, tingkat kemiskinan selalu di atas nasional dan IPM selalu di atas nasional.
2. Uji kausalitas Granger dilakukan dengan kelambanan (lag) 1, estimasi data panel dilakukan dengan metode *Pooled Least Square* (PLS) yang mengasumsikan *slope* dan *intercept* sama untuk semua kabupaten/kota.
3. Hasil uji adalah sebagai berikut.
 - a. Berdasarkan uji stasioner, semua variabel dapat digunakan tanpa harus melakukan penurunan.
 - b. Dengan membandingkan nilai kritis pada tabel F, maka dapat disimpulkan bahwa PDRB per kapita tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap I-Kemiskinan, I-Kesehatan, I-Pendidikan, I-Kesejahteraan Sosial, dan IPM.
 - c. Secara umum, dapat disimpulkan bahwa PDRB per kapita tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap indeks kesejahteraan sosial. Karena keterbatasan observasi dan proksi variabel, maka tidak bisa secara meyakinkan dikatakan bahwa pembangunan ekonomi tidak berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan sosial.

Studi ini mengalami keterbatasan. Pertama, indikator penyusun indeks sangat bergantung pada ketersediaan data di kabupaten/kota di DIY dalam tahun 2006-2012, sehingga ketika satu indikator tidak didukung oleh data yang memadai, maka indikator tersebut dihilangkan. Kedua, keterbatasan periode dan jumlah observasi.

4.2 Implikasi Kebijakan

1. Kinerja pengentasan kemiskinan sudah baik, namun perlu lebih ditingkatkan agar presentase kemiskinan DIY tidak di atas nasional. Upaya penanggulangan kemiskinan membutuhkan ketersediaan sumberdaya dan perbaikan dalam pengelolaan anggaran pemerintah, dengan mengalihkan pengeluaran yang tidak produktif

dan memperbesar pengeluaran yang dinikmati oleh sebagian besar masyarakat. Selain itu juga menumbuhkan dan memberdayakan kelembagaan bagi masyarakat miskin, sehingga mampu memanfaatkan berbagai peluang yang ada dan mampu berkontribusi secara optimal dalam proses pembangunan

2. Dalam bidang pendidikan, pemerintah perlu memusatkan kebijakan untuk meningkatkan APM SD dan SMP.
3. Dalam bidang kesehatan, pemerintah perlu memusatkan kebijakan untuk mengurangi angka kematian ibu dan balita. Pemerintah perlu meningkatkan peran institusi kesehatan sampai level desa/kelurahan (puskesmas dan posyandu) dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
4. Untuk disparitas antar wilayah:
 - a. Kebijakan pengentasan kemiskinan lebih difokuskan di Kabupaten Kulonprogo
 - b. Kebijakan peningkatan mutu pendidikan difokuskan di Kabupaten Gunungkidul
 - c. Kebijakan pembenahan untuk meningkatkan kualitas kesehatan difokuskan di Kabupaten Bantul
 - d. Kebijakan ekonomi perlu dipilih kebijakan yang memberikan dampak besar bagi upaya pengentasan kemiskinan, peningkatan mutu pendidikan, dan kesehatan
 - e. Pembangunan ekonomi yang terwujud tidak hanya *pro-growth* tetapi juga *pro-poor*, *pro-job* dan *pro-environment*, termasuk menyediakan lapangan kerja bagi masyarakat miskin (dalam hal ini perlu upaya perluasan dan peningkatan kesempatan kerja), fasilitas pendidikan, dan fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Buniarto, Edwin Agus. 2013. The Influence of Local Financial Performance, Economic Growth and Investment Growth toward The Welfare of Society. *INTERNATIONAL JOURNAL of ACADEMIC RESEARCH Vol. 5. No. 3. May, 2013*
- Chaniago, Andrinof A (2012), *Gagalnya Pembangunan Membaca Ulang Keruntuhan Orde Baru*, Jakarta LP3ES
- C. W.J.Granger, "Investigating Causal Relations by Econometric Models and Cross Spectral Method." *Econometrica*, 1969, pp.424 – 438.
- Suharto, Edi (2007)" Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial
- Guisan, Maria Carmen & Isidro Frias. Tt. *Economic Growth and Social Welfare in the European Regions*. Euro-American Association of Economic Development. Working Paper n⁰⁹ Serie: Economic Development.
- Haque dalam Suharto (2007)" Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial
- Istiandari, Rahmasari. 2009. Tata Kelola Ekonomi Daerah & Kesejahteraan Masyarakat di Indonesia. KPPOD Brief, Mei-Juni 2009. Diunggah dari http://www.kppod.org/datapdf/brief/KPPOD_Brief02.pdf
- Krongkaew, Medhi. 2002. Economic Growth and Social Welfare: Experience of Thailand after the 1997 Economic Crisis. Makalah dalam The International Seminar on Promoting Growth and Welfare: the Role of Institutions and Structural Change in Asia. Diselenggarakan oleh UN Economic Commission for Latin America and the Caribbean, the Institute of Developing Economies, Japan, dan the Instituto de Economia, Brazil, in Santiago, Chile, April 28-29, 2002, dan Rio de Janeiro, Brazil, May 2-3, 2002.
- Triegaardt, Jean D. Tt. Assessing Local Economic Development and Social Welfare Benefits in a Global Context. Paper was prepared for the the

annual conference held by the Association of South African Social Work Education Institutions (ASASWEI) at University of Johannesburg on 3 & 4 September, 2007.

Todaro, M.P, dan Smith, S.C., 2011, *Economic Development 11th ed*, Essex: Pearson Education Limited

Kuncoro, M. 2004, *Ekonomi Pembangunan: Teori, Masalah, dan Kebijakan*, Yogyakarta: UPP AMP YKPN

Gujarati, Damodar N., 2003, *Basic Econometrics*, 4th edition, McGraw Hill.

Haj, R.B., dan Kacem, 2014, *Cointegration and Causality between Economic Growth and Social Development in Saudi Arabia*, Journal of Knowledge Management, Economics, and Information Technology, Vol. 4(2), April 2014

Laporan EKPD DIY Bappenas 2012

Laporan EKPD DIY 2013

Laporan Naskah Akademik Kesejahteraan Sosial 2013

Lakip Kabupaten Gunungkidul 2012-2013

Laporan Hasil Evaluasi Pelaksanaan RPJMD Kabupaten Bantul 2013

Laporan Evaluasi RPJMD DIY

Midgley, James dan Michelle Livermore, 2009, *the handbook of social polict*, sage publications, inc.

Mochael P. Todaro and Staphen C.Smith, 2012, *Economic Development*, Eleven Edition, Addison Wesley.

Patterson, Kerry, 2000, *An Introduction to Applied Econometrics: a Time Series Approach*, Palgrave.

Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, Rancangan Akhir Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJMD 2012-2017), Bappeda DIY.

Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, Laporan LKPJ DIY, 2013, Bappeda DIY.

Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, Laporan LKPJ AMJ DIY periode 2007-2011, Bappeda DIY.

Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul, Laporan RPKD 2013, Bappeda Kabupaten Bantul.

Pemerintah Daerah Kabupaten Gunung Kidul, RPJMD 2010-2015, Bappeda Kabupaten Gunung Kidul.

Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul, RPJMD 2011-2015, Bappeda Kabupaten Bantul.

Pemerintah Daerah Kabupaten Kulonprogo, RPJMD 2011-2016, Bappeda Kabupaten Kulonprogo.

Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta, RPJMD 2007-2011, Bappeda Kota Yogyakarta

Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman, RPJMD 2011-2015, Bappeda Kabupaten Sleman.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010

Skoufias, Emmanuel. 2001. Changes in Regional Inequality and Social Welfare in Indonesia from 1996 to 1999. *Journal of International Development* 13, 73-91 (2001).

United Nation Department Of Social Welfare, Training For Social Work, An International Survey, New York, 1950

Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial

Ura, K, dkk, 2012, *An Extensive Analysis of GNH Index, May 2012*, Thimpu: The Centre for Buthan Studies

LAMPIRAN

UJI STASIONARITAS

LOG PDRB PER KAPITA

Pool unit root test: Summary

Series: LOG(PDRBPK1), LOG(PDRBPK2), LOG(PDRBPK3),
LOG(PDRBPK4), LOG(PDRBPK5)

Date: 07/10/14 Time: 07:46

Sample: 2007 2012

Exogenous variables: Individual effects, individual linear trends

Automatic selection of maximum lags

Automatic selection of lags based on SIC: 0

Newey-West bandwidth selection using Bartlett kernel

Balanced observations for each test

Method	Statistic	Prob.**	Cross- sections	Obs
Null: Unit root (assumes common unit root process)				
Levin, Lin & Chu t*	-3.18627	0.0007	5	25
Breitung t-stat	-0.47488	0.3174	5	20
Null: Unit root (assumes individual unit root process)				
Im, Pesaran and Shin W-stat	0.63280	0.7366	5	25
ADF - Fisher Chi-square	4.38793	0.9282	5	25
PP - Fisher Chi-square	6.15708	0.8019	5	25

** Probabilities for Fisher tests are computed using an asymptotic Chi
-square distribution. All other tests assume asymptotic normality.

KEMISKINAN

Pool unit root test: Summary

Series: MISKIN1, MISKIN2, MISKIN3, MISKIN4, MISKIN5

Date: 07/09/14 Time: 09:53

Sample: 2007 2012

Exogenous variables: Individual effects, individual linear trends

Automatic selection of maximum lags

Automatic selection of lags based on SIC: 0

Newey-West bandwidth selection using Bartlett kernel

Balanced observations for each test

Method	Statistic	Prob.**	Cross- sections	Obs
Null: Unit root (assumes common unit root process)				
Levin, Lin & Chu t*	-2.61875	0.0044	5	25
Breitung t-stat	-0.91461	0.1802	5	20
Null: Unit root (assumes individual unit root process)				
Im, Pesaran and Shin W-stat	0.64012	0.7390	5	25
ADF - Fisher Chi-square	3.51567	0.9666	5	25
PP - Fisher Chi-square	3.11359	0.9786	5	25

** Probabilities for Fisher tests are computed using an asymptotic Chi-square distribution. All other tests assume asymptotic normality.

KESEHATAN

Pool unit root test: Summary

Series: SEHAT1, SEHAT2, SEHAT3, SEHAT4, SEHAT5

Date: 07/09/14 Time: 09:54

Sample: 2007 2012

Exogenous variables: Individual effects, individual linear trends

Automatic selection of maximum lags

Automatic selection of lags based on SIC: 0

Newey-West bandwidth selection using Bartlett kernel

Balanced observations for each test

Method	Statistic	Prob.**	Cross- sections	Obs
Null: Unit root (assumes common unit root process)				
Levin, Lin & Chu t*	-9.07388	0.0000	5	25
Breitung t-stat	-0.35773	0.3603	5	20
Null: Unit root (assumes individual unit root process)				
Im, Pesaran and Shin W-stat	-1.30162	0.0965	5	25
ADF - Fisher Chi-square	23.3968	0.0094	5	25
PP - Fisher Chi-square	39.5465	0.0000	5	25

** Probabilities for Fisher tests are computed using an asymptotic Chi-square distribution. All other tests assume asymptotic normality.

PENDIDIKAN

Pool unit root test: Summary

Series: DIDIK1, DIDIK2, DIDIK3, DIDIK4, DIDIK5

Date: 07/09/14 Time: 10:13

Sample: 2007 2012

Exogenous variables: Individual effects, individual linear trends

Automatic selection of maximum lags

Automatic selection of lags based on SIC: 0

Newey-West bandwidth selection using Bartlett kernel

Balanced observations for each test

Method	Statistic	Prob.**	Cross- sections	Obs
Null: Unit root (assumes common unit root process)				
Levin, Lin & Chu t*	-15.2213	0.0000	5	25
Breitung t-stat	-1.38912	0.0824	5	20
Null: Unit root (assumes individual unit root process)				
Im, Pesaran and Shin W-stat	-1.10072	0.1355	5	25
ADF - Fisher Chi-square	21.8277	0.0160	5	25
PP - Fisher Chi-square	41.0969	0.0000	5	25

** Probabilities for Fisher tests are computed using an asymptotic Chi-square distribution. All other tests assume asymptotic normality.

KESEJAHTERAAN SOSIAL

Pool unit root test: Summary

Series: IKESOS1, IKESOS2, IKESOS3, IKESOS4, IKESOS5

Date: 07/09/14 Time: 09:52

Sample: 2007 2012

Exogenous variables: Individual effects, individual linear trends

Automatic selection of maximum lags

Automatic selection of lags based on SIC: 0

Newey-West bandwidth selection using Bartlett kernel

Balanced observations for each test

Method	Statistic	Prob.**	Cross-sections	Obs
Null: Unit root (assumes common unit root process)				
Levin, Lin & Chu t*	-6.64012	0.0000	5	25
Breitung t-stat	-1.17144	0.1207	5	20
Null: Unit root (assumes individual unit root process)				
Im, Pesaran and Shin W-stat	-0.04726	0.4812	5	25
ADF - Fisher Chi-square	10.8876	0.3663	5	25
PP - Fisher Chi-square	22.3892	0.0132	5	25

** Probabilities for Fisher tests are computed using an asymptotic Chi-square distribution. All other tests assume asymptotic normality.

IPM

Pool unit root test: Summary

Series: IPM1, IPM2, IPM3, IPM4, IPM5

Date: 07/10/14 Time: 04:43

Sample: 2007 2012

Exogenous variables: Individual effects, individual linear trends

Automatic selection of maximum lags

Automatic selection of lags based on SIC: 0

Newey-West bandwidth selection using Bartlett kernel

Balanced observations for each test

Method	Statistic	Prob.**	Cross-sections	Obs
Null: Unit root (assumes common unit root process)				
Levin, Lin & Chu t*	-10.2512	0.0000	5	25
Breitung t-stat	-0.83914	0.2007	5	20
Null: Unit root (assumes individual unit root process)				
Im, Pesaran and Shin W-stat	-0.13401	0.4467	5	25
ADF - Fisher Chi-square	11.6527	0.3090	5	25
PP - Fisher Chi-square	20.1868	0.0275	5	25

** Probabilities for Fisher tests are computed using an asymptotic Chi-square distribution. All other tests assume asymptotic normality.

UJI KAUSALITAS GRANGER

KEMISKINAN

Dependent Variable: MISKIN?
 Method: Pooled Least Squares
 Date: 07/09/14 Time: 09:38
 Sample (adjusted): 2008 2012
 Included observations: 5 after adjustments
 Cross-sections included: 5
 Total pool (balanced) observations: 25

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	7.467163	4.799081	1.555957	0.1340
LOG(PDRBPK?(-1))	0.560653	0.458525	1.222731	0.2344
MISKIN?(-1)	0.826795	0.074759	11.05951	0.0000
R-squared	0.940734	Mean dependent var		91.99560
Adjusted R-squared	0.935346	S.D. dependent var		2.406869
S.E. of regression	0.611997	Akaike info criterion		1.967986
Sum squared resid	8.239875	Schwarz criterion		2.114252
Log likelihood	-21.59983	Hannan-Quinn criter.		2.008554
F-statistic	174.6043	Durbin-Watson stat		2.684364
Prob(F-statistic)	0.000000			

Dependent Variable: MISKIN?
 Method: Pooled Least Squares
 Date: 07/09/14 Time: 10:47
 Sample (adjusted): 2008 2012
 Included observations: 5 after adjustments
 Cross-sections included: 5
 Total pool (balanced) observations: 25

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	9.779513	4.457976	2.193711	0.0386
MISKIN?(-1)	0.896780	0.048607	18.44958	0.0000
R-squared	0.936707	Mean dependent var		91.99560
Adjusted R-squared	0.933955	S.D. dependent var		2.406869
S.E. of regression	0.618548	Akaike info criterion		1.953735
Sum squared resid	8.799839	Schwarz criterion		2.051245
Log likelihood	-22.42168	Hannan-Quinn criter.		1.980780
F-statistic	340.3868	Durbin-Watson stat		2.717707
Prob(F-statistic)	0.000000			

KESEHATAN

Dependent Variable: SEHAT?
 Method: Pooled Least Squares
 Date: 07/09/14 Time: 09:39
 Sample (adjusted): 2008 2012
 Included observations: 5 after adjustments
 Cross-sections included: 5
 Total pool (balanced) observations: 25

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-16.41305	30.33764	-0.541013	0.5939
LOG(PDRBPK?(-1))	3.300966	2.177330	1.516062	0.1437
SEHAT?(-1)	0.558480	0.154254	3.620520	0.0015
R-squared	0.538506	Mean dependent var		80.94920
Adjusted R-squared	0.496552	S.D. dependent var		5.673805
S.E. of regression	4.025795	Akaike info criterion		5.735489
Sum squared resid	356.5546	Schwarz criterion		5.881754
Log likelihood	-68.69361	Hannan-Quinn criter.		5.776056
F-statistic	12.83563	Durbin-Watson stat		2.529862
Prob(F-statistic)	0.000202			

Dependent Variable: SEHAT?
 Method: Pooled Least Squares
 Date: 07/09/14 Time: 10:48
 Sample (adjusted): 2008 2012
 Included observations: 5 after adjustments
 Cross-sections included: 5
 Total pool (balanced) observations: 25

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	26.24422	11.65986	2.250818	0.0343
SEHAT?(-1)	0.664579	0.141292	4.703599	0.0001
R-squared	0.490292	Mean dependent var		80.94920
Adjusted R-squared	0.468130	S.D. dependent var		5.673805
S.E. of regression	4.137871	Akaike info criterion		5.754858
Sum squared resid	393.8055	Schwarz criterion		5.852369
Log likelihood	-69.93573	Hannan-Quinn criter.		5.781904
F-statistic	22.12385	Durbin-Watson stat		2.560900
Prob(F-statistic)	0.000097			

PENDIDIKAN

Dependent Variable: DIDIK?
 Method: Pooled Least Squares
 Date: 07/09/14 Time: 09:40
 Sample (adjusted): 2008 2012
 Included observations: 5 after adjustments
 Cross-sections included: 5
 Total pool (balanced) observations: 25

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	13.54869	10.08899	1.342918	0.1930
LOG(PDRBPK?(-1))	-0.136063	0.919334	-0.148002	0.8837
DIDIK?(-1)	0.871798	0.102765	8.483383	0.0000
R-squared	0.867771	Mean dependent var		86.09080
Adjusted R-squared	0.855750	S.D. dependent var		3.501663
S.E. of regression	1.329939	Akaike info criterion		3.520310
Sum squared resid	38.91224	Schwarz criterion		3.666575
Log likelihood	-41.00388	Hannan-Quinn criter.		3.560878
F-statistic	72.18908	Durbin-Watson stat		2.835617
Prob(F-statistic)	0.000000			

Dependent Variable: DIDIK?
 Method: Pooled Least Squares
 Date: 07/09/14 Time: 10:49
 Sample (adjusted): 2008 2012
 Included observations: 5 after adjustments
 Cross-sections included: 5
 Total pool (balanced) observations: 25

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	12.36409	6.010052	2.057235	0.0512
DIDIK?(-1)	0.860895	0.070113	12.27875	0.0000
R-squared	0.867639	Mean dependent var		86.09080
Adjusted R-squared	0.861885	S.D. dependent var		3.501663
S.E. of regression	1.301354	Akaike info criterion		3.441305
Sum squared resid	38.95098	Schwarz criterion		3.538815
Log likelihood	-41.01632	Hannan-Quinn criter.		3.468350
F-statistic	150.7678	Durbin-Watson stat		2.802929
Prob(F-statistic)	0.000000			

KESEJAHTERAAN SOSIAL

Dependent Variable: IKESOS?
 Method: Pooled Least Squares
 Date: 07/09/14 Time: 09:36
 Sample (adjusted): 2008 2012
 Included observations: 5 after adjustments
 Cross-sections included: 5
 Total pool (balanced) observations: 25

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	12.63885	19.72292	0.640821	0.5283
LOG(PDRBPK?(-1))	2.299866	1.646438	1.396874	0.1764
IKESOS?(-1)	0.461309	0.211556	2.180551	0.0402
R-squared	0.453806	Mean dependent var		89.97600
Adjusted R-squared	0.404152	S.D. dependent var		3.376885
S.E. of regression	2.606658	Akaike info criterion		4.866181
Sum squared resid	149.4826	Schwarz criterion		5.012446
Log likelihood	-57.82727	Hannan-Quinn criter.		4.906749
F-statistic	9.139361	Durbin-Watson stat		1.802205
Prob(F-statistic)	0.001291			

Dependent Variable: IKESOS?
 Method: Pooled Least Squares
 Date: 07/09/14 Time: 10:45
 Sample (adjusted): 2008 2012
 Included observations: 5 after adjustments
 Cross-sections included: 5
 Total pool (balanced) observations: 25

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	31.24871	14.84089	2.105581	0.0464
IKESOS?(-1)	0.652305	0.164737	3.959672	0.0006
R-squared	0.405362	Mean dependent var		89.97600
Adjusted R-squared	0.379508	S.D. dependent var		3.376885
S.E. of regression	2.660016	Akaike info criterion		4.871160
Sum squared resid	162.7407	Schwarz criterion		4.968670
Log likelihood	-58.88950	Hannan-Quinn criter.		4.898205
F-statistic	15.67900	Durbin-Watson stat		2.053521
Prob(F-statistic)	0.000622			

IPM

Dependent Variable: IPM?
 Method: Pooled Least Squares
 Date: 07/09/14 Time: 18:49
 Sample (adjusted): 2008 2012
 Included observations: 5 after adjustments
 Cross-sections included: 5
 Total pool (balanced) observations: 25

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	2.335205	1.067787	2.186958	0.0397
LOG(PDRBPK?)	-0.352889	0.101050	-3.492222	0.0021
IPM?(-1)	1.048833	0.012981	80.79575	0.0000
R-squared	0.998433	Mean dependent var		73.88760
Adjusted R-squared	0.998291	S.D. dependent var		3.462058
S.E. of regression	0.143131	Akaike info criterion		-0.937952
Sum squared resid	0.450700	Schwarz criterion		-0.791687
Log likelihood	14.72440	Hannan-Quinn criter.		-0.897384
F-statistic	7009.774	Durbin-Watson stat		2.153204
Prob(F-statistic)	0.000000			

Dependent Variable: IPM?
 Method: Pooled Least Squares
 Date: 07/09/14 Time: 18:52
 Sample (adjusted): 2008 2012
 Included observations: 5 after adjustments
 Cross-sections included: 5
 Total pool (balanced) observations: 25

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-0.673900	0.768964	-0.876375	0.3899
IPM?(-1)	1.014796	0.010455	97.06367	0.0000
R-squared	0.997565	Mean dependent var		73.88760
Adjusted R-squared	0.997459	S.D. dependent var		3.462058
S.E. of regression	0.174523	Akaike info criterion		-0.576897
Sum squared resid	0.700544	Schwarz criterion		-0.479387
Log likelihood	9.211213	Hannan-Quinn criter.		-0.549852
F-statistic	9421.357	Durbin-Watson stat		1.430235
Prob(F-statistic)	0.000000			