

**PENDUDUK DAN KEMISKINAN SOSIAL
DEMOGRAFI: RASIONALITAS
PENGAMBILAN KEPUTUSAN
(Kasus di Perbatasan Sulawesi Utara)**

Tim Perbatasan PPK-LIPI:

Ade Latifa
Aswatini
Haning Romdiati
Mita Noveria
Bayu Setiawan
Meirina Ayumi

Editor

Sri Sunarti Purwaningsih



**PUSAT PENELITIAN KEPENDUDUKAN
LEMBAGA ILMU PENGETAHUAN INDONESIA
2009**



KATA PENGANTAR

Kemiskinan selama beberapa dekade menjadi topik yang acapkali didiskusikan, diteliti dan juga diperdebatkan dalam berbagai forum, baik ditingkat nasional maupun internasional. Berbagai program pengentasan kemiskinan juga sudah banyak digulirkan, namun sebagian daerah tampaknya belum dapat mengatasi kemiskinan secara tuntas. Pencapaian pembangunan di beberapa wilayah, khususnya di daerah perbatasan masih jauh dari yang dicita-citakan. Daerah perbatasan seringkali diidentikkan sebagai daerah yang tertinggal dalam pembangunan. Adanya persoalan geografis (terisolir dan terpencil) dan non-geografis (a.l. minimnya ketersediaan sarana dan prasarana dasar sosial-ekonomi) yang umumnya ditemukan di wilayah perbatasan, membawa implikasi pada rendahnya kondisi sosial-demografi penduduk. Dengan dasar pertimbangan tersebut, wilayah perbatasan ditetapkan sebagai daerah penelitian karena memiliki relevansi yang kuat dengan topik penelitian ini yang berfokus pada isu kemiskinan dari sudut pandang sosial demografi.

Persoalan kemiskinan lebih sering dikaitkan dengan dimensi ekonomi padahal kemiskinan berkaitan juga dengan berbagai dimensi lainnya seperti pendidikan, kesehatan (termasuk kesehatan reproduksi), tingkat pemenuhan kebutuhan gizi, air dan sanitasi, lapangan kerja dan partisipasi dalam kehidupan sosial-politik. Sehubungan dengan hal tersebut sejak tahun 2006, PPK-LIPI berupaya mengembangkan konsep pengukuran kemiskinan menggunakan kombinasi dari sejumlah variabel demografi dan non-demografi lainnya sebagai salah satu alternatif pengukuran kemiskinan. Pengukuran kemiskinan dari perspektif sosial demografi ini juga berfungsi sebagai pelengkap/komplemen terhadap pengukuran kemiskinan dari dimensi ekonomi yang selama ini telah banyak dilakukan.

Dari hasil analisis variabel-variabel sosial demografi tersebut diperoleh nilai indeks kemiskinan ditingkat agregat. Untuk

memperoleh pemahaman lebih dalam tentang arti dibalik nilai indeks di tingkat agregat tersebut, maka tim PPK-LIPI melakukan kajian tentang proses perilaku yang terjadi ditingkat individu dan/atau keluarga, yang dapat menunjukkan alasan (rasional) dari perilaku individu/rumah tangga tersebut. Penelitian di wilayah perbatasan Sulawesi Utara yang diselenggarakan tahun 2009 ini, merupakan tahun keempat dari rangkaian penelitian di wilayah perbatasan selama kurun waktu 4 tahun, sepenuhnya dibiayai oleh dana DIPA. Dengan berhasilnya penelitian ini merumuskan indeks kemiskinan dari perspektif sosial-demografi dan memahami rasionalitas dalam pengambilan keputusan terkait dengan kondisi sosial demografi, diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program pengentasan kemiskinan yang tepat sasaran dan berkesinambungan.

Penelitian ini terlaksana berkat bantuan dari berbagai pihak, mulai dari proses persiapan, pelaksanaan sehingga tersusunnya laporan. Dalam kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, khususnya masyarakat di daerah penelitian, yang telah meluangkan waktu memberikan informasi. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada instansi pemerintah dan segenap jajarannya, yang telah membantu kelancaran penelitian ini. Kepada staf peneliti yang telah menyelesaikan penelitian dengan baik, juga diucapkan selamat. Kami menyadari masih banyak kekurangan yang terdapat dalam laporan penelitian ini walaupun peneliti sudah berusaha seoptimal mungkin menghasilkan karya terbaik mereka. Untuk itu, kritik dan saran membangun demi penyempurnaan dan peningkatan kualitas laporan penelitian ini sangat diharapkan.

Jakarta, November 2009
Kepala Pusat Penelitian Kependudukan
Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
(PPK-LIPI)

Dr. Ir. Aswatini, APU
NIP. 195610271981032001

ABSTRAK

Laporan penelitian ini memuat hasil kajian di daerah perbatasan Sulawesi Utara (Kabupaten Kepulauan Sangihe, Desa Tinakareng) yang berfokus pada berbagai pertimbangan atau rasionalitas dalam pengambilan keputusan berdasarkan beberapa variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kondisi kemiskinan sosial demografi. Topik ini diangkat karena dapat memberikan pemahaman bagaimana pengaruh dari variabel-variabel antara atau tentang suatu proses perilaku menuju tercapainya suatu hasil (kondisi demografi dan sosial tertentu) yang terjadi di tingkat individu dan/atau keluarga, yang dapat menunjukkan alasan (rasionalitas) dari perilaku individu/rumah tangga tersebut.

Adanya pemahaman yang komprehensif tentang berbagai perilaku yang dapat menggambarkan/mengarah pada kondisi kemiskinan sosial demografi sangat penting karena dari data agregat saja tidak cukup untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang fenomena kemiskinan sosial demografi di daerah penelitian tersebut. Untuk memahami lebih mendalam tentang fenomena kemiskinan sosial demografi tersebut, maka dilakukan suatu kajian tentang perilaku, yang dalam konteks penelitian ini dicoba dipahami melalui analisis tentang rasionalitas dalam pengambilan keputusan. Melalui kajian tentang model pengambilan keputusan ini diharapkan dapat diperoleh penjelasan yang lebih mendalam tentang latar belakang yang menyebabkan rumah tangga menjadi miskin. Kajian tentang rasionalitas pengambilan keputusan terfokus pada empat aspek yaitu: pengambilan keputusan, tujuan/motivasi, alternatif pilihan dan konsekuensi pilihan. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan, eksternal (seperti kondisi wilayah, kebijakan pembangunan) maupun internal (kondisi sosial ekonomi rumah tangga) terlebih dulu dipaparkan.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa teknik seperti wawancara mendalam (dengan menggunakan

pedoman wawancara), observasi dan *desk review*. Wawancara dilakukan dengan berbagai narasumber, baik di tingkat rumah tangga maupun masyarakat. Di tingkat rumah tangga, narasumber adalah anggota rumah tangga yang dipilih berdasarkan kategori kemiskinan sosial demografi yang telah dibuat pada penelitian tahun 2006 dan 2007. Di tingkat masyarakat, wawancara dilakukan dengan informan kunci yang menguasai masalah yang akan dikaji, seperti tokoh masyarakat, pejabat pemerintah daerah serta sumber-sumber lainnya yang dapat berkembang saat penelitian dilakukan. Pendekatan kualitatif diupayakan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang rasionalitas dalam pengambilan keputusan yang terjadi di unit rumah tangga terkait dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Untuk menunjang hasil-hasil penelitian di lapangan, dilakukan pengumpulan data sekunder yang diperoleh dari berbagai sumber. Hasil-hasil penelitian yang ada sebelumnya dapat merupakan sumber informasi yang bermanfaat untuk mendukung penelitian ini.

Hasil kajian di wilayah perbatasan Sulawesi Utara memperlihatkan bahwa dari 400 rumah tangga yang menjadi sampel penelitian, terdapat sekitar 48.3 persen rumah tangga yang tergolong miskin sosial demografi. Melihat dari hasil uji statistik dengan analisis faktor untuk mengetahui variabel-variabel sosial demografi yang memiliki kontribusi tinggi terhadap kemiskinan, maka variabel pendidikan (yang diukur dari lama sekolah) dan variabel pekerjaan yang diukur dari indeks jenis pekerjaan, nilai kontribusinya terhadap indeks kemiskinan sosial demografi masing-masing adalah -0.422 dan -0.395 (hubungan yang paling signifikan terhadap kemiskinan adalah pada nilai koefisien 1 atau -1.). Beberapa variabel lainnya dapat dikatakan tidak terlalu signifikan terhadap kemiskinan namun demikian dua variabel yang lain yaitu fertilitas (jumlah anak lahir hidup) dan kematian bayi-balita dengan nilai kontribusi masing-masing sebesar 0.328 dan 0.319, diulas dalam laporan ini. Pembahasan atas dua variabel tersebut penting untuk dikemukakan karena dapat memberi pemahaman yang lebih mendalam mengenai latar belakang kondisi yang telah mengangkat nilai indeks kemiskinan sosial demografi di daerah penelitian.

Dari hasil kajian ini secara umum dapat dikatakan bahwa berbagai faktor mempengaruhi keputusan yang dibuat individu. Faktor sosial, kebiasaan setempat (tradisi/budaya lokal), psikologi, geografi, melatar belakangi dinamika rasionalitas pengambilan keputusan. Dari hasil ini juga terindikasi bahwa pertimbangan ekonomi berperan penting dalam rasionalitas pengambilan keputusan terkait berbagai aspek, baik dalam pendidikan, pekerjaan, fertilitas, maupun juga dalam perilaku pencarian pengobatan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii	
ABSTRAK	v	
DAFTAR ISI	ix	
DAFTAR TABEL	xi	
DAFTAR GAMBAR	xiii	
BAB I	PENDAHULUAN	1
	1.1. Latar Belakang	1
	1.2. Ruang Lingkup	7
	1.3. Kerangka pikir	12
	1.4. Metodologi	17
	1.5. Organisasi Penulisan	21
BAB II	WILAYAH PERBATASAN KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE, PROVINSI SULAWESI UTARA	25
	2.1. Kondisi Fisik Daerah	25
	2.1.1. Letak, aksesibilitas dan tipologi wilayah	25
	2.1.2. Sarana dan Prasarana Sosial-Ekonomi	30
	2.1.3. Kelembagaan Sosial-Ekonomi	42
	2.1.4. Kondisi Sumber Daya Alam	44
	2.2. Kondisi Kependudukan	51
	2.2.1. Pertumbuhan dan Komposisi	51
	2.2.2. Kualitas Sumber Daya Manusia	56
BAB III	KONDISI KEPENDUDUKAN DAN KEMISKINAN DI TINGKAT RUMAH TANGGA	59
	3.1. Pendahuluan	59
	3.2. Kondisi Kependudukan di Tingkat Rumah Tangga	60

3.2.1. Besaran Rumah Tangga	60
3.2.2. Rasio Ketergantungan	63
3.2.3. Pendidikan ART	64
3.2.4. Pekerjaan	67
3.2.5. Migrasi	69
3.2.6. Kelahiran dan Umur Perkawinan Pertama	70
3.2.7. Kematian Bayi dan Balita	74
BAB IV KEMISKINAN SOSIAL DEMOGRAFI: KONSEP DAN PENGUKURAN	75
4.1. Konsep Kemiskinan Sosial Demografi	75
4.2. Pengukuran Indeks Kemiskinan Sosial Demografi (IKSD)	94
4.3. Kemiskinan Sosial Demografi vs Kemiskinan Ekonomi	103
BAB V RASIONALITAS PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KONTEKS KEMISKINAN SOSIAL DEMOGRAFI	111
5.1. Pendahuluan	111
5.2. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan	113
5.2.1. Faktor eksternal	113
5.2.2. Faktor internal	120
5.3. Rasionalitas pengambilan keputusan	124
5.3.1. Perilaku dalam hal pendidikan	125
5.3.2. Perilaku dalam hal memilih pekerjaan	137
5.3.3. Perilaku Fertilitas	145
5.3.4. Perilaku Pencarian Pengobatan Terkait Dengan Kematian Anak Balita	160
BAB VI KESIMPULAN	179
DAFTAR PUSTAKA	183

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Jumlah Prasarana Pendidikan dan Rasio Murid Guru, Kabupaten Kepulauan Sangihe Menurut Kecamatan, 2007	31
Tabel 2.2.	Jumlah Prasarana Puskesmas dan Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan, Kabupaten Kepulauan Sangihe, 2007	36
Tabel 2.3.	Prasarana Industri, Tenaga Kerja Dan Nilai Investasi, Kabupaten Sangihe, Tahun 2007	38
Tabel 2.4.	Distribusi Luas Hutan di Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2007	45
Tabel 2.5.	Distribusi Luas Perkebunan di Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2007	47
Tabel 2.6.	Jumlah, Distribusi, dan Tingkat Pertumbuhan Penduduk Kepulauan Sangihe Menurut Kecamatan, 1971-2000	52
Tabel 2.7.	Pola Migrasi Seumur Hidup Sangihe-Talaud Dari dan Ke Kota/Kabupaten lain di Provinsi Sulawesi Utara	54
Tabel 2.8.	Tingkat Migrasi Seumur Hidup di Kabupaten Sangihe-Talaud Menurut Jenis Kelamin	54
Tabel 2.9.	Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Kepulauan Sangihe Menurut Kecamatan, 2007	56
Tabel 2.10.	Ijazah Terakhir Yang Dimiliki Penduduk Usia 10 Tahun Keatas	57
Tabel 4.1.	Nilai <i>cutting point</i> dan koefisien dari variabel sosial demografi	100

Tabel 4.2.	Distribusi Rumah Tangga sampel di daerah penelitian di Kabupaten Kepulauan Sangihe, Sulawesi Utara berdasarkan kondisi kemiskinan sosial demografi.	102
Tabel 4.3.	Distibusi Rumah Tangga Berdasarkan Kemiskinan Sosial-Demografi dan Kemiskinan Pengeluaran, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, Sulawesi Utara, 2007 (%), N= 356	107

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Distribusi Besaran Rumah Tangga Responden, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, 2007	61
Gambar 3.2.	Distribusi Besaran Rumah Tangga Responden Menurut Kategori Kemiskinan Pengeluaran, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, 2007 (dalam persen)	63
Gambar 3.3.	Distribusi Tingkat Pendidikan ART Responden, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, 2007	66
Gambar 3.4.	Distribusi Tingkat Pendidikan ART Responden Menurut Kategori Kemiskinan Pengeluaran, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, 2007 (dalam persen)	67
Gambar 3.5.	Distribusi ART yang Bekerja Menurut Lapangan Pekerjaan, Kecamatan Nusa Tabukan -Sangihe, 2007 (dalam persen)	68
Gambar 3.6.	Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup (ALH) Rumah Tangga Responden Kecamatan Nusa Tabukan -Sangihe, 2007 (dalam persen)	71
Gambar 3.7.	Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup (ALH) Rumah Tangga Responden Menurut Umur Kawin Istri KRT, Kecamatan Nusa Tabukan -Sangihe, 2007 (dalam persen)	71

- Gambar 3.8. Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup (ALH) & Umur Kawin Istri KRT Menurut Kelompok Kemiskinan, Kecamatan Nusa Tabukan -Sangihe, 2007 (dalam persen) 73
- Gambar 4.1. Distribusi Rumah Tangga Sampel Menurut Status Kemiskinan Sosial Ekonomi, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, Sulawesi Utara, 2007 104

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemiskinan selama beberapa dekade menjadi topik yang acapkali didiskusikan, diteliti dan juga diperdebatkan dalam berbagai forum, baik ditingkat nasional maupun internasional. Beragam upaya juga telah dilakukan untuk mengentaskan kemiskinan, termasuk mendeklarasikan kesepakatan untuk mengatasi persoalan kemiskinan secara global pada tahun 2000 oleh para pemimpin negara anggota PBB. Melalui kesepakatan yang dituangkan dalam *MDG's on Development and Eradication of Poverty in 2015* tersebut, para pemimpin dunia termasuk dari Indonesia, memiliki komitmen untuk menghapus kemiskinan dan kelaparan (*eradicate poverty and hunger*) pada tahun 2015. Hal ini merespon kenyataan bahwa fenomena kemiskinan sulit dientaskan, terutama di negara-negara berkembang.

Salah satu faktor penting berkaitan dengan kesulitan dalam upaya pengentasan kemiskinan adalah identifikasi kelompok miskin yang kurang tepat. Hal ini menyebabkan perumusan dan implementasi kebijakan pengentasan kemiskinan dan memberdayakan penduduk miskin menjadi kurang tepat (Ikhsan, 1998; Wiranto, tanpa tahun). Selama ini kemiskinan lebih sering dikaitkan dengan dimensi ekonomi, sehingga penentuan kelompok penduduk miskin lebih didasarkan pada variabel ekonomi. Kenyataannya, fenomena kemiskinan juga berkaitan erat dengan berbagai dimensi lain, seperti sosial, budaya, politik, lingkungan, kesehatan, pendidikan, agama dan budi pekerti (Suryawati, 2005). Dengan demikian, adanya upaya untuk menelaah/mengukur kemiskinan secara multidimensional, menjadi sangat penting untuk melengkapi perumusan kebijakan pengentasan kemiskinan.

Selama kurun waktu tiga tahun (2006-2008), PPK-LIPI telah berupaya mengembangkan konsep pengukuran kemiskinan dari perspektif sosial demografi sebagai salah satu alternatif untuk mengukur kemiskinan dari dimensi non-ekonomi. Pengukuran kemiskinan dari perspektif sosial demografi ini juga dapat berfungsi sebagai pelengkap pengukuran kemiskinan dari dimensi ekonomi¹ yang selama ini telah banyak dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian di dua wilayah perbatasan di Provinsi Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara disusun Indeks Kemiskinan Sosial Demografi (IKSD).

Pengembangan IKSD di wilayah perbatasan dirasakan penting karena daerah tersebut memiliki persoalan yang serius terkait dengan ketersediaan sarana dan prasarana dasar sosial ekonomi (kesehatan, pendidikan, pasar dan sebagainya). Kurangnya pelayanan pendidikan, kesehatan, terbatasnya pasar dan kegiatan ekonomi serta minimnya akses terhadap sarana dan prasarana tersebut, ditengarai dapat menyebabkan rendahnya kemampuan ekonomi dan ketrampilan masyarakat sehingga dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kondisi sosial demografi penduduk. Sebagai contoh, hasil penelitian di wilayah perbatasan Sebatik, Kalimantan Timur (2008) menunjukkan bahwa meskipun terjadi kecenderungan tidak miskin ekonomi (pengeluaran), tetapi berdasarkan IKSD rumah tangga tersebut bisa masuk dalam kategori miskin². Kondisi ini dapat

¹ Beberapa metode pengukuran kemiskinan dalam dimensi ekonomi yang dikembangkan di Indonesia, adalah sebagai berikut: a) BPS mengukur tingkat kemiskinan didasarkan pada jumlah rupiah konsumsi dengan patokan kecukupan 2100 kalori per orang per hari; b). Sayogyo mengembangkan pengukuran tingkat kemiskinan yang didasarkan pada jumlah rupiah pengeluaran rumah tangga yang disetarakan dengan jumlah kilogram konsumsi beras per orang per tahun; c). BKKBN mengukur kemiskinan berdasarkan kriteria keluarga Pra KS dan KS 1, yang antara lainnya diukur dari kemampuan membeli pakaian satu stel per tahun. Bank Dunia juga mengukur kemiskinan berdasarkan pada pendapatan seseorang kurang dari US \$ 1 per hari (Suryawati, 2005).

² Dengan mengacu pada indikator kemiskinan yang digunakan BPS, yaitu jumlah pengeluaran yang merupakan proksi pendapatan, rumah tangga sampel yang termasuk kategori miskin adalah 32,7 persen, sementara rumah tangga tidak

dipahami mengingat adanya keterbatasan sarana-prasarana dasar (terutama pendidikan dan kesehatan), sehingga membatasi penduduk untuk memanfaatkan sarana-prasarana tersebut, yang selanjutnya berdampak terhadap kemiskinan sosial demografi.

Berdasarkan pengukuran IKSD tersebut diperoleh data agregat kemiskinan. Hasil kajian di wilayah perbatasan Sulawesi Utara memperlihatkan bahwa dari 400 rumah tangga yang menjadi sampel penelitian, terdapat sekitar 48.3 persen rumah tangga yang tergolong miskin sosial demografi. Dengan menggunakan uji statistik analisis faktor diketahui bahwa tingkat pendidikan anggota rumah tangga usia 15 tahun ke atas dan jenis pekerjaan di tingkat rumah tangga merupakan variabel-variabel sosial demografi yang memberikan kontribusi tinggi terhadap kemiskinan di perbatasan Sulawesi Utara. Keterbatasan infrastruktur merupakan salah satu faktor yang membuat kondisi sosial demografi rumah tangga sampel penelitian menjadi rendah. Misalnya di Desa Tinakareng, untuk siswa yang ingin melanjutkan pendidikannya ke tingkat lanjutan atas (SLTA), harus pergi ke Petta yang terletak di pulau Sangir Besar. Relatif sulitnya mengakses pendidikan lanjutan menyebabkan sebagian siswa tidak melanjutkan sekolahnya lagi setelah tamat dari SLTP. Demikian pula halnya dengan penduduk yang memerlukan perawatan kesehatan di rumah sakit, maka penduduk harus pergi ke Petta atau Tahuna karena di desa-desa perbatasan tersebut belum tersedia fasilitas kesehatan rawat inap yang memadai.

Analisis variabel-variabel tersebut ditingkat agregat memberikan pemahaman tentang hasil akhir dari suatu proses perilaku. Tetapi analisis ini tidak memberikan pemahaman bagaimana

miskin sebanyak 67,3 persen. Berdasarkan indeks kemiskinan sosial demografi sekitar 43,1 persen rumah tangga sampel di Kabupaten Nunukan termasuk dalam rumah tangga miskin dan 56,9 persen tidak miskin. Artinya, proporsi rumah tangga miskin dengan menggunakan indikator kemiskinan sosial demografi lebih besar daripada rumah tangga miskin menurut indikator kemiskinan ekonomi. Hal ini mengindikasikan bahwa pembangunan kependudukan/sosial-demografi di wilayah perbatasan masih dalam kondisi tertinggal (Laporan penelitian Tim perbatasan, 2008).

pengaruh dari variabel-variabel antara atau tentang suatu proses perilaku menuju tercapainya suatu hasil (kondisi demografi dan sosial tertentu) yang terjadi di tingkat individu dan/atau keluarga, yang dapat menunjukkan alasan (rasionalitas) dari perilaku individu/rumah tangga tersebut. Untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang berbagai kemungkinan yang menyebabkan/mendorong kemiskinan, maka penelitian di tahun 2009 ini difokuskan pada berbagai pertimbangan atau rasionalitas dalam pengambilan keputusan di tingkat rumah tangga. Dapat diasumsikan bahwa kondisi demografi yang terjadi di tingkat agregat rumah tangga tersebut merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan yang dilakukan individu-individu dan/atau rumah tangga tersebut, yang tercermin dari berbagai perilaku terkait dengan penentuan jumlah anak atau memiliki/tidak memiliki anak (perilaku fertilitas), mengupayakan/memilih pencarian pengobatan, memilih untuk tidak melanjutkan pendidikan/berhenti sekolah atau bekerja serta memilih pekerjaan tertentu.

Adanya pemahaman yang komprehensif tentang berbagai perilaku yang dapat menggambarkan/mengarah pada kondisi kemiskinan sosial demografi sangat penting karena dari data agregat saja tidak cukup untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang fenomena kemiskinan sosial demografi di daerah penelitian tersebut. Untuk memahami lebih mendalam tentang fenomena kemiskinan sosial demografi tersebut, maka perlu dilakukan suatu kajian tentang perilaku, yang dalam konteks penelitian ini dicoba dipahami melalui analisis tentang rasionalitas dalam pengambilan keputusan. Melalui kajian tentang model pengambilan keputusan ini diharapkan dapat diperoleh penjelasan yang lebih mendalam tentang latar belakang yang menyebabkan rumah tangga menjadi miskin yang tercermin antara lain dari relatif tingginya angka putus sekolah, rendahnya nilai indeks pekerjaan.

Model pengambilan keputusan dalam konteks penelitian ini mengacu pada suatu proses, yang dimulai dengan adanya identifikasi suatu permasalahan, spesifikasi dari tujuan/sasaran, mengkaji berbagai alternatif dan mengevaluasi konsekuensi-konsekuensi dari

setiap alternatif, dan kemudian diakhiri dengan dibuatnya suatu pilihan atau pengambilan keputusan (Jabes dalam Mc Grew & Wilson, 1982; Gore & Dyson, 1964). Pada awalnya model pengambilan keputusan ini banyak digunakan untuk mengkaji fertilitas dari sudut pandang mikroekonomi dan psikologi. Beberapa asumsi dasar yang dibangun berkenaan dengan model pendekatan tersebut, adalah sebagai berikut: 1). perilaku aktor (sebagai individu, pasangan maupun rumah tangga) merupakan outcome/hasil dari kesadaran diri, keputusan yang dibuat dengan sengaja/sadar; 2). Suatu keputusan merupakan sebuah pilihan diantara beragam alternatif tindakan yang dihadapi individu (termasuk tidak melakukan apa-apa); 3). Suatu pilihan merupakan hasil dari evaluasi menyeluruh atas beragam konsekuensi atas suatu tindakan (positif/negatif, baik/buruk, menyenangkan/tidak menyenangkan); dan 4). Aktor cenderung memilih tindakan yang dianggap memiliki konsekuensi yang terbaik, dengan kata lain aktor cenderung memaksimalkan outcome/hasil dari tindakannya tersebut. Berdasarkan asumsi-asumsi inilah kemudian dibuat teori-teori mengenai pengambilan keputusan terkait dengan perilaku dari beragam disiplin ilmu yang berbeda dengan teori-teori tentang perilaku yang memandang pilihan yang dibuat oleh manusia sebagai hal yang tidak nyata, fenomenal dan memiliki sebab musabab yang tidak penting (contohnya teori yang berkaitan dengan faktor-faktor biologi atau genetika, perilaku Skinnerian, psikoanalitik atau psikologi psikodinamis). Berdasarkan pendekatan yang digunakan untuk membangun model pengambilan keputusan yang oleh Burch (1980) disebut sebagai model pengambilan keputusan dasar tersebut, penelitian ini mengkaji rasionalitas pengambilan keputusan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang latar belakang yang mendorong terjadinya/memburuknya kemiskinan sosial demografi.

Pembangunan wilayah perbatasan juga merupakan topik penting yang perlu dikaji, khususnya terkait dengan implementasi kebijakan pembangunan sosial-ekonomi wilayah perbatasan. Wilayah perbatasan sebagai daerah yang jauh dari pusat pemerintahan, seringkali dihubungkan dengan keterisolasian dan keterbelakangan

dalam pembangunan. Dengan berubahnya paradigma yang menempatkan wilayah perbatasan sebagai 'serambi depan' dari 'halaman belakang', pembangunan wilayah perbatasan tidak lagi mengacu pada aspek pertahanan keamanan namun lebih memfokuskan pada pemberdayaan ekonomi. Kondisi ini memungkinkan daerah menyusun perencanaan pembangunan yang lebih terfokus dan terarah untuk meningkatkan kesejahteraan dan perkembangan ekonomi penduduknya. Namun hasil kajian menunjukkan bahwa pengembangan wilayah perbatasan masih bersifat parsial yang mengindikasikan kebijakan pembangunan belum secara komprehensif dilaksanakan (Romdiati, 2009).

Kajian yang mendalam terhadap implementasi kebijakan pembangunan di wilayah perbatasan dengan demikian menjadi penting karena diharapkan dengan memahami beragam persoalan terkait dengan implementasi maka dapat dirumuskan alternatif kebijakan pengentasan kemiskinan yang melihat juga fenomena kemiskinan dari perspektif sosial demografi. Bertolak dari hal tersebut, perumusan kebijakan untuk pengentasan kemiskinan dapat lebih terfokus dengan juga mempertimbangkan faktor-faktor non ekonomi. Kebijakan yang berfokus pada pemberdayaan ekonomi saja tidak cukup untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, namun harus diikuti dengan pemberdayaan di bidang sosial budaya. Dengan demikian dalam penyusunan strategi penanggulangan kemiskinan dapat lebih terarah dan terfokus, tidak menyamaratakan bentuk intervensi pengentasan kemiskinan untuk semua penduduk miskin di semua daerah. Dengan demikian masyarakat tidak hanya sejahtera secara fisik/ekonomi namun juga dapat memiliki kehidupan yang berkualitas dari sisi sosial demografi.

Mengacu pada latar belakang tersebut dan dengan mempertimbangkan kondisi daerah perbatasan, maka tujuan penelitian di tahun 2009 yang merupakan tahun terakhir penelitian di daerah perbatasan Sulawesi Utara adalah sebagai berikut:

1. Memperoleh pemahaman mengenai rasionalitas dalam proses pengambilan keputusan di tingkat rumah tangga terkait dengan kondisi sosial demografi.

2. Memperoleh pemahaman tentang faktor-faktor yang secara spesifik berpengaruh terhadap rasionalitas dalam pengambilan keputusan.
3. Memperoleh pemahaman mengenai implementasi kebijakan pengentasan kemiskinan di wilayah perbatasan.

1.2. Ruang Lingkup

Substansi

Pengambilan keputusan telah menjadi salah satu kajian yang seringkali digunakan dalam ilmu psikologi, ekonomi, sosiologi dan juga demografi, untuk memahami lebih jauh perilaku seseorang. Sebuah keputusan adalah suatu perilaku yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan, yang dibuat oleh individu atau kelompok/organisasi sebagai tanggapan akan adanya kebutuhan tertentu dan dibuat dengan tujuan memenuhi/memuaskan motivasi yang muncul dari kebutuhan tersebut (Jabes dalam Mc Grew & Wilson, 1982). MacKenzie (dalam Mc Grew & Wilson, 1982) secara lebih spesifik mengartikan bahwa putusan merupakan pilihan tentang hasil akhir, namun dapat juga diartikan sebagai cara untuk sampai kepada hasil akhir, baik di tingkat individu maupun kelompok. Jadi menurutnya suatu keputusan merupakan hasil rangkaian dari sebuah proses yang merupakan runtutan akumulasi tingkat-tingkat dari pilihan.

Semua perilaku melibatkan sekurang-kurangnya keputusan-keputusan yang sederhana. Misalnya dalam kehidupan sehari-hari, seseorang akan dihadapkan dengan beragam persoalan, baik menyangkut hal yang 'remeh' (misalnya pergi dengan bis atau jalan kaki) maupun yang serius (memilih sekolah, pekerjaan, memiliki anak), yang mendorongnya untuk membuat suatu keputusan. Dari contoh ini dapat dilihat bahwa keputusan merupakan sebuah pilihan diantara banyak alternatif, namun alternatif-alternatif yang tersedia memiliki kesamaan tujuan (misalnya cara untuk sampai ketempat

kerja). Pengambilan keputusan, seringkali dikatakan merupakan salah satu proses yang terpenting dalam hidup. Simon (1960), antara lainnya, menyamakan pembuatan keputusan dengan proses manajemen yang merujuk pada konseptualisasi dari suatu persoalan yang akan diselesaikan dan penjelasan tentang bagaimana suatu pilihan akhir dibuat (Jabes dalam Mc Grew & Wilson, 1982).

Dalam studi demografi/kependudukan, kajian tentang pengambilan keputusan mulai berkembang dengan munculnya kesadaran akan pentingnya penjelasan/rasionalitas terhadap suatu fenomena dengan memahami perilaku aktor dalam proses pembuatan keputusan. Salah satu contoh dari studi demografi ini adalah kajian tentang rasionalitas yang mendasari perilaku fertilitas. Pendekatan ekonomi melalui dalilnya tentang pendapatan/penghasilan dan biaya yang marginal untuk memperoleh keuntungan yang maksimal, acapkali digunakan sebagai dasar untuk memahami perilaku fertilitas. Perhatian untuk meningkatkan pemahaman akan perilaku fertilitas ini juga menarik masuknya berbagai disiplin ilmu seperti sosiologi, psikologi, antropologi dan politik (Burch, 1980). Para ilmuwan psikologi juga tertarik untuk memahami lebih dalam tentang rasionalitas melalui studinya tentang perilaku ekonomi dan mengemukakan beberapa teori untuk memahami fenomena tersebut, seperti teori tentang pembelajaran dan pemikiran, teori tentang motivasi, teori tentang pemilikan kelompok (Gore & Dyson, 1964).

Ada berbagai pemahaman yang muncul berkaitan dengan kata rasionalitas itu sendiri. Dalam kamus Inggris Oxford misalnya, kata rasional diartikan sebagai pengejawantahan dari suatu alasan dengan cara yang benar; memiliki penilaian yang masuk akal, waras. Sementara Levine dkk. (1975) menjelaskan bahwa untuk sebagian orang, rasionalitas bermakna pencapaian suatu tujuan, sedangkan orang-orang lain beranggapan bahwa rasionalitas berhubungan dengan upaya individu untuk memaksimalkan kepuasannya. Sebagian orang lainnya mengartikan rasionalitas sebagai suatu proses dalam pengambilan keputusan tanpa mempertimbangkan keberhasilan seseorang dalam mencapai tujuannya, pihak yang lain mengartikan rasionalitas sinonim dengan pengertian perilaku yang memiliki

tujuan/makna dan kepandaian (Carley dalam Mc Grew & Wilson, 1982).

Rasionalitas dalam pengambilan keputusan dalam konteks penelitian ini dapat dipahami sebagai rangkaian suatu proses yang dinamis untuk mendapatkan suatu keputusan (*hasil/outcome*), dari pilihan terhadap beberapa opsi perilaku. Berhubungan dengan masing-masing perilaku adalah satu set konsekuensi di masa yang akan datang, baik dalam waktu yang dekat (*jangka pendek*) maupun yang masih jauh (*jangka panjang*), berupa kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi, manfaat yang akan didapat, biaya dan keuntungan yang di dapat, serta akibat-akibat dari keputusan yang diambil. Karena itu, suatu keputusan dapat didefinisikan sebagai perilaku yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan oleh pelaku (*pengambil keputusan*) yang muncul sebagai respon terhadap suatu kebutuhan, dengan tujuan untuk memuaskan kebutuhan tersebut (Jabes, 1982: 53). Dengan demikian dalam proses pengambilan keputusan yang rasional, individu dan/atau rumahtangga yang menghadapi paling sedikit dua pilihan perilaku/tindakan, akan melakukan pengambilan keputusan atas pilihan yang dapat memberikan keuntungan maksimal dengan biaya/konsekuensi yang minimal. Asumsi ini sejalan dengan yang dimaksudkan dalam model pengambilan keputusan umum bahwa pelaku/aktor pembuat suatu keputusan akan memilih tindakan yang memberi hasil total atau kepuasan terbesar yang akan didapat (Burch, 1980: 7-8; Allison, 1982: 37-38; Hall, 1982: 44; McGrew and Wilson, 1982: 7-8;). Dengan demikian, motivasi merupakan elemen terpenting yang berpengaruh terhadap pilihan perilaku dan pada akhirnya tercermin dari kondisi sosial-demografi rumah tangga yang ditemukan.

Menurut Mc Grew & Wilson (1982) ada tiga model pengambilan keputusan, yaitu model pengambilan keputusan yang rasional, model proses dalam organisasi, model persetujuan politik. Setiap model menerangkan bagaimana sebuah keputusan dibuat, seperti mengapa diambil keputusan untuk menyekolahkan anak di sekolah A daripada di sekolah B. Tidak ada keputusan yang diambil tanpa didasari oleh berbagai pertimbangan yang mencakup suatu

pemikiran awal mengenai tujuan yang akan dicapai, bagaimana cara yang memungkinkan untuk mewujudkan hal tersebut dan 'harga'/konsekuensi yang harus dihadapi dengan memilih sesuatu. Masing-masing model memiliki kelemahannya masing-masing, suatu model dapat secara komprehensif menjelaskan suatu perilaku namun tidak demikian untuk kedua model lainnya.

Untuk mengetahui apakah sebuah keputusan termasuk rasional atau tidak maka hal ini harus didasarkan pada petunjuk yang menuntun perilaku. Menentukan suatu keputusan adalah rasional dapat dikaji dengan melihat sasaran/maksud dari pengambil keputusan. Apabila dihadapkan dengan suatu persoalan, maka aktor pengambil keputusan yang rasional akan berupaya untuk meruntukan/menyusun sasarannya atau tujuannya. Dengan melakukan hal tersebut maka aktor pengambil keputusan memiliki peluang untuk mengkaji berbagai alternatif untuk mencapai tujuan yang diinginkan, memilih tindakan yang dapat memaksimalkan tujuan yang diinginkan sekaligus meminimalkan resiko/beban yang harus ditanggung apabila gagal memenuhi tujuan/maksudnya. Dengan demikian sebuah keputusan (yang rasional) dapat dipahami dengan mengetahui alasan mengapa sebuah keputusan dibuat, apa yang ingin dicapai dan bagaimana melakukannya.

Selanjutnya, model proses dalam organisasi, mengacu pada pengambilan keputusan yang dilakukan di tingkat organisasi dengan fokus pada pemusatan hal-hal yang rutin dan prosedural untuk mengurangi dampak dari ketidakpastian serta manajemen informasi untuk melindungi kepentingan individu dan bagian dalam suatu organisasi. Model persetujuan politik berangkat dari suatu pemahaman bahwa individu, kelompok, organisasi bahkan negara sekalipun memiliki kepentingan yang akan dilindungi. Ketika dihadapkan dengan suatu permasalahan pengambilan keputusan maka peserta akan memfokuskan pada berbagai aspek persoalan yang dipersepsikan mempengaruhi kepentingannya. Sebagai konsekuensinya, dalam proses pengambilan keputusan, peserta/pengambil keputusan lebih mempertimbangkan beragam isu yang saling berkaitan satu sama lain (kompleks) daripada

memfokuskan pada solusi pemecahan masalah dengan strategi tunggal, untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil tidak mengganggu kepentingannya. Hal yang membedakan dengan model pengambilan keputusan lainnya adalah dalam proses pengambilan keputusan lebih mempertimbangkan konsensus/kesepakatan politis daripada rasionalitas untuk mencapai kepentingan yang paling efektif serta tidak mengikuti hal-hal yang rutin dilakukan. Dengan demikian, sebuah keputusan dari model ini merupakan hasil dari kesepakatan, tidak mencerminkan suatu solusi yang khusus atas suatu permasalahan.

Dalam konteks penelitian ini, maka model pengambilan keputusan yang paling tepat digunakan untuk mencapai tujuan penelitian ini adalah model pengambilan keputusan rasional. Model analisis proses pengambilan keputusan ini dapat diaplikasikan pada individu (pengambilan keputusan di tingkat individu) maupun kelompok (pasangan suami istri, keluarga, rumah tangga ataupun suatu organisasi). Dalam analisis demografi/kependudukan, perilaku yang menjadi pilihan pelaku sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi dan psikologi. Sehingga ada berbagai pendekatan yang dapat digunakan untuk menganalisis perilaku pengambil keputusan, antara lain ekonomi, psikologi dan sosiologi. Model analisis dengan pendekatan sosiologi dan psikologi diantaranya dikenal sebagai model proses organisasi (*organizational-processes model*) sedangkan yang didasari pendekatan ekonomi diantaranya adalah model pengambilan keputusan rasional (*rational decision making*) (Allison, 1982: 37-38, Hall, 1982: 44; McGrew and Wilson, 1982: 7-8;). Dalam analisis proses pengambilan keputusan, model pengambilan keputusan rasional sangat berguna karena umumnya bukti-bukti banyak menunjukkan bahwa kalkulasi ekonomi memegang peranan penting dalam proses pengambilan keputusan (Raharto, 1992).

Lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah di Kecamatan Nusa Tabukan yang termasuk dalam wilayah Kabupaten Kepulauan Sangihe. Kabupaten tersebut merupakan salah satu wilayah perbatasan di bagian utara

Indonesia dan merupakan salah satu dari enam kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Utara. Wilayah ini berbatasan langsung dengan negara tetangga Filipina. Oleh sebab itu, Kabupaten Kepulauan Sangihe termasuk dalam kelompok Kabupaten/Wilayah perbatasan antar negara. Kabupaten ini juga masuk dalam kelompok 199 daerah tertinggal di 32 provinsi seluruh Indonesia.

Wilayah perbatasan di Provinsi Sulawesi Utara menurut tipologinya termasuk wilayah kepulauan (memiliki batas laut dengan negara Filipina). Wilayah Kepulauan Sangihe mempunyai luas daratan 1.013 km² dan luas lautan 19.250 km². Dengan kata lain wilayah tersebut merupakan wilayah maritim karena 95 persen luas wilayah adalah lautan (BPS Kabupaten Kepulauan Sangihe dan Talaud, 2005). Lokasi wilayah perbatasan Kabupaten Kepulauan Sangihe secara geografis jauh dari pusat pemerintahan, sulit dijangkau karena keterbatasan infrastruktur transportasi dan komunikasi serta ditandai dengan minimnya sarana-prasarana sosial-ekonomi. Dengan tipologi wilayah perbatasan kepulauan tersebut kemungkinan akan mempengaruhi penyelenggaraan pembangunan di berbagai bidang dan dapat memunculkan persoalan kependudukan serta kemiskinan yang berbeda dengan wilayah perbatasan daratan atau dengan daerah yang lainnya.

1.3. Kerangka pikir

Dalam penelitian ini, rasionalitas pengambilan keputusan ditempatkan sebagai *dependent variabel* yang mendapat pengaruh dari serangkaian *independent variabel*. Rasionalitas dalam pengambilan suatu keputusan direfleksikan oleh kondisi kemiskinan sosial demografi (IKSD). Dengan kata lain kondisi kemiskinan yang terjadi di tingkat agregat rumah tangga (dicerminkan dari IKSD tersebut) dipahami sebagai hasil dari pilihan (proses pengambilan keputusan) yang dilakukan individu-individu dalam rumah tangga tersebut. Terkait dengan *independent variabel*, maka dalam konteks penelitian ini ada tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap

rasionalitas pengambilan keputusan yaitu 1). Kondisi wilayah perbatasan yang ditandai dengan kondisi fisik daerah yang terisolir, keterbatasan infrastruktur, pelayanan sosial ekonomi juga sumberdaya alam dan ekonomi; kemudian 2). Kebijakan pembangunan di bidang sosial-ekonomi-kependudukan dari pemerintah pusat dan daerah, khususnya untuk daerah perbatasan; serta 3). Kondisi sosial ekonomi di tingkat rumah tangga yang terkait dengan latar belakang budaya, tingkat pendidikan dan kemampuan ekonomi, penguasaan/pemilikan aset produktif.

Pengaruh faktor-faktor tersebut, yang merupakan *independent variabel* dalam kerangka pikir penelitian ini, terhadap rasionalitas pengambilan keputusan di tingkat rumahtangga tidak secara langsung, namun diasumsikan melalui *intermediate variabel* yaitu persepsi/pemahaman dari masyarakat tentang hal-hal yang berkaitan dengan peran gender, nilai anak, nilai tentang pendidikan, nilai usia kawin khususnya untuk perempuan, nilai tentang sehat-sakit, serta nilai mengenai bekerja-pekerjaan. Secara lebih spesifik Mc Grew & Wilson (1982) menyatakan bahwa untuk memahami proses pengambilan keputusan, sangat penting untuk mengetahui konsep yang ada dibalik sebuah keputusan. Seperti yang dicontohkan dalam Mc Grew & Wilson (1982), bahwa untuk memahami jalan pemikiran seseorang yang akan memilih pendidikan/sekolah dari beragam alternatif sekolah yang tersedia, sangat penting untuk terlebih dulu memahami persepsi individu tersebut melalui *value*/nilai tentang pendidikan (misalnya berkaitan dengan aksesibilitas, lingkungan sosial, ujian-ujian yang diselenggarakan di sekolah). Berangkat dari persepsi yang dimiliki tersebut, individu yang bersangkutan akan menyusun beragam tujuan/sasaran sebagai dasar untuk membuat suatu keputusan. Ditengarai bahwa selain persepsi, adanya kebutuhan (*need*) juga merupakan hal yang pokok dalam proses pembuatan keputusan.

Selanjutnya, untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai rasionalitas pengambilan keputusan, maka ada beberapa pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu pendekatan ekonomi dan sosial budaya. Burch (1980) menyebutkan

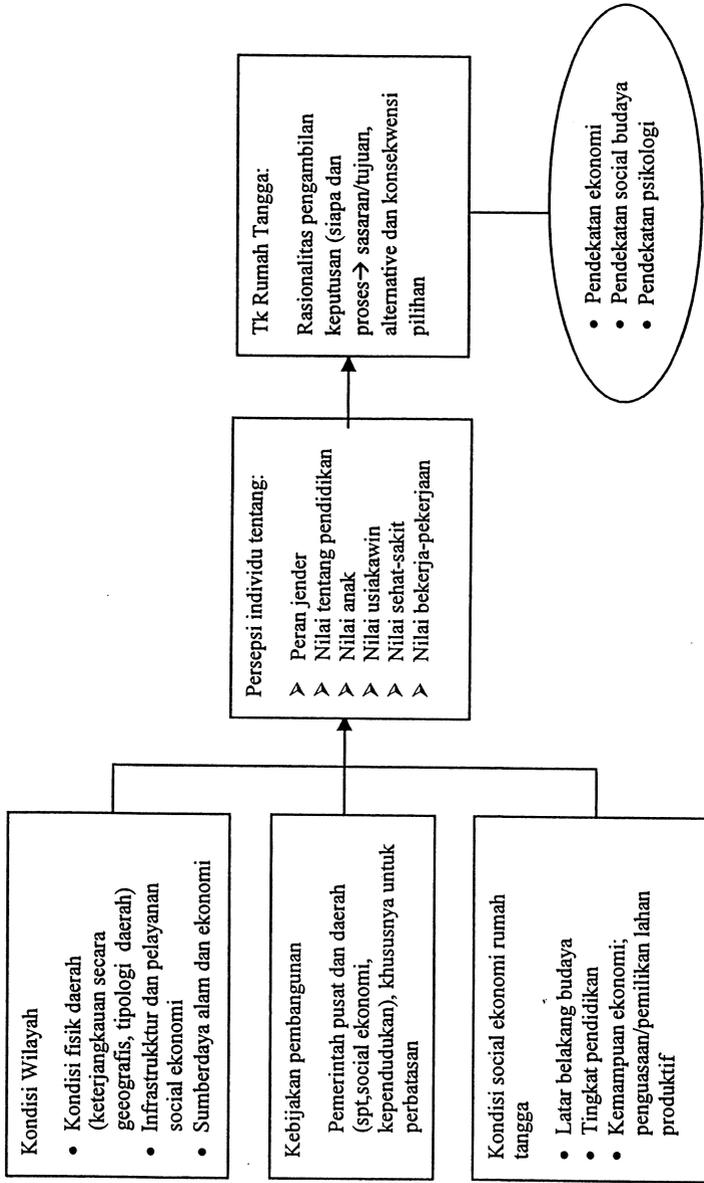
bahwa personalitas seseorang juga sangat mempengaruhi keputusan yang diambil/dibuat, yaitu seseorang yang memiliki perilaku *hedonistic* cenderung membuat keputusan untuk jangka pendek dan berusaha memaksimalkan keuntungan untuk diperoleh dalam waktu sesingkat mungkin. Dengan demikian pendekatan psikologi juga akan digunakan untuk kepentingan analisis. Berbagai pendekatan dapat diaplikasikan untuk memahami rasionalitas pengambilan keputusan karena apa yang dikatakan sebagai rasional, berbeda-beda menurut pemahaman masing-masing orang. Para ekonom memahami seseorang yang rasional sebagai seseorang yang dalam proses pembuatan keputusan akan mempertimbangkan setiap alternatif yang muncul dan pilihan akan dijatuhkan kepada pilihan yang dapat memberikan hasil maksimum dengan 'biaya'/input yang minimum, sedangkan para ilmuwan yang mempelajari perilaku manusia melihat bahwa orang yang rasional dalam pembuatan keputusan sebagai orang yang dapat menyederhanakan dunia karena dapat mengubahnya sesuai dengan nilai yang dianutnya. Tidak jarang aktor pembuat keputusan melakukan konsultasi dengan para astrolog/peramal sebelum membuat suatu keputusan. Dengan demikian, untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif, berbagai kemungkinan yang dapat mempengaruhi pertimbangan rasional dalam pengambilan keputusan, dikaji.

Kajian mengenai rasionalitas pengambilan keputusan untuk tingkat rumah tangga ditinjau dari dua komponen utama, yaitu pertama berkaitan dengan siapa pembuat/pengambil keputusan (antara lain, apakah diputuskan oleh kepala rumah tangga, ayah atau ibu, atau apakah dilakukan oleh individu atau diputuskan secara bermusyawarah dengan anggota rumah tangga lainnya/kerabat yang bertempat tinggal di luar rumah tangga); kedua, tentang proses pembuatan keputusan yang mencakup kajian tentang sasaran/tujuan dari pembuat keputusan; dalam proses ini penentuan suatu sasaran/tujuan menjadi sangat penting karena berdasarkan hal tersebut suatu tindakan dilakukan dan tercapainya suatu hasil dari keputusan yang dibuat. Proses berikutnya adalah mengkaji berbagai alternatif dan konsekuensi dari berbagai pilihan yang ada dari sudut pandang

pembuat keputusan dan mengkaji apa yang menjadi alasan/motivasi (rasional) dari pilihan/keputusan yang dibuat. Penentuan suatu pilihan merupakan urutan terakhir dari suatu proses pengambilan keputusan ketika sebuah alternatif sudah diseleksi.

Mengacu pada hasil uji/analisis statistik, maka kajian difokuskan kepada beberapa variabel sosial demografi yang memberikan kontribusi tinggi terhadap kemiskinan di perbatasan Sulawesi Utara, yaitu pendidikan, jenis pekerjaan, kematian anak dan balita serta kelahiran di tingkat rumah tangga. Dengan memahami perilaku individu pembuat keputusan dalam hal pendidikan, fertilitas, pencarian pengobatan serta perilaku dalam hal kerja, maka diharapkan dapat memperoleh pemahaman lebih dalam tentang latar belakang kemiskinan sosial demografi.

Skema 1. Kerangka Pikir: Rasionalitas Pengambilan Keputusan



1.4. Metodologi

Pengumpulan dan analisis data

Penelitian tahun 2009 merupakan tahun terakhir dari rangkaian empat tahun penelitian, yang dimulai dari tahun 2006. Penelitian ini merupakan studi kasus di daerah perbatasan di Kabupaten Kepulauan Sangehe, Provinsi Sulawesi Utara. Provinsi Sulawesi Utara berbatasan dengan negara tetangga Filipina. Desa di perbatasan Sulawesi Utara yang menjadi lokasi penelitian adalah Desa Nanedakele.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa teknik seperti wawancara mendalam (dengan menggunakan pedoman wawancara), observasi dan *desk review*. Wawancara dilakukan dengan berbagai narasumber, baik di tingkat rumah tangga maupun masyarakat. Di tingkat rumah tangga, narasumber adalah anggota rumah tangga yang dipilih berdasarkan kategori kemiskinan sosial demografi yang telah dibuat pada penelitian tahun 2006 dan 2007. Di tingkat masyarakat, wawancara dilakukan dengan informan kunci yang menguasai masalah yang akan dikaji, seperti tokoh masyarakat, pejabat pemerintah daerah serta sumber-sumber lainnya yang dapat berkembang saat penelitian dilakukan. Pendekatan kualitatif diupayakan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang rasionalitas dalam pengambilan keputusan yang terjadi di unit rumah tangga terkait dan faktor-faktor yang mempengaruhi.

Untuk menunjang hasil-hasil penelitian di lapangan, dilakukan pengumpulan data sekunder yang diperoleh dari berbagai sumber. Hasil-hasil penelitian yang ada sebelumnya dapat merupakan sumber informasi yang bermanfaat untuk mendukung penelitian ini. Selain itu, berbagai laporan-laporan tertulis, dan literatur yang erat kaitannya dengan permasalahan sosial demografi dan kemiskinan sangat diperlukan untuk menunjang penelitian ini serta keperluan analisis hasil penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-eksplanatori. Secara deskriptif, penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lainnya di rumah tangga dengan mengungkapkan fakta-fakta menurut kenyataan yang ada di lapangan. Penjelasan tentang "mengapa" gejala atau hubungan tersebut terjadi didapat dengan penelitian yang bersifat eksplanatori. Karena itu penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk memahami lebih mendalam serta menjelaskan hubungan antar beragam kondisi di tingkat makro maupun mikro yang merupakan variabel independen terhadap variabel dependen. Di samping itu, penelitian ini secara spesifik juga bertujuan untuk memperoleh pemahaman lebih mendalam tentang pengaruh dari pemahaman/persepsi dari masyarakat akan beragam hal, antara lain mencakup peran gender, nilai tentang pendidikan, nilai anak, nilai tentang sehat-sakit, terhadap rasionalitas dalam pengambilan keputusan (eksplanatori). Apa yang menjadi latarbelakang dibuatnya suatu keputusan sangat penting untuk dikaji dan untuk konteks penelitian ini pendekatan ekonomi, sosial-budaya dan psikologi digunakan dalam analisis. Kajian difokuskan pada dua komponen utama dalam pengambilan keputusan yaitu siapa pengambil keputusan dan bagaimana proses pengambilan keputusan yang mencakup aspek sasaran/tujuan, alternatif, konsekuensi dan ditentukannya pilihan.

Konsep dan definisi kerja

Rasionalitas pengambilan keputusan: mengacu pada proses dalam pembuatan keputusan, yang dimulai dengan adanya identifikasi suatu permasalahan, membuat spesifikasi dari tujuan/sasaran yang pencapaiannya mencerminkan pemecahan masalah, melakukan perbandingan berbagai alternatif dan mengevaluasi berbagai konsekuensi yang akan dihasilkan dari setiap alternatif, dan kemudian diakhiri dengan dibuatnya suatu pilihan terhadap beberapa opsi perilaku yang memberi kontribusi terhadap pencapaian tujuan/sasaran (Jabes dalam Mc Grew & Wilson, 1982). Asumsi yang mendasarkan rasionalitas ini adalah bahwa pelaku pembuat keputusan/aktor akan

memilih tindakan/perilaku yang dapat memberikan hasil total atau kepuasan terbesar/maksimum yang akan didapat (Burch, 1980: 7-8, Allison, 1982: 37-38, Hall, 1982: 44; McGrew and Wilson, 1982: 7-8).

Kemiskinan sosial-demografis: merujuk pada suatu kondisi dimana rumah tangga memiliki keterbatasan kualitas sumber daya manusia yang diukur dengan mengkombinasikan sejumlah faktor demografi (fertilitas, mortalitas dan migrasi) seperti jumlah anak lahir hidup, jumlah anak balita yang meninggal, jumlah anggota rumah tangga yang bermigrasi untuk mencari pekerjaan, dan melibatkan komponen non-demografi lainnya seperti usia perkawinan anggota rumah tangga perempuan, pendidikan anggota rumah tangga serta pekerjaan anggota rumah tangga. Pemilihan keenam variabel sosial demografi tersebut didasarkan pertimbangan bahwa variabel tersebut berdasarkan berbagai hasil kajian literatur memperlihatkan keterkaitan erat dengan kondisi kemiskinan di tingkat rumah tangga (Uddi 2004; Skeldon 2002; Schoumaker 2004; Pena 2002; Ennals 2006). Selain itu dengan menggunakan kombinasi sejumlah faktor demografi dan sosial diharapkan dapat secara lebih komprehensif memberikan gambaran tentang fenomena kemiskinan yang bersifat multidimensional tersebut. Merujuk kepada 6 variabel sosial demografi tersebut, maka secara umum dapat dikatakan bahwa rumah tangga miskin sosial demografi dicirikan oleh rumah tangga dengan:

- jumlah anak lahir hidup tiga orang atau lebih,
- mempunyai paling tidak satu ART yang bermigrasi ke luar kabupaten tempat tinggal sekarang untuk bekerja atau mencari kerja,
- ART bekerja pada jenis pekerjaan yang mempunyai nilai indeks ISEI³ rendah/kecil (seperti pekerjaan nelayan, tenaga jasa

³ Variabel jenis pekerjaan yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada indeks ISEI (Standart International Socio Economic Index of Occupational Status) yang dikembangkan oleh Harry B.G. Ganzeboom dan Treiman. Jenis pekerjaan dengan model ISEI tersebut diberi bobot/nilai yang dihitung berdasarkan perbandingan antara pekerjaan, pendapatan dan pendidikan. Menurut

perseorangan, dan buruh kasar lainnya),

- ART berpendidikan rendah,
- terdapat sekurangnya satu anak balita yang meninggal dunia dan
- usia perkawinan pertama perempuan di bawah 16 tahun.

Dengan menggunakan kombinasi aspek sosial dan demografi, diharapkan dapat secara lebih komprehensif memberikan gambaran tentang fenomena kemiskinan yang bersifat multidimensional untuk tingkat rumah tangga.

Garis kemiskinan sosial demografi: merupakan suatu angka yang dipakai sebagai patokan dalam penentuan rumah tangga miskin dan tidak miskin, dengan menggunakan indikator sosial demografi. Untuk kepentingan penyusunan garis kemiskinan sosial demografi, dilakukan pengukuran kemiskinan berdasarkan sejumlah variabel sosial demografi yang mana dalam pengukurannya mendasarkan pada perhitungan sebagai berikut:

Fertilitas : mengacu pada jumlah anak lahir hidup dalam rumah tangga

Mortalitas bayi dan balita: jumlah bayi dan balita yang meninggal dalam rumah tangga yang bersangkutan.

Migrasi keluar : jumlah anggota rumah tangga usia 15 tahun ke atas yang pernah/sedang bepergian ke luar Kabupaten Nunukan/Sangihe dalam waktu satu tahun terakhir.

Usia perkawinan pertama : merujuk pada usia pada saat kawin yang pertama kali, terutama untuk KRT perempuan.

Pendidikan/ lama sekolah : mengacu pada perbandingan

standar perhitungan Ganzeboom tersebut, semakin tinggi nilai indeks semakin tinggi pula status sosial ekonomi seseorang, sebaliknya semakin rendah nilai indeks semakin rendah pula status sosial ekonomi seseorang. Bobot/nilai indeks berjenjang dari nilai 16, yaitu untuk jenis pekerjaan buruh sampai dengan yang tertinggi adalah 90, yaitu untuk jenis pekerjaan hakim.

antara lama sekolah untuk seluruh ART dengan jumlah ART usia 15 tahun ke atas.

Jenis pekerjaan ISEI: nilai yang diperoleh dari perbandingan antara total nilai jenis pekerjaan (yang telah diberi bobot/nilai berdasarkan standar perhitungan ISEI) dari semua ART yang bekerja dengan jumlah ART yang bekerja.

Indeks kemiskinan sosial demografis: satu ukuran yang digunakan untuk mengukur kemiskinan yang dihitung berdasarkan indikator komposit sosial demografis yaitu fertilitas, mortalitas bayi dan balita, migrasi keluar ART dewasa, umur perkawinan pertama KRT perempuan, jumlah tahun pendidikan dan jenis pekerjaan ISEI.

Wilayah perbatasan: mencakup wilayah yang termasuk dalam batas administrasi wilayah kabupaten, termasuk pulau-pulau kecil terluar, yang berbatasan dan berhadapan langsung secara geografis dengan negara lain di wilayah darat, laut atau udara. Indonesia mempunyai daerah yang berbatasan dengan sepuluh (10) negara, baik wilayah darat maupun laut. Wilayah darat Republik Indonesia berbatasan langsung dengan negara-negara Malaysia, Papua Nugini (PNG) dan Timor Leste, sedangkan wilayah laut Indonesia berbatasan dengan 10 negara, yaitu India, Malaysia, Singapura, Thailand, Vietnam, Filipina, Republik Palau, Australia, Papua Nugini (PNG) dan Timor Leste.

1.5. Organisasi Penulisan

Laporan penelitian ini terdiri dari 6 bab. Bab pertama merupakan pendahuluan yang menguraikan tentang latar belakang, tujuan, kerangka pemikiran serta metode yang digunakan dalam penelitian ini. Bab II menguraikan tentang kondisi daerah perbatasan Kabupaten Nunukan, Provinsi Kalimantan Timur dan Kemiskinan. Kajian dibedakan ke dalam dua bagian yaitu bagian pertama menguraikan mengenai kondisi fisik daerah (dibedakan menurut tingkat kabupaten – tingkat kecamatan/desa), kemudian bagian kedua berisi uraian tentang kondisi makro kependudukan. Analisis

mengenai kondisi fisik dan kependudukan didudukkan dalam konteks kemiskinan.

Bab III secara khusus membahas tentang kondisi kependudukan dan kemiskinan di tingkat rumah tangga berdasarkan hasil survey. Uraian difokuskan pada beberapa variabel sosial demografi yang menjadi dasar dalam penyusunan IKSD dan dalam analisis didudukkan dalam konteks makro (tingkat kecamatan/desa).

Bab IV menguraikan tentang konsep dan pengukuran kemiskinan yang ditinjau dari perspektif sosial-demografi. Dalam bab ini diuraikan mengenai konsep kemiskinan sosial demografi yang digunakan dalam penelitian ini untuk memberikan pemahaman tentang keterkaitan/hubungan antara indikator sosial demografi yang signifikan dengan kemiskinan. Selanjutnya dalam bab ini juga dijelaskan mengenai serangkaian tahapan perhitungan statistik untuk menentukan variabel sosial demografi yang memiliki signifikansi dengan variabel tergantung, kemudian menentukan *cutting point* untuk merumuskan indeks kemiskinan sosial demografi. Hasil dari pengukuran kemiskinan khususnya untuk daerah penelitian di daerah perbatasan Kabupaten Kepulauan Sangihe, juga diuraikan dalam bab ini. Fokus pembahasan tentang pengukuran kemiskinan adalah pada penjelasan tentang arti dan pemahaman dari nilai indeks kemiskinan sosial demografi. Untuk memperkaya pemahaman mengenai indeks kemiskinan dari dimensi sosial demografi maka dilakukan perbandingan antara pengukuran kemiskinan sosial demografi dengan pengukuran kemiskinan berdasarkan ekonomi/pengeluaran dengan menggunakan standar BPS. Berdasarkan hasil perbandingan tersebut dapat diketahui seberapa jauh kesesuaian/ketidaksesuaian antara kedua pengukuran yang berbeda perspektif tersebut.

Selanjutnya, Bab V, menguraikan tentang rasionalitas dalam pengambilan keputusan di tingkat rumah tangga. Bab ini terdiri dari dua sub bab, yaitu sub bab pertama menjelaskan tentang faktor eksternal di tingkat makro-meso (kondisi wilayah dan kebijakan pembangunan), juga faktor internal (kondisi sosial ekonomi di tingkat rumah tangga) yang berpengaruh terhadap pemahaman/persepsi masyarakat yang berkaitan dengan peran gender, nilai tentang

pendidikan, nilai anak, nilai usia perkawinan untuk perempuan, nilai sehat-sakit dan nilai bekerja. Selanjutnya sub bab kedua dalam bab V ini menguraikan tentang rasionalitas pengambilan keputusan. Kajian difokuskan pada beberapa variabel sosial demografi yang paling berkontribusi terhadap kemiskinan. Analisis difokuskan pada dua komponen utama dalam pengambilan keputusan, yaitu siapa dan bagaimana proses pengambilan keputusan yang mencakup tujuan, alternatif pilihan dan konsekuensi dari pilihan.

Bab VI yang merupakan bab penutup menyimpulkan beberapa temuan spesifik dan rekomendasi untuk penyempurnaan perumusan indeks kemiskinan sosial demografi sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan untuk mengatasi kemiskinan yang juga mempertimbangkan dimensi non-ekonomi.

BAB II

WILAYAH PERBATASAN KABUPATEN KEPULAUAN SANGIHE, PROVINSI SULAWESI UTARA

2.1 Kondisi Fisik Daerah

2.1.1. Letak, aksesibilitas dan tipologi wilayah

Kabupaten Kepulauan Sangihe merupakan salah satu dari tiga belas kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Utara yang berbatasan langsung dengan Negara Filipina. Sejalan dengan berkembangnya otonomi daerah, dengan mempertimbangkan latar belakang sejarah, geografis, dan potensi yang dimiliki pada tahun 2002 berdasarkan UU.No5 Tahun 2002 Kabupaten Sangihe_Talaud yang sebelumnya masih menjadi satu kesatuan wilayah administrasi dimekarkan menjadi dua wilayah kabupaten, Kabupaten Kepulauan Sangihe dan Kabupaten Kepulauan Talaud. Selanjutnya berdasarkan UU No.15/2007, pada tahun 2007 Kabupaten Sangihe dimekarkan kembali dengan dibentuknya wilayah baru yaitu Kabupaten Sitaro (Kepulauan Siau, Tagulandang dan Biaro). Dengan demikian, saat ini terdapat tiga wilayah kabupaten baru di wilayah perbatasan di bagian utara Sulawesi Utara yaitu Kabupaten Kepulauan Sangihe, Kabupaten Talaud, dan Kabupaten Sitaro yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Sangihe Talaud.

Secara administratif Kabupaten Kepulauan Sangihe terdiri dari 14 kecamatan dengan ibu kota berkedudukan di Kota Tahuna. Terletak di dataran rendah sempit di Pulau Sangir Besar. Penduduk setempat sering menyebut nama Taruna sebagai pengganti nama Tahuna. Jarak antara Tahuna ke Manado sekitar 142 mil laut. Untuk mencapai kota tersebut dari Kota Manado dapat ditempuh dengan dua cara yaitu melalui laut atau melalui udara.

Letak Kepulauan Sangihe yang berbatasan dengan Kepulauan Mindanao Filipina menyebabkan Kabupaten Kepulauan Sangihe merupakan salah satu wilayah perbatasan di bagian utara Indonesia. Daerah ini terdiri dari 105 pulau dan hanya 26 pulau saja yang berpenghuni. Berdasarkan Perpres 78/2005 Kabupaten Kepulauan Sangihe mempunyai lima wilayah pulau terluar yaitu Pulau Makalehi, Marore, Kawio, Kawaluso, dan Batu Bawaikang. Wilayah Kepulauan Sangihe mempunyai luas daratan 1.013 km² dan luas lautan 19.250 km². Dengan kata lain wilayah tersebut merupakan wilayah maritim karena 95 persen luas wilayah adalah lautan (BPS Kabupaten Kepulauan Sangihe 2008). Secara lebih spesifik, wilayah perbatasan tersebut termasuk dalam wilayah administrasi Kecamatan Tabukan Utara dan Nusa Tabukan. Dalam wilayah Kecamatan Nusa Tabukan yang merupakan daerah penelitian ini terdapat dua pulau utama yaitu Pulau Nusa dan Pulau Bukide, sedang desa yang paling utara atau terluar adalah Pulau Marore. Luas pulau ini hanya 5,8 km² yang sebagian besar wilayahnya merupakan bukit, sehingga permukiman hanya berada di dataran pantai sebelah selatan dan timur. Daerah ini telah berfungsi sebagai “*Check Point Border Crossing*” karena merupakan pulau terluar dan tidak jauh dari negara tetangga.

Seperti diketahui bahwa Kabupaten Kepulauan Sangihe terdapat satu pulau besar yaitu Sangir Besar dan pulau-pulau kecil yang letaknya menyebar dengan jarak yang berjauhan baik yang berpenghuni maupun yang tidak berpenghuni. Adapun pulau-pulau yang tidak ada permukiman penduduk antara lain Liang, Buang, dan Poa.

Secara geografis kepulauan Sangihe mempunyai topografi yang kasar yaitu berbukit-bukit terjal, sehingga hanya sebagian kecil wilayah merupakan daratan rendah di pesisir. Dataran rendah tersebut

⁵ Wawancara dengan Kepala Bappeda Kepulauan Sangihe menyebutkan bahwa jumlah penduduk etnik Sangir yang saat ini tinggal di Filipina bagian selatan (terutama tinggal di P. Balut dan P. Sarangani) diperkirakan lebih dari 12 ribu jiwa.

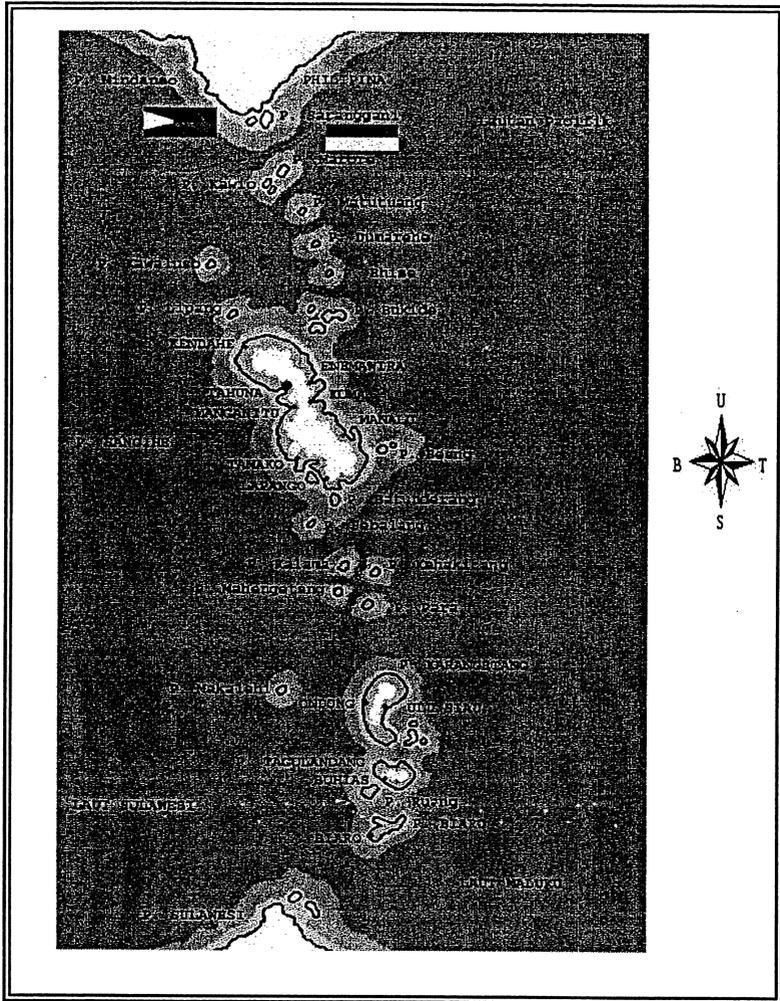
umumnya menjadi lokasi permukiman penduduk, meskipun banyak penduduk yang mendirikan rumah di perbukitan. Secara umum wilayah Sangir berada pada jalur gunung berapi yang masih aktif, Gunung Ruang, Gunung Awu, dan Gunung Karangetang. Gunung-gunung tersebut membawa berkah berupa kesuburan tanah karena abu vulkanis, tetapi pada saat terjadi erupsi menimbulkan korban jiwa dan harta-benda penduduk. Erupsi gunung-gunung berapi tersebut telah mendorong penduduk yang tinggal di sekitarnya untuk berpindah ke daerah yang dianggap aman. Bahkan akibat letusan Gunung Ruang tahun 2002, daerah tersebut tertutup bagi permukiman penduduk. Di wilayah administrasi Kepulauan Sangihe juga terdapat dua gunung berapi di bawah laut, yaitu Gunung Mahangetang dan Gunung Banua Wuhu.

Pada peta wilayah Sangihe terlihat bahwa lokasi Kabupaten Sangihe berada pada lintasan antara Pulau Sulawesi dengan negara tetangga Filipina dan lebih jauh ke arah Asia Timur. Secara kemaritiman dan geologis wilayah kepulauan Sangihe berada pada pengaruh Samudera Pasifik. Kondisi geografis yang demikian telah menempatkan wilayah Kepulauan Sangihe mempunyai angin Muson Barat yang bertiup antara Bulan September-Februari. Pada saat Muson Barat bertiup, selain menimbulkan gelombang laut besar, juga diikuti dengan curah hujan tinggi. Adapun pada Bulan Juli-September daerah tersebut bertiup angin Muson Timur yang mengakibatkan gelombang laut yang tinggi pula. Pada saat itu tinggi gelombang bisa mencapai 3 m. Kondisi laut yang dianggap tenang hanya terjadi pada saat musim peralihan yang jatuh pada Bulan Maret-Mei dan Oktober-November. Kondisi laut tersebut telah mempengaruhi kehidupan nelayan yang kegiatannya sangat dipengaruhi kondisi musim. Bagi nelayan bulan-bulan yang kondusif untuk berlayar hanya terjadi pada musim peralihan. Menurut informasi dalam satu tahun hanya 4 bulan yang dapat dimanfaatkan penduduk untuk mencari ikan di laut. Dengan demikian hal ini sangat mempengaruhi pedapatan penduduk yang sangat tergantung pada hasil di laut. Kondisi ekonomi penduduk Kepulauan Sangihe menjadi agak memprihatinkan pada saat laut bergelombang. Demikian pula kebutuhan hidup sehari-hari menjadi

agak terganggu karena kapal yang biasanya membawa bahan kebutuhan hidup terhalang oleh ombak besar. Sebenarnya penduduk masih dapat mengusahakan pertanian di darat, namun demikian hal ini sulit dilakukan karena keterbatasan lahan pertanian. Tingkat penguasaan teknologi nelayan Sangir yang masih sederhana sehingga belum mampu mengarungi laut pada saat ombak besar. Hampir semua perahu motor yang ada umumnya bercadik, guna menjaga keseimbangan perahu bila melaju di laut.

Keadaan geografis demikian telah mengkondisikan daerah Sangihe adalah terisolir, jauh dari pusat pertumbuhan. Oleh karena itu selain sebagai daerah perbatasan Kabupaten Kepulauan Sangihe dikenal juga sebagai daerah kepulauan, daerah tertinggal atau terbelakang serta miskin, dan daerah rawan bencana. Wilayah kabupaten ini cukup sulit dijangkau, terutama dari pusat-pusat pertumbuhan ekonomi baik di pulau Jawa maupun Pulau Sulawesi itu sendiri seperti Kota Manado dan Makasar. Hal ini juga disebabkan oleh masih terbatasnya sarana dan prasarana, sehingga akses untuk ke wilayah ini juga terbatas. Kabupaten Kepulauan Sangihe termasuk salah satu dari 199 daerah tertinggal di Indonesia. Rendahnya peluang usaha dan produksi serta biaya hidup yang cukup tinggi karena faktor geografis dan terbatasnya akses dan aksesibilitas di berbagai aspek menjadikan wilayah ini masih perlu mendapatkan perhatian dalam pembangunan wilayah dan penduduknya.

Peta 2. Perbatasan Sulawesi Utara - Filipina



Sumber: website Kabupaten Sangihe Talaud
<http://www.sangihe.go.id/peta/html>

2.1.2. Sarana dan Prasarana Sosial-Ekonomi

a. Pendidikan

Keberhasilan pembangunan suatu daerah tidak terlepas dari kualitas sumber daya manusia. Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, pendidikan merupakan salah satu upaya yang harus selalu dikembangkan. Upaya mengembangkan pendidikan tentu tidak terlepas dari ketersediaan sarana pendidikan maupun pemanfaatannya yang maksimal. Selama ini pemerintah daerah Kepulauan Sangihe maupun pemerintah pusat telah berupaya meningkatkan pendidikan penduduk perbatasan dengan membangun berbagai sarana pendidikan mulai dari pendidikan dasar hingga pendidikan menengah. Dengan tersedianya sarana pendidikan ini pemerintah memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada penduduk untuk dapat memanfaatkannya. Gambaran tentang kondisi sarana dan prasarana pendidikan di Kabupaten Kepulauan Sangihe dapat dilihat pada Tabel 2.1. Tabel ini memperlihatkan bahwa jumlah Sekolah Dasar di Kabupaten Kepulauan Sangihe sebanyak 202 buah. Sekolah Dasar tersebut tersebar sampai pada tingkat desa. Kecamatan yang mempunyai jumlah desa banyak juga memiliki jumlah SD yang banyak pula. Pada tahun 2007/2008, jumlah murid maupun jumlah guru SD mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2006/2007 jumlah murid SD sebanyak 14.833 orang. Bahkan pada tahun 2004/2005 murid SD mencapai 23.396 orang. Jumlah guru dibandingkan dengan tahun sebelumnya memang mengalami peningkatan namun dibandingkan tahun 2004/2005 (1.554 guru) tampak sekali mengalami penurunan. Penurunan jumlah murid SD mengindikasikan adanya murid yang mengalami putus sekolah atau jumlah anak usia SD semakin berkurang seiring dengan berhasilnya program KB. Hal ini mengingatkannya untuk masuk sekolah dasar saat sekarang ini telah diberi banyak kemudahan dengan adanya bantuan operasional sekolah (BOS). Dengan demikian, untuk sekolah dasar kemungkinan menurunnya murid bukan karena ketidakmampuan untuk menyekolahkan anak tetapi karena semakin berkurangnya anak usia sekolah SD atau karena pustus sekolah.

Adapun penurunan jumlah guru SD antara lain karena beberapa guru telah memasuki masa pensiun, sementara untuk mengangkat guru baru masih mengalami hambatan. Selain itu guru cenderung keberatan untuk dimutasikan ke daerah pulau-pulau kecil karena rendahnya aksesibilitas daerah tersebut. Sebagai contoh lokasi bangunan SD yang ada di Dusun III Desa Nanedakele berada di puncak bukit, karena sulit memperoleh lahan untuk mendirikan sekolah. Dusun tersebut juga tidak mempunyai sarana transportasi umum yang menghubungkan dengan kecamatan maupun dengan daratan Pulau Sangir Besar di Petta. Satu-satunya jenis transportasi adalah sampan-sampan milik perorangan.

Tabel 2.1. Jumlah Prasarana Pendidikan dan Rasio Murid Guru, Kabupaten Kepulauan Sangihe Menurut Kecamatan, 2007

No	Kecamatan	Jumlah Sekolah				Rasio Murid-Guru		
		SD	SLTP	SLTA	PT	SD	SLTP	SLTA
1	Manganitu Selatan	16	4	1		11,16	14,15	7,50
2	Tatoareng	12	3	-		10,82	11,27	-
3	Tamako	23	6	2		8,79	10,61	13,76
4	Tabukan Selatan	15	2	1		7,50	18,86	15,60
5	Tabukan Selatan Tengah	10	3	-		9,20	13,75	-
6	Tabukan Selatan Tenggara	6	1	-		8,33	16,67	-
7	Tabukan Tengah	23	4	1		8,81	13,44	21,50
8	Manganitu	20	4	1		8,42	14,64	
9	Tahuna							
10	Tahuna Timur	27	9	7	2	14,43	10,33	12,18
11	Tahuna Barat							
12	Tabukan Utara	30	7	5		10,37	12,41	11,51
13	Nusa Tabukan	7	2	-		13,19	9,25	-
14	Kendahe	13	4	1		9,75	13,96	26,00
	Kab. Sangihe	202	49	13		10,32	14,15	11,85

Sumber : BPS. Kab. Kepulauan Sangihe 2008. *Sangihe Dalam Angka 2008*

Di Kabupaten Kepulauan Sangihe, prasarana SLTP telah menyebar di semua kecamatan, bahkan dalam satu kecamatan ada yang mempunyai SLTP lebih dari dua, misalnya di Tahuna (gabungan dari 3 kecamatan pemekaran) ada 9 SLTP, dan Tabukan Utara 7 SLTP, Daerah yang mempunyai jumlah SLTP yang banyak umumnya daerah yang telah berkembang. Besar kemungkinan karena di

kecamatan yang maju juga memiliki potensi murid yang cukup besar, disamping juga ditunjang oleh jumlah guru yang memadai. Namun demikian untuk SLTP yang letaknya di pulau-pulau kecil, guru-guru enggan ditempatkan di daerah tersebut. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Desa Bukide, terjadi kekurangan guru untuk tingkat SD dan SLTP. Penempatan di pulau-pulau terpencil seringkali hanya dijadikan batu loncatan saja untuk meningkatkan karir. Sehingga dirasakan perlu untuk memberikan insentif bagi para guru yang ditempatkan di tempat-tempat terpencil untuk menarik minat mereka mengajar di daerah tersebut. Pada tahun 2004 pemda setempat telah memberikan insentif khusus kepada para guru yang bersedia ditempatkan di pulau-pulau, berupa tambahan sebesar 1 tahun gaji di luar gaji yang diterima.

Secara umum rasio murid SLTP dengan guru tidak tinggi, sehingga seorang guru hanya membina 14 murid sedangkan pada tahun 2006/2007 rasio murid/guru SLTP sebesar 17. Melihat rasio murid/guru sebenarnya kualitas pengajaran yang diberikan guru akan lebih baik dengan jumlah murid yang lebih sedikit. Dengan murid yang lebih sedikit. Diharapkan perhatian guru menjadi lebih terfokus. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah guru SLTP tampak mengalami penurunan (dari 354 guru menjadi 303 guru) namun jumlah murid mengalami kenaikan (dari 5.361 murid menjadi 5.530 murid).

Bila dilihat perbandingan jumlah murid SD dan SLTP tampak terjadi penurunan. Hal ini disebabkan banyak murid SD yang tidak dapat meneruskan pendidikan ke SLTP. Kurangnya sarana pendidikan SLTP menjadi salah satu kendala untuk melanjutkan pendidikan, hanya penduduk yang mampu dapat melanjutkan sekolah yang terkadang letaknya jauh dari tempat tinggal mereka. Untuk melanjutkan ke sekolah yang lebih tinggi diperlukan biaya yang tidak sedikit, karena terbatasnya sarana pendidikan tersebut penduduk harus melanjutkan sekolah ke tempat lain bahkan ke Tahuna, atau dari satu pulau ke pulau lainnya. Upaya untuk mengatasi kemungkinan terjadinya putus sekolah SD dan sekaligus untuk mensukseskan pendidikan dasar 9 tahun, pemerintah daerah telah mengambil

kebijakan agar SD dan SLTP berada dalam satu atap. Hal ini berarti akan terjadi perubahan fisik bangunan dan sekaligus penambahan jumlah guru. Namun demikian, diharapkan anak yang telah menamatkan SD dapat melanjutkan sekolahnya ke tingkat SLTP.

Bila dibandingkan jumlah sekolah yang ada di Kabupaten Kepulauan Sangehe ini, jumlah SD mencapai 202 sekolah kemudian jumlah sekolah SLTP menurun menjadi 49 sekolah, bahkan sekolah SLTA jumlahnya hanya 15. Hal ini berkaitan dengan kenyataan bahwa makin tinggi jenjang pendidikan tingkat partisipasi pendidikan makin rendah. Situasi ini menunjukkan bahwa masih banyak murid sekolah yang tidak mampu melanjutkan pendidikan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi, terutama karena kemampuan ekonomi orang tua yang masih rendah pula. Selain itu kondisi geografis kepulauan telah menjadi kendala untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Sebagai contoh mereka yang telah menamatkan SLTP di Desa Bukide untuk dapat melanjutkan sekolah ke SLTA harus mondok di Kecamatan Tabukan Utara. Fasilitas sekolah yang ada di Bukide hanya terbatas pada tingkat SD (di Bukide induk satu SD dan 2 di Bukide Timur) serta satu SMP yang terletak di Bukide induk. Siswa yang bersekolah di SLTP Bukide tidak hanya terbatas dari desa Bukide saja, tetapi banyak juga siswa dari luar, seperti dari dusun-dusun di Nanedakele.

Mereka yang mampu melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi (SLTA) adalah mereka yang lebih selektif dilihat dari latar belakang ekonomi orang tua dan kemampuan calon murid. Mereka yang melanjutkan sekolah di Tahuna pada umumnya tinggal di asrama atau dengan kerabat. Biaya tinggal di asrama berkisar antara Rp.65 sampai dengan 100 ribu per bulan. Sedangkan yang melanjutkan di Petta, kebanyakan siswa tinggal di pondok-pondok. Pondok non permanen tersebut dibangun sendiri oleh para siswa di atas tanah pinjaman milik penduduk setempat. Untuk kebutuhan makan sehari-hari, biasanya mereka yang mondok tersebut, mendapatkan kiriman bahan makanan dari orang tua yang dikirimkan saat hari pasar.

Di Kota Tahuna juga terdapat perguruan tinggi swasta (PTS) yaitu Akademi Keuangan dan Perbankan di bawah yayasan GMIST dan Politeknik Nusa Utara. Akademi tersebut didirikan pada tahun 1997. Secara umum ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan di Kabupaten Kepulauan Sangihe belum cukup untuk mendukung tujuan pendidikan. Masalah mendasar yang dihadapi terkait dengan persoalan: (1) pemerataan pendidikan; (2) kualitas pendidikan dan (3) kondisi internal yang menyangkut sarana, prasarana dan sistem pengelolaan. Permasalahan tersebut terkait erat dengan jumlah penduduk yang relatif sedikit namun menyebar di pulau-pulau kecil. Selain itu tingkat kehidupan ekonomi penduduk yang juga masih rendah.

b. Kesehatan

Salah satu komponen utama yang menentukan pembangunan manusia adalah keberhasilan pembangunan kesehatan. Banyak faktor yang menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan, antara lain keberadaan sarana kesehatan dan sumber daya manusia yang melayani kegiatan kesehatan. Dampak pembangunan kesehatan akan tercermin dari peningkatan derajat kesehatan sehingga terjadi penurunan angka kesakitan dan penurunan kematian.

Pada saat ini (2009) di Kabupaten Kepulauan Sangihe hanya ada satu rumah sakit umum yang lokasinya berada di Ibu Kota Kabupaten, Kota Tahuna. Keberadaan rumah sakit tersebut sangat membantu pelayanan kesehatan terutama menjadi rujukan bagi pasien yang berasal dari Puskesmas yang jumlahnya mencapai 16 buah, menyebar di 14 kecamatan. Selain itu terdapat 55 Puskesmas Pembantu yang menyebar di semua kecamatan, termasuk di Tahuna. Di Kabupaten Kepulauan Sangihe juga terdapat Puskesmas keliling di 18 kecamatan, baik Puskesmas keliling darat dengan mobil (13 buah) dan Puskesmas keliling laut dengan menggunakan kapal (5 buah). Pelayanan kesehatan pada tingkat desa juga ada Posyandu yang jumlahnya mencapai 292 buah. Posyandu tersebut menyebar di semua kecamatan.

Meskipun jumlah Puskesmas dan Posyandu telah menyebar di tiap kecamatan, tenaga kesehatan nampak belum memadai baik jumlah maupun distribusinya. Jumlah dokter umum hanya ada 25 orang yang tersebar di puskesmas-puskesmas kecamatan. Terdapat tiga dokter spesialis yang berada di Kota Tahuna. Keterbatasan tenaga dokter yang juga cenderung terkonsentrasi di ibukota kabupaten (terutama beekrja di rumah sakit atau dokter-dokter yang ada banyak diperbantukan pula di rumah sakit) merupakan faktor yang kurang kondusif untuk upaya peningkatan derajat kesehatan penduduk. Tidak berbeda jauh dengan kondisi di lokasi penelitian, yaitu pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki penanganan penyakit secara khusus, hanya terdapat di Nipa. Sehingga penduduk dari Bukide atau Nanedakele yang hendak berobat, selain pergi ke Petta, dapat pula berobat dengan tim medis dari Manado dan Tahuna yang ditempatkan di puskesmas di Nipa. Dulu sebelum terjadi longsor, penduduk dari Dusun Kelumang yang termasuk dalam wilayah administratif Desa Nusa, dapat mencapai Nipa melalui jalan darat (apabila jalan cepat tidak sampai setengah jam sudah sampai di Nipa). Namun pada saat sekarang, seperti umumnya penduduk dari Desa Bukide atau Nanedakele, untuk mencapai Nipa, harus menggunakan perahu/pumpboat. Di desa Nanedakele dan Bukide juga terdapat satu pustu (puskesmas pembantu) yang dikepalai oleh seorang bidan.

Dalam hal pemeriksaan kehamilan, menurut penuturan beberapa narasumber di lokasi penelitian, belum semua memiliki kesadaran tinggi untuk secara rutin memeriksakan kandungannya. Ada yang mulai satu bulan kehamilan sudah memeriksakan kandungannya tersebut, namun banyak juga yang baru pergi setelah umur kandungannya mencapai 5 bulan. Kemungkinan hal ini juga terkait dengan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia. Kebanyakan mereka yang hendak memeriksakan kandungannya pergi ke Puskesmas di Enemawera, di Petta. Namun untuk melahirkan sebagian besar masih menggunakan jasa dukun bayi kampung yang sudah mendapat pelatihan. Namun jumlahnya juga sangat terbatas dan sebagian sudah berumur. Penempatan bidan di desa sebenarnya juga cukup membantu penduduk selama masa kehamilan maupun

melahirkan. Akan tetapi penduduk masih lebih senang ke dukun kampung, walaupun sekarang ini selalu didampingi oleh bidan ketika melahirkan. Hal ini dilakukan untuk mengatasi kesulitan ketika melahirkan atau menolong persalinan yang tidak dapat ditangani oleh dukun kampung.

Tabel 2.2. Jumlah Prasarana Puskesmas dan Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan, Kabupaten Kepulauan Sangihe, 2007

Kecamatan	Jumlah Puskesmas				Jumlah Tenaga Kesehatan					
	Umum	Pembantu	Keliling	Dgn. tempat tidur	Dokter spesialis	Dokter umum	Dokter gigi	Apo- teker	Sarjana kesehatan	Tenaga kesehatan
Manganitu Selatan	1	6	2	10		2				15
Tatoareng	1	3	1	5		1				6
Tamako	2	3	3	9		3				34
Tabukan Selatan	1	1	1	4		3				10
Tabukan Selatan Tengah	1	2	2	4		2				7
Tabukan Selatan Tenggara	1	1	1	3		1				4
Tabukan Tengah	1	8	1	18		1				22
Manganitu	1	9	1	10		1				29
Tahuna	1	3	1	5	3	1		3		46
Tahuna Timur	-	1	-	2		3	1		6	26
Tahuna Barat	1	4	-	2		-				0
Tabukan Utara	3	6	2	10		3				37
Nusa Tabukan	1	2	1	4		1				7
Kendahe	1	6	2	8		2				15
Kab. Sangihe	16	55	18	94		25	1	3	6	261

Sumber : BPS. Kab. Kepulauan Sangihe dan Talaud. 2008. *Sangihe Dalam Angka*

c. Ekonomi

Sarana dan prasarana ekonomi mempunyai peranan penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan penduduk. Salah satu sarana ekonomi yang sangat penting dalam proses pembangunan adalah keberadaan perusahaan industri. Kegiatan perusahaan industri adalah mengolah bahan dasar menjadi bahan setengah jadi bahkan menjadi bahan jadi. Kegiatan industri dapat menyerap tenaga kerja sekaligus menciptakan nilai tambah suatu produk. Semakin tinggi kualitas produk hasil industri akan menciptakan nilai kompetitif yang lebih tinggi pula. Untuk itu sangat diperlukan peningkatan kemampuan ilmu pengetahuan dalam pengolahan dan pengelolaan perusahaan industri.

Pada tahun 2007, perusahaan industri di Kabupaten Kepulauan Sangihe yang terdiri dari industri hasil pertanian dan kehutanan, industri aneka serta industri logam, mesin dan industri kimia tercatat sebanyak 1.280 perusahaan dengan menyerap tenaga kerja sebesar 2.686 orang. Adapun investasi yang telah ditanamkan sebesar Rp 6.057.495.000. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya tampak terjadi peningkatan baik dalam jumlah industri, tenaga kerja yang terserap maupun jumlah investasi yang ditanamkan (BPS Kabupaten Kepulauan Sangihe, 2008).

Jenis industri yang tersebar merata (terdapat di semua kecamatan) di Kabupaten Kepulauan Sangihe adalah industri makanan. Hal ini terkait dengan ketrampilan penduduk yang umumnya masih berada pada tahap yang mementingkan kebutuhan makan. Dalam kehidupan sehari-hari, rumah tangga di kabupaten tersebut sering membeli jajanan makanan yang berbasis bahan lokal atau bahan lokal sebagai campuran kue. Di pasar Tahuna dan Petta misalnya, tersedia berbagai jenis makanan yang dibuat dari bahan sagu, kelapa, pala dan ikan. Meskipun demikian produk industri makanan rumah tangga belum menjadi komoditi untuk dijual ke luar daerah, masih terbatas untuk konsumsi setempat.

Di samping adanya industri rumah tangga yang sifatnya informal, di Kabupaten Kepulauan Sangihe juga terdapat industri yang bersifat formal seperti dapat dilihat pada Tabel 2.3. Industri formal adalah perusahaan pengolahan bahan baku yang telah memperoleh izin formal dari pemerintah daerah.

Tabel 2.3. Prasarana Industri, Tenaga Kerja Dan Nilai Investasi, Kabupaten Sangihe, Tahun 2007

Jenis Industri	Jumlah Perusahaan	Jumlah Tenaga Kerja	Nilai Investasi (000 Rp)
Industri Agro & hasil hutan	53	245	1.293.047
Industri kimia, pulp dan kertas	19	62	1.035.398
Industri tekstil dan Aneka	21	76	290.348
Industri logam mesin dan alat angkut	24	87	429.983
Jumlah	117	470	3.048.776

Sumber: BPS. Kabupaten Kepulauan Sangihe dan Talaud. 2005. Sangihe Dalam Angka 2004/2005.

Berdasarkan data tersebut di atas secara umum tampak bahwa prasarana ekonomi yang tercermin dari jumlah industri masih sangat terbatas. Dalam satu perusahaan industri, meskipun tergolong formal, rata-rata jumlah tenaga kerja hanya 4-5 orang dan nilai investasi baru mencapai 3.048 juta rupiah. Nilai investasi maupun jumlah tenaga kerja yang paling banyak terserap berada pada industri pengolahan hasil pertanian dan kehutanan. Sebagian besar perusahaan industri tersebut berada di Kota Tahuna. Dari gambaran singkat tersebut dapat disimpulkan bahwa prasarana industri di Kabupaten Kepulauan Sangihe walaupun setiap tahunnya mengalami peningkatan akan tetapi belum berkembang. Perekonomian masyarakat masih bertumpu pada sektor pertanian, perikanan dan perkebunan.

d. Transportasi dan Komunikasi

Sebagai wilayah yang sebagian besar terdiri pulau-pulau kecil, transportasi dan komunikasi merupakan faktor penting yang menunjang kegiatan perekonomian daerah dan mobilitas penduduk. Dengan sarana transportasi dan komunikasi yang memadai dapat menghubungkan berbagai aktivitas penduduk antar pulau terutama dalam memperlancar berbagai aktivitas ekonomi. Pada saat ini untuk mencapai Ibu Kota Kabupaten Kepulauan Sangihe yaitu Kota Tahuna, dapat ditempuh dengan jalan laut maupun dengan jalur penerbangan. Jadwal penerbangan dari Bandara Udara Sam Ratulangi di Manado menuju Bandara Judha Tindas Naha adalah dua kali penerbangan dalam seminggu (hari Rabu dan Jum'at). Saat ini Penerbangan perintis tersebut hanya dilayani oleh satu pesawat milik Trigana Air, pada awalnya Merpati juga pernah melayani penerbangan Manado-Tahuna.

Jalur transportasi laut dari Kota Manado menuju Tahuna dilayani oleh dua kapal, yaitu KM Mekar Teratai dan KM Terra Sancta. Dua kapal tersebut menggantikan kapal kayu Agape, Ave Maria dan Nusa Teratai. Jika satu kapal berangkat dari Tahuna, maka satu kapal lainnya berangkat dari Manado. Kapal-kapal tersebut mengarungi laut sejauh 172 mil selama 8,5 jam, berangkat pukul 8 malam dan sampai pukul 4.30 pagi. Selain itu terdapat kapal cepat Express Bahari yang berangkat pada pagi hari setiap dua hari sekali. Jadwal pembersangkutan dari Manado setiap hari Senin, Rabu, dan Jum'at, sedangkan dari Tahuna setiap hari Selasa, Kamis dan Sabtu, kapal cepat ini singgah di Tagulandang dan Siau. Di Sangihe juga ada satu kapal ferry yang menghubungkan Bitung dengan pelabuhan Pananaru, di bagian selatan kabupaten tersebut. Kabupaten Kepulauan Sangihe selain disinggahi kapal motor milik swasta juga terdapat kapal perintis.

Dua kapal perintis melayani dua kabupaten yaitu Sangihe dan Talaud yaitu Kapal Daraki Nusa dan KM Sangiang. Satu kapal berlayar dari arah jarum jam yaitu Bitung, Tahuna, Kawaluso, Marore, Miangas, Beo, Lirung. Kapal yang satu lagi melewati

pelabuhan tersebut namun berlawanan arah. Tiap dua minggu sekali, pelabuhan tersebut dapat disinggahi kapal perintis yang membawa penumpang orang dan barang-barang komoditi kebutuhan daerah tersebut.

Pada saat Muson Timur dan Muson Barat pelayaran tersebut terganggu oleh ombak besar. Cuaca buruk disertai gelombang pasang yang tinggi di laut sangihe sering mengganggu distribusi pangan dari Manado ke daerah-daerah kepulauan. Pada musim ini harga kebutuhan pokok dan kebutuhan lainnya biasanya akan menjadi lebih mahal. Pelayaran terasa nyaman pada saat bulan-bulan paling teduh yaitu Mei dan Oktober. Secara umum prasarana perhubungan laut di Kabupaten Kepulauan Sangihe masih jauh dari mencukupi, sehingga masih perlu investasi pembangunan yang mengarah terbangunnya armada pelayaran yang dapat memfasilitasi kebutuhan transportasi regular antar kecamatan kepulauan.

Selain itu prasarana perhubungan darat sangat memegang peranan penting dalam menunjang mobilitas barang dan orang terutama untuk daerah Pulau Sangir Besar. Sampai dengan tahun 2007, Panjang jalan di kabupaten ini hanya sekitar 479,80 km, terdiri dari jalan negara sepanjang 87,45 km dan 82,68 km jalan provinsi, serta 309,67 km jalan dibawah pengawasan kabupaten. Kondisi jalan di Kabupaten Kepulauan Sangihe umumnya sudah bagus, terutama jalan-jalan di daerah Pulau Sangir Besar. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan kendaraan umum dan keperluan pendistribusian barang-barang kebutuhan sehari-hari ataupun barang-barang lainnya, berdasarkan data BPS Kabupaten Sangihe, pada tahun 2007 di daerah tersebut terdapat 757 kendaraan, dengan perincian 48 persen jenis bus umum dan 52 persen mobil barang umum. Dari sejumlah taksi minibus umum tersebut sebagian kendaraan melayani trayek antar kecamatan, misalnya trayek Tahuna-Petta. Keberadaan kendaraan umum tersebut baik truk maupun *pick up*, sangat berperan dalam menunjang perekonomian daerah terutama di Pulau Sangir Besar.

Khusus di daerah penelitian, yaitu di Kecamatan Nusa Tabukan, belum tersedia kendaraan darat, bahkan sepeda juga tidak ada. Beberapa dusun sudah ada jalan setapak seperti antara Dusun I

dangan Dusun IV di Desa Nanedakele. Jalan setapak dengan lebar 2 meter tersebut merupakan proyek pengecoran. Hal ini karena topografi pulau Nusa yang sangat kasar dengan kemiringan sekitar 45 derajat. Karena daerah penelitian merupakan wilayah perbatasan, hubungan dengan negara tetangga (Filipina) tergolong cukup sering dilakukan. Transportasi yang biasa digunakan penduduk untuk mencapai Filipina bagian selatan (biasanya ke P. Balut atau P. Sarangani) cukup dengan motor laut ketinting *pumpboat* dan *fuso* milik sendiri atau milik kerabat/teman. Bilamana kondisi cuaca dianggap baik, yaitu pada bulan Mei dan Oktober, hanya dengan motor laut jenis *pumpboat* ukuran 5 PK penduduk dapat melintas ke Filipina hanya dalam tempo 3 jam. Sampai saat ini tidak ada transportasi umum yang menghubungkan antara Pulau Marore ke daerah Filipina bagian selatan yang jaraknya hanya sekitar 60 mil laut. Motor laut yang kadangkala singgah di Pulau Marore adalah motor laut milik penduduk Sangihe, baik yang tinggal di Filipina Selatan⁵ dan sedang mengunjungi keluarganya di wilayah Sangihe atau sebaliknya.

Selain sarana perhubungan, untuk memperlancar dan memperluas jaringan informasi pembangunan sarana komunikasi juga telah berkembang di wilayah ini. Dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir perkembangan telekomunikasi lewat telepon telah meluas digunakan di daerah perdesaan, termasuk di Kabupaten Kepulauan Sangihe. Pada saat ini sebagian penduduk dapat memperoleh akses telpon baik lewat SLJJ maupun dengan telpon seluler. Di banyak desa telah ada warung telekomunikasi, di samping banyak orang yang telah memiliki telpon genggam yang menggunakan kartu pra bayar antara lain Simpati dan Mentari. Penduduk perdesaan juga punya akses televisi, sepanjang ada aliran listrik dan mempunyai pesawat parabola. Sebagai contoh di Dusun I Tinakareng, kendati lokasinya berada di pulau kecil namun warga setempat dapat berkomunikasi dengan penduduk di Pulau Sangir Besar dengan menggunakan telpon genggam dan menikmati siaran televisi dari Jakarta. Di Dusun II sudah ada pembangkit listrik yang dikelola PLN dan dari tempat tersebut aliran listrik dialirkan ke dusun-dusun sekitarnya.

2.1.3. Kelembagaan Sosial-Ekonomi

Salah satu kelembagaan sosial-ekonomi yang sangat penting adalah pasar. Pasar terbesar di Kabupaten Kepulauan Sangehe terdapat di Kota/Kecamatan Tahuna. Kompleks pasar tersebut sangat strategis karena dekat jalan di pinggir pantai, pusat pertokoan, pom pengisian BBM, Bank BRI, Hotel Nasional dan terminal angkutan kota. Di Tahuna, usaha pertokoan yang tergolong besar umumnya dikelola pengusaha etnis Cina yang sudah turun temurun tinggal di daerah tersebut. Sedangkan pedagang sayuran, hasil kebun dan ikan lebih banyak dilakukan oleh etnis Sangir. Pasar Tahuna dan daerah pertokoan berfungsi sebagai pusat grosir maupun eceran. Banyak pedagang dari daerah pulau kecil sekitar P.Sangir Besar mengambil dagangan barang-barang non-pertanian dan sekaligus memasarkan produk hasil bumi maupun hasil laut. Setiap pagi dapat disaksikan nelayan sekitar Kecamatan Tahuna menjual ikan yang kemudian dibeli oleh pedagang perantara untuk dijual kembali di pasar.

Berbeda dengan Pasar Tahuna yang setiap hari terjadi transaksi jual beli, pasar-pasar yang ada di daerah perdesaan umumnya tergantung pada hari pasar. Tidak semua kecamatan punya pasar. Hari pasar di tingkat kecamatan pada umumnya hanya satu kali dalam seminggu. Waktu pasar umumnya mulai pagi hingga pukul 14 siang. Dengan demikian para pedagang di P.Sangir Besar dalam menjalankan aktivitasnya berpindah-pindah, tergantung pada hari pasar. Pada umumnya pedagang yang berpindah-pindah tersebut menjual barang-barang kebutuhan rumah tangga, seperti ember plastik, sabun, rokok, sapu ijuk, roti kering dan pakaian jadi. Demikian pula masyarakat setempat hanya dapat berbelanja atau menjual hasil bumi (buah-buahan, sayuran), hasil laut (ikan) atau menjual industri rumah tangga (kue basah) pada hari-hari pasar.

Di Kecamatan Nusa Tabukan tidak ada pasar, sehingga penduduk harus berbelanja seminggu sekali ke pasar Petta. Mereka harus mengarungi selat yang jaraknya sekitar 3 mil laut. Pasar yang ada di Petta letaknya berdekatan dengan pertokoan. Tiga toko terbesar di Petta antara lain menjual barang-barang impor asal Filipina.

Mereka adalah importir dan tidak melakukan kegiatan ekspor. Mereka membeli barang-barang di Filipina dengan menggunakan kapal milik sendiri. Barang impor yang masuk ke Sangihe umumnya jenis kebutuhan rumah tangga seperti peralatan dapur, perhiasan dinding, lampu, ember, kosmetik dan golok. Barang-barang tersebut tidak seluruhnya buatan Filipina, tetapi banyak barang buatan Cina. Komoditi asal Filipina yang masuk ke daerah tersebut telah mendesak komoditi serupa buatan Indonesia, karena barang-barang impor justru lebih murah.

Sarana ekonomi lain yang berhubungan erat dengan kegiatan industri dan perdagangan adalah lembaga perbankan dan koperasi. Jumlah bank umum yang terdapat di wilayah ini pada tahun 2007 sebanyak 7 buah bank yang terdiri dari 5 bank umum devisa dan 2 bank umum bumn devisa. Sementara itu banyaknya koperasi unit desa di Kabupaten Kepulauan Sangihe sebanyak 27 koperasi sedangkan koperasi lainnya sebanyak 167 usaha koperasi. Jumlah anggota masyarakat yang menjadi anggota koperasi baik KUD maupun non KUD sebanyak 36.891 orang Usaha koperasi paling banyak terdapat di Kecamatan Tahuna dan Tahuna Timur yaitu masing masing sebanyak 48 buah dan 46 buah. Lima kecamatan lain yang terdapat koperasi cukup banyak adalah di Tabukan Utara (19 buah), Tamako (15 buah). Kecamatan yang terdapat banyak koperasi mengindikasikan bahwa daerah tersebut kegiatan ekonominya juga berkembang. Jumlah KUD yang masih sedikit mengindikasikan bahwa kegiatan KUD tidak mengalami perkembangan, bahkan ada KUD yang punya nama dan pengurus namun tidak mempunyai kegiatan. Di Kecamatan Nusa Tabukan juga belum ada lembaga koperasi. Di tempat tersebut kebutuhan simpan-pinjam dikelola oleh lembaga PKK. Meskipun demikian, kegiatan koperasi lain yang berkembang di Kabupaten Kepulauan Sangihe yaitu Koperasi Karyawan dan Koperasi Serba Usaha. Pada umumnya kelemahan KUD terletak pada faktor internal yaitu manajemen bisnis yang tidak mampu menciptakan keuntungan (BPS, 2008)

2.1.4. Kondisi Sumber Daya Alam

Sumber daya alam pada garis besarnya dapat dikategorikan menjadi dua yaitu sumber daya hayati dan sumber daya nir-hayati. Sumber daya hayati terdapat di darat maupun di laut, yaitu berupa tumbuhan dan hewan. Adapun sumber daya nir-hayati berupa bahan batuan, fosil dan mineral. Berbeda dengan sifat sumber daya hayati yang dapat diperbaharui, sumber daya nir-hayati tidak dapat diperbaharui, atau dapat habis bila dieksplotasi oleh manusia secara berlebihan. Sampai saat ini manusia belum mampu membuat sumber daya nir-hayati sehingga bila dieksplotasi secara berlebihan akan berdampak negatif terhadap generasi mendatang.

a. Hutan

Di Kabupaten Kepulauan Sangihe terdapat kawasan hutan yang menyebar di 8 kecamatan, yaitu di, Manganitu Selatan, Tamako, Tabukan Selatan, Tabukan Tengah, Manganitu, Tahuna, Tabukan Utara dan Kendahe. Dengan demikian di daerah penelitian (Kecamatan Nusa Tabukan) tidak terdapat kawasan hutan. Di Kabupaten Kepulauan Sangihe tidak ada hutan produksi, tetapi terdapat hutan lindung dan hutan mangrove dengan luas masing-masing 10.642 ha dan 554 ha.

Hutan konservasi yang hanya ada di Kabupaten Kepulauan Sangihe cenderung mengalami degradasi. Beberapa kayu spesifik yang mempunyai nilai tinggi yaitu kayu ebony, kayu besi, kayu linggua, kayu melengku, kayu raja dan kayu sui. Namun demikian jenis kayu tersebut sudah semakin langka karena diambil oleh penduduk. Pengurangan hutan lindung juga karena pengaruh perluasan permukiman dan prasarana umum. Kalau pada tahun 2004 luas lindung adalah 13.820 ha, kemudian menyusut menjadi 10.642 ha pada tahun 2007.

Kedadaan sebaliknya terlihat pada hutan mangrove yang justru mengalami perluasan sangat pesat. Hal ini mengindikasikan terjadinya perluasan dataran lumpur akibat sedimentasi yang dibawa

oleh sungai-sungai kecil. Pembangunan bidang kehutanan di Kabupaten Kepulauan Sangihe diarahkan pada upaya pemanfaatan potensi sumber daya hutan secara lestari melalui pelibatan masyarakat dalam aspek pengelolaan dan pengawasan. Dalam kenyataannya upaya untuk menjaga kelestarian jenis-jenis kayu yang mempunyai harga tinggi sulit dilakukan karena keterbatasan aparat polisi hutan. Dari observasi tampak bahwa keberadaan hutan lindung di Kabupaten Kepulauan Sangihe sangat berperan dalam menjaga fungsi kelestarian mata air dan menjaga bahaya longsor. Keadaan ini berpengaruh pada sulitnya memenuhi kebutuhan kayu bagi masyarakat, selain juga dipengaruhi oleh kawasan hutan sangat terbatas. Untuk mengatasi kebutuhan kayu untuk bahan bangunan, pedagang kayu telah mendatangkan kayu dari Kalimantan Timur.

Tabel 2.4. Distribusi Luas Hutan di Kabupaten Kepulauan Sangihe Tahun 2007

Kecamatan	Hutan Lindung	Hutan Mangrove	Jumlah
Manganitu Selatan	559	51	610
Tatoareng	-	-	-
Tamako	1.418	-	1.418
Tabukan Selatan	1.163	189	1.352
Tab.Sel. Tengah	-	-	-
Tab.Sel.Tenggara	-	-	-
Tabukan Tengah	1.341	35	1.376
Manganitu	826	250	1.076
Tahuna	1.519		1.519
Tabukan Utara	1.643	20	1.663
Nusa Tabukan	-	-	-
Kendahe	2.173	9	2.182
Kab. Kep.Sangihe	10.642	554	11.196

Sumber : BPS. Kabupaten Kepulauan Sangihe dan Talaud. 2005. Sangihe Dalam Angka.

b. Perkebunan

Penggunaan lahan di Kabupaten Kepulauan Sangihe untuk kawasan perkebunan mencapai lebih dari separuh luas wilayah, yaitu sekitar 58 persen. Perkebunan yang ada di wilayah ini merupakan perkebunan rakyat, sampai saat ini belum ada usaha perkebunan besar. Lahan perkebunan yang sangat luas ini tampaknya merupakan strategi yang sesuai dengan kondisi lingkungan alam di daerah tersebut. Selain itu, keterbatasan kemampuan sumberdaya manusia juga mempengaruhi untuk memilih tanaman perkebunan sebagai sumber mata pencaharian karena jenis usaha ini hanya memerlukan curahan waktu kerja dan mempunyai resiko kegagalan yang rendah. Jenis tanaman perkebunan utama yang dikembangkan adalah kelapa, cengkih, dan pala. Tiga jenis tanaman perkebunan tersebut telah menjadi komoditi unggulan yang ditanam oleh penduduk di semua kecamatan. Hal ini terkait pula dengan usaha industri makanan olahan yang ada yang pada umumnya berbahan dasar dari ketiga komoditas tersebut. Disamping itu terapat beberapa tanaman perkebunan yang diusahakan oleh sebagian kecil penduduk dan dalam skala yang kecil yaitu coklat, kopi dan panili. Biasanya lahan perkebunan penduduk tidak berada di kawasan khusus untuk perkebunan, tetapi tanaman perkebunan ditanam di lahan pekarangan dan perbukitan. Besar kemungkinan kawasan perkebunan seperti ini dipengaruhi oleh luas tanah daratan yang relatif sempit dengan topografi yang didominasi oleh perbukitan. Lahan yang tersedia di hampir semua wilayah Kabupaten Kepulauan Sangihe sangat terbatas, selain itu letaknya yang kurang memungkinkan untuk usaha perkebunan yang luas. Dengan demikian, keadaan lahan seperti ini sangat mempengaruhi produksi perkebunan yang diupayakan oleh penduduk. Pada akhirnya, keadaan ini akan mempengaruhi penghasilan penduduk yang mengandalkan pendapatannya dari perkebunan. Dalam perkembangannya jumlah lahan perkebunan maupun produksi perkebunan relatif tetap dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

Tabel 2.5. Distribusi Luas Perkebunan di Kabupaten Kepulauan Sangihe, Tahun 2007

Kecamatan	Kelapa	Cengkih	Pala
Manganitu Selatan	1.351	88	73
Tatoareng	126	11	2
Tamako	1.604	798	666
Tabukan Selatan	1.712	398	101
Tab.Sel.Tengah	705	302	79
Tab.Sel.Tenggara	1.298	165	42
Tabukan Tengah	1.989	467	333
Manganitu	1.360	522	560
Tahuna	874	35,10	83,73
Tahuna Timur	729	35,10	68,77
Tahuna Barat	1.312	52,65	125,59
Tabukan Utara	4.977	817	510
Nusa Tabukan	355	9	6,50
Kendahe	928	19	175,50
Kab. Kep.Sangihe	19.320	3.178,85	2.827,09

Sumber : BPS. Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Kabupaten Sangihe Dalam Angka 2008.*

Dalam usaha budidaya perkebunan kelapa, petani cenderung menyukai jenis kelapa dalam/lokal daripada jenis kelapa hebrida, karena kelapa lokal mudah dalam pemeliharaan dan tanaman berumur panjang. Namun demikian, permasalahan yang sering dihadapi adalah adanya serangan hama endemis sebagai akibat pengelolaan yang kurang intensif, terutama terkait dengan kebersihan lahan. Selain itu pohon kelapa pada umumnya sudah berumur tua dan memerlukan peremajaan. Buah yang dihasilkan oleh pohon yang tua semakin berkurang, namun untuk meremajakan masyarakat masih ragu karena berarti akan mengurangi penghasilan mereka dari kelapa yang merupakan komoditas andalan sebagai penduduk.

Luas areal perkebunan kelapa pada Tahun 2007 mengalami sedikit penurunan menjadi 19.320 Ha, dari sebelumnya tahun 2006

seluas 19.350 Ha. Bila dibandingkan tahun 2004 dan 2005 maka terlihat jelas terjadi penurunan luas lahan, namun hal ini disebabkan oleh telah dimekarkannya Kabupaten Kepulauan Sangihe menjadi Kabupaten Sitaro sehingga sebagian lahan perkebunan masuk ke dalam wilayah Kabupaten Sitaro. Walaupun terjadi penurunan lahan perkebunan namun jumlah produksi masih tetap sama yaitu mencapai 15.964,47 ton. Penduduk umumnya mengolah hasil kelapa untuk dibuat menjadi kopra. Hasil kopra yang dihasilkan oleh petani kelapa di Kabupaten Kepulauan Sangihe telah menjadi komoditi ekspor, terutama ke Filipina. Ekspor kopra ke Filipina dilakukan melalui Pelabuhan Petta di Tabukan Utara.

Areal tanaman cengkih di Kabupaten Kepulauan Sangihe mengalami sedikit perluasan dibandingkan tahun 2006. Distribusi tanaman cengkih paling luas terdapat di Pulau Sangir Besar, terutama di daerah Tabukan Utara, Tamako, Manganitu dan Tabukan Tengah dapat dipahami daerah ini cukup tersedia lahan untuk perkebunan. Namun demikian, apabila dilihat dari produksi cengkih tahun 2004 menunjukkan kenaikan yang sangat drastis. Pada tahun 2004 produksi cengkih di Kabupaten Kepulauan Sangihe hanya mencapai 189 ton. Padahal dalam tahun 2003 produksi cengkih mencapai 1.718 ton, sedangkan tahun 2006 dan 2007 sekitar 2.745 ton produksi cengkeh. Penurunan tersebut diperkirakan karena faktor iklim yang kurang kondusif, atau harga cengkeh yang rendah sehingga memaksa masyarakat tidak memetik cengkeh karena tidak sesuai dengan upah yang diberikan sehingga petani cengkeh akan merugi. Biasanya ketika harga cengkeh melambung petani cengkeh akan rajin mengupayakan cengkehnya agar berproduksi lebih banyak.

Demikian pula dengan tanaman pala, luas lahan maupun jumlah produksi yang dihasilkan relatif sama tidak mengalami perkembangan dibandingkan tahun sebelumnya. Di Kabupaten Kepulauan Sangihe, daerah perkebunan pala yang cukup luas terdapat di Pulau Sangir Besar, seperti di daerah Kecamatan Tamako, Tabukan Utara, dan Manganitu.

c. Perikanan Laut

Seperti telah diketahui bahwa Kabupaten Kepulauan Sangihe yang sebagian besar wilayahnya merupakan laut, sehingga memiliki potensi perikanan yang cukup besar. Namun demikian, potensi yang besar tersebut masih belum optimal dimanfaatkan, hanya sebagian kecil potensi perikanan yang telah dimanfaatkan penduduk. Kekayaan laut tersebut telah dimanfaatkan oleh sebagian penduduk untuk menopang kehidupannya, disamping dari hasil tanaman perkebunan. Selain untuk dijual, ikan juga telah menjadi sumber protein yang dikonsumsi masyarakat pantai setiap harinya.

Selama ini aktivitas perikanan yang sebenarnya merupakan salah satu andalan penduduk Kabupaten Kepulauan Sangihe tampaknya belum memberikan sumbangan yang banyak bagi peningkatan ekonomi penduduk. Banyak keterbatasan yang dimiliki oleh penduduk selain karena kualitas SDM sendiri juga masih belum memadainya peralatan pendukung kegiatan perikanan. Penduduk Sangihe mempunyai keterbatasan kemampuan ekonomi dan keterbatasan penguasaan iptek kelautan. Selain itu juga masih belum optimalnya upaya untuk mengakses pasar ekspor sehingga pemasaran ikan hanya di dalam lingkup kabupaten saja (RPJM Kab.Kep.Sangihe 2007-2011). Dengan demikian, berbagai kendala tersebut menyebabkan tingkat produksi ikan di daerah tersebut masih rendah.

Dari data BPS (2008) diketahui bahwa pada sepanjang tahun 2007 produksi perikanan sebesar 6718,74 ton yang terdiri dari 6.717,10 ton hasil perikanan laut dan 1,64 ton produksi perikanan darat. Dari hasil tangkapan ikan di laut yang terbanyak adalah ikan layang (3.524,20 ton), tongkol kari (1.325,20 ton), tongkol komo (451,80 ton), cucut (393,70 ton) cakalang (293,60 ton), Dilihat dari nilai produksinya ikan-ikan tersebut cukup tinggi. Namun, beberapa jenis ikan walau hasil produksinya kecil mempunyai nilai produksi yang cukup tinggi. Seperti ikan kerapu walaupun produksinya hanya 47,70 ton namun nilai produksinya dapat mencapai Rp 1.129.500.000. Sebenarnya banyak ikan yang bernilai tinggi, namun karena berbagai

keterbatasan menyebabkan penduduk tidak dapat mendapatkan ikan tersebut.

Sebagian besar produksi perikanan berasal dari perikanan laut skala kecil, antara lain diindikasikan oleh sarana penangkapan ikan yang masih mengandalkan peralatan sederhana. Selain itu, usaha perikanan masih mengalami kendala keterbatasan prasarana seperti tempat pendaratan ikan dan pabrik es yang belum sebanding dengan kondisi kepulauan. Kondisi kemampuan nelayan yang masih terbatas tentunya sulit untuk meningkatkan taraf hidup nelayan.

Potensi perikanan di daerah tersebut justru lebih banyak dimanfaatkan oleh nelayan asing. Mereka melakukan penangkapan ikan dengan menggunakan kapal-kapal yang berukuran besar dengan teknologi yang lebih baik. Oleh karena itu, di daerah tersebut menjadi daerah tangkapan ikan nelayan Filipina secara illegal. Pengawasan perairan di daerah tersebut masih terbatas sehingga kasus pencurian sering terjadi. Walaupun terkadang pihak keamanan Indonesia sempat menangkap kapal-kapal nelayan Filipina, namun pencurian ikan masih sering pula dilakukan. Bahkan nelayan asal Filipina sering melakukan pembelian ikan milik nelayan tradisional di tengah laut. Kemungkinan hal ini dilakukan karena eksplotasi laut di Filipina sudah dilakukan secara intensif dan perkembangan industri perikanan sudah maju. Untuk mengatasi kebutuhan ikan bagi industri ikan di Filipina, mereka melakukan penangkapan di Indonesia baik secara legal maupun illegal. Dengan demikian, sesungguhnya potensi perikanan di wilayah Kabupaten Kepulauan Sangihe ini sangat besar. Data perikanan yang tercatat hanya merupakan produksi tangkapan nelayan Sangihe, sedangkan hasil pencurian nelayan Filipina tidak terungkap. Perikanan merupakan sumber mata pencaharian penduduk yang mempunyai potensi yang dapat ditingkatkan untuk kesejahteraan masyarakat perbatasan. Oleh karena itu perlu berbagai upaya untuk meningkatkan ketrampilan nelayan dan memperbaharui peralatan agar dapat mendapatkan produksi yang lebih banyak. Dengan peralatan yang memadai mereka bisa mencari ikan lebih jauh ke laut lepas seperti yang dilakukan oleh nelayan Filipina.

2.2. Kondisi Kependudukan

Penduduk suatu wilayah merupakan sumber daya manusia yang dapat menjadi penggerak sekaligus kendala dalam pembangunan. Tersedianya sejumlah penduduk merupakan sumber yang potensial dalam menyediakan tenaga kerja yang diperlukan sebagai penggerak dalam pembangunan. Namun jumlah penduduk yang besar dan tidak berkualitas juga dapat menjadi kendala bagi pembangunan di wilayah tersebut.

2.2.1. *Pertumbuhan dan Komposisi*

Jumlah penduduk 1971 di Kabupaten Kepulauan Sangihe berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 1971 adalah 182,6 ribu jiwa. Pada tahun 1980 dan 1990 jumlah penduduk di kabupaten tersebut masing-masing menjadi 180.716 dan 192.744 jiwa. Sepuluh tahun kemudian atau pada tahun 2000, jumlah penduduk turun menjadi 187.898 jiwa. Berdasarkan hasil proyeksi BPS (2008) pada tahun 2007 jumlah penduduk Kabupaten Kepulauan Sangihe sudah mencapai 130.129 jiwa. Penurunan jumlah penduduk ini dikarenakan pemekaran wilayah kabupaten yang terbagi menjadi 3 wilayah.

Atas dasar data penduduk tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata pertumbuhan penduduk di Kabupaten Kepulauan Sangihe pada kurun waktu 1971-1980 adalah -0,12 persen tiap tahun. Pertumbuhan penduduk menjadi 0,65 persen pada kurun waktu 1980-1990. Angka pertumbuhan penduduk ini relatif sangat rendah, bahkan pada kurun waktu 1990-2000 menurun menjadi negatif yaitu -0,25 persen.

Tabel 2.6. Jumlah, Distribusi, dan Tingkat Pertumbuhan Penduduk Kepulauan Sangihe Menurut Kecamatan, 1971-2000

Kecamatan	Jumlah Penduduk				Tingkat Pertumbuhan Penduduk		
	1971	1980	1990	2000	1971-1980	1980-1990	1990-2000
Manganitu Selatan	-	-	18.501	16.515	-	-	-1,16
Tatoareng							
Tamako	18.782	18.915	15.029	14.288	0,07	0,85	-0,52
Tabukan Selatan							
Tabukan Sel.Tengah	13.818	14.534	12.901	10.950	0,52	0,65	-1,67
Tabukan Sel.Tenggara							
Tabukan Tengah	9.721	10.825	10.746	11.282	1,14	0,07	0,50
Manganitu	22.761	21.844	14.620	13.688	-0,40	1,43	-0,67
Tatoareng							
Tahuna	21.387	23.514	29.055	29.187	0,99	2,36	0,05
Tabukan Utara	22.071	23.173	23.960	24.051	0,50	0,34	0,04
Nusa Tabukan							
Kandahe	6.435	6.841	6.744	7.584	0,63	0,20	1,20
Kab. Sangihe	182.687	180.716	192.744	187.898	-0,12	0,65	-0,25

Sumber : BPS. Kab.Kepulauan Sangihe2008. *Sangihe Dalam Angka 2008*

Tingkat pertumbuhan penduduk yang relatif rendah tersebut terjadi hampir di semua kecamatan, bahkan di Ibukota Kabupaten yaitu Kota Tahuna pada tahun 1990-2000 angka pertumbuhan penduduknya hanya 0,05 persen. Secara umum angka pertumbuhan yang relatif lebih tinggi terjadi pada kurun 1980-1990, terutama di Pulau.Sangir Besar yaitu Kota Tahuna dan Kecamatan Manganitu. Ada dua kemungkinan yang menyebabkan kecenderungan tingkat pertumbuhan penduduk menurun. Pertama, penurunan fertilitas penduduk menuju *replacement level* (2,1 persen). Tingkat fertilitas total turun dari 2,27 persen pada Tahun 2000 menjadi 2,26 persen pada Tahun 2001. Kedua, karena tingginya tingkat migrasi netto negatif.

Dua faktor tersebut juga sangat berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan penduduk di tingkat Kabupaten Sangihe.

Angka TFR tahun 2000 hanya sebesar 2,27. Angka fertilitas tersebut jauh lebih rendah daripada angka fertilitas pada tingkat nasional. Salah satu faktor yang mempengaruhi fertilitas adalah umur kawin pertama. Data Susenas 2004 menunjukkan bahwa rata-rata umur kawin pertama untuk wanita adalah tinggi yaitu 22,7 tahun. Selain itu, rendahnya fertilitas juga dipengaruhi oleh pemakaian alat kontrasepsi. Data tahun 2006 menunjukkan bahwa peserta KB aktif di kabupaten ini mencapai 83,4 dari jumlah pasangan usia subur (PUS). Selain fertilitas yang rendah, fenomena banyaknya migrasi penduduk yang meninggalkan wilayah Sangihe telah memberi kontribusi terhadap rendahnya pertumbuhan penduduk. Lebih lanjut, pertumbuhan penduduk yang rendah akibat penurunan fertilitas penduduk, mortalitas dan migrasi berpengaruh terhadap rasio beban tanggungan yang rendah pula, yaitu sebesar 0,54. Rasio ini adalah hasil pembagian antara jumlah penduduk di bawah 15 tahun dan yang 65 tahun ke atas dengan jumlah penduduk 15-64 tahun.

Mobilitas penduduk pada garis besarnya dapat dikategorikan menjadi dua pola, yaitu perpindahan secara permanen dan sirkulasi atau sering juga disebut migrasi non-permanen. Hasil survai PPK-LIPI di Desa Nanedakele (2006) menunjukkan bahwa lebih banyak penduduk yang meninggalkan desa tersebut daripada penduduk yang masuk, baik yang permanen maupun yang non-permanen. Umumnya mereka melakukan mobilitas menuju daratan Sulawesi terutama ke Kota Manado, Kota Bitung dan daerah Minahasa.

Untuk mengetahui mobilitas penduduk permanen, data dapat diperoleh dari Sensus Penduduk Tahun 2000, yang pelaksanaan pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober 2000. Untuk maksud kajian ini migrasi penduduk dilihat atas dasar konsep migrasi seumur hidup (*lifetime migration*). Dalam konsep tersebut, seseorang dapat dikatakan sebagai migran apabila tempat lahirnya berbeda dengan tempat tinggalnya pada saat sensus dilakukan. Data yang tersedia adalah data migrasi untuk Kabupaten Sangihe-Talaud, karena pada saat diadakan Sensus Penduduk, Kabupaten Kepulauan Sangihe masih menjadi satu dengan Kabupaten Talaud. Dengan demikian data yang disajikan berikut ini masih merupakan gabungan dua kabupaten.

Meskipun demikian, pola migrasi dari dan ke kabupaten/kota di Sulawesi Utara masih relevan untuk menggambarkan pola migrasi dan selektifitas migran bagi Kabupaten Kepulauan Sangihe. Dalam hal ini dapat diperkirakan bahwa pola migrasi baik yang masuk maupun yang keluar, sebagian besar berasal dari Kabupaten Kepulauan Sangihe daripada Kabupaten Talaud, karena daerah Sangihe mempunyai akses transportasi yang lebih baik dan jarak yang lebih dekat dengan Manado. Gambaran tentang pola dan arus migrasi dapat dilihat pada Tabel 4.7 dan 4.8 berikut ini.

Tabel 2.7. Pola Migrasi Seumur Hidup Sangihe-Talaud Dari dan Ke Kota/Kabupaten lain di Provinsi Sulawesi Utara

Kabupaten/ Kota	Migran Masuk dari	Migran Keluar ke	Migrasi netto
Bolaang Mongondow	687	5.655	- 4.972
Minahasa	2.867	8.979	- 6.112
Kota Manado	1.799	24.958	- 23.159
Kota Bitung	468	18.058	- 17.590
Jumlah	5.817	57.650	- 51.833

Sumber : Diolah dari data SP.2000. BPS. Jakarta Seri L.2.2.23

Tabel 2.8. Tingkat Migrasi Seumur Hidup di Kabupaten Sangihe-Talaud Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Migrasi Masuk	Migrasi Keluar	Migrasi Netto
Laki-laki	1,95	9,28	- 7,33
Perempuan	1,79	9,33	- 7,54
Jumlah	3,75 (5.917)	18,61 (57.650)	-14,86 (51.833)

Sumber : Diolah dari data SP.2000. BPS. Jakarta Seri L.2.2.23

Berdasarkan data hasil sensus penduduk tahun 2000 tampak jelas bahwa migrasi keluar dari Sangihe-Talaud jauh lebih besar daripada migrasi masuk. Dengan kata lain telah terjadi migrasi netto

negatif yang sangat signifikan. Migrasi netto negatif tersebut terjadi pada kurun waktu 1995-2000, yaitu sebesar 2.953 jiwa. Dengan demikian Kabupaten Sangihe-Talaud bukan daerah tujuan migrasi bagi daerah lain di Provinsi Sulawesi Utara di mana hanya ada 5,8 ribu jiwa yang tinggal di daerah Sangihe-Talaud. Selama periode tersebut terdapat 18,6 persen dari jumlah penduduk di Kabupaten Sangihe-Talaud yang telah meninggalkan daerah tersebut dan menetap di kota atau di kabupaten lain di Sulawesi Utara. Daerah tujuan migrasi keluar penduduk Sangihe-Talaud adalah Kota Manado. Kota Manado sebagai kota terbesar di Sulawesi Utara telah menjadi daerah tujuan utama migrasi keluar sebagian penduduk pedesaan di Sangihe-Talaud, yaitu sebanyak 43 persen. Dengan kata lain terjadi kecenderungan pola migrasi desa-kota. Migrasi keluar dari daerah Sangihe-Talaud lebih banyak perempuan daripada laki-laki dan sebaliknya untuk migrasi masuk ke daerah tersebut.

Penduduk yang melakukan migrasi keluar daerah juga tercermin dari rasio jenis kelamin. Rasio jenis kelamin dihitung untuk mengetahui tiap 100 orang perempuan berapa jumlah laki-laki. Dengan penduduk laki-laki yang jauh lebih banyak daripada perempuan dapat diperkirakan bahwa di daerah tersebut terjadi migrasi yang dilakukan oleh perempuan. Demikian pula sebaliknya, bila jumlah perempuan jauh melebihi jumlah laki-laki diperkirakan banyak laki-laki yang melakukan migrasi keluar daerah. Beberapa kecamatan di Kabupaten Sangihe menunjukkan penduduk laki-laki lebih banyak daripada perempuan, yaitu Kecamatan Manganitu Selatan, Manganitu, Nusa Tabukan, Tabukan Utara, Tamako, Tahuna, Tahuna Timur, dan Tabukan Tengah. Hal ini berarti bahwa daerah tersebut merupakan daerah pengirim migran perempuan, yang kemungkinan besar melakukan perpindahan ke Manado. Fenomena migrasi keluar, terutama kelompok perempuan dari Kabupaten Kepulauan Sangihe mungkin sebagai dampak dari kemiskinan daerah tersebut. Sebaliknya, daerah pengirim migran laki-laki di Kecamatan Tabukan Selatan, Tabukan Selatan tengah, dan Tabukan Selatan Tenggara. Banyaknya migran ke luar, disamping angka pertambahan alami yang rendah, sangat menguntungkan karena dapat membuat

keseimbangan dengan daya dukung lingkungan kepulauan yang relatif rendah.

Tabel 2.9. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten Kepulauan Sangihe Menurut Kecamatan, 2007

Kecamatan	Laki	Perempuan	Rasio Jenis kelamin
Manganitu Selatan	5.957	5.532	107,68
Tatoareng	2.380	2.840	83,80
Tamako	7.019	6.250	112,30
Tabukan Selatan	2.808	3.257	86,21
Tabukan Sel.Tengah	1.385	1.411	86,21
Tabukan Sel.Tenggara	1.256	1.172	98,16
Tabukan Tengah	6.456	5.286	107,17
Manganitu	7.436	6.924	122,13
Tahuna	8.009	6.570	107,39
Tahuna Timur	5.800	6.051	121,90
Tahuna Barat	2.688	2.878	93,40
Tabukan Utara	10.878	10.108	107,62
Nusa Tabukan	1.554	1.342	115,80
Kandahe	3.385	3.497	96,80
Kab. Sangihe	67.011	63.118	106,80

Sumber : BPS. Kab.Kepulauan Sangihe 2008. *Sangihe Dalam Angka 2008*

2.2.2. Kualitas Sumber Daya Manusia

Kondisi kemiskinan demografis tercermin dari kualitas penduduk dimana lebih dari dua pertiga atau tepatnya 66 persen penduduk usia 10 tahun ke atas hanya memiliki ijazah SD ke bawah. Kualitas pendidikan yang masih rendah tersebut tentunya merupakan hasil dari banyak faktor yang telah mempengaruhinya, yaitu: (1) rendahnya kemampuan ekonomi keluarga sehingga tidak mampu membiayai sekolah anaknya ke tingkat lanjutan.; (2) kondisi geografis sebagai daerah kepulauan, sehingga banyak penduduk tinggal di pulau-pulau kecil yang terpencil; dan (3) jumlah maupun penyebaran prasarana dan sarana sekolah belum memadai. Rendahnya kualitas pendidikan penduduk tentunya membawa konsekuensi luas yang

tidak menguntungkan bagi kehidupan penduduk Kabupaten kepulauan Sangihe.

Tabel 2.10. Ijazah Terakhir Yang Dimiliki Penduduk Usia 10 Tahun Keatas

Ijazah terakhir	Jumlah	%
Tidak punya	69.612	30,9
SD/MI/ sederajat	79.267	35,1
SLTP sederajat	42.205	18,7
SLTA sederajat	28.608	12,7
SLTA keatas	5886	2,6

Sumber: Sumber: BPS, 2004, Susenas 2004

Sebagian besar kehidupan penduduk Kabupaten Kepulauan Sangihe masih sangat tergantung pada sumberdaya alam atau lazim disebut sebagai kegiatan pada sektor primer. Data Susenas 2004 (BPS, 2005) menunjukkan dari 67.212 penduduk umur 10 tahun ke atas yang bekerja, 66,5 persen bekerja di lapangan usaha utama di sektor pertanian, termasuk perkebunan, perikanan dan tanaman semusim. Kegiatan tersebut mempunyai produktivitas yang rendah karena mereka menjual langsung hasil pertanian tanpa lebih dahulu melakukan pengolahan pasca panen. Hal ini terjadi karena kualitas penduduk dalam penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi masih sangat terbatas sehingga belum banyak yang mampu mengolah hasil pertanian menjadi komoditi industri jadi, bahkan setengah jadi.

Kegiatan utama penduduk dalam industri pengolahan hanya 4,9 persen. Dalam kondisi yang demikian posisi tawar petani sangat rendah karena tidak mampu menentukan harga jual. Harga komoditi pertanian sangat ditentukan oleh para tengkulak yang sekaligus menguasai rantai pemasaran. Kegiatan utama lain yang cukup menonjol adalah perdagangan, yaitu 8,7 persen. Adapun kegiatan utama konstruksi dan pengangkutan masing-masing hanya 2,4 persen.

Indikator lain untuk melihat kualitas penduduk adalah dari aspek kesehatan. Kualitas kesehatan tercermin dari indikator harapan hidup waktu lahir, angka kematian dan kondisi gizi Balita. Data kependudukan yang diolah oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe menunjukkan bahwa angka harapan hidup di Kabupaten Kepulauan Sangihe telah mengalami peningkatan dari 61,5 tahun pada tahun 1990 menjadi 62,2 tahun pada tahun 2002. Hal ini tentunya sama artinya dengan penurunan angka kematian bayi, yakni dari 61,8 per 1000 kelahiran tahun 1990 menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2002.

Kematian bayi di Kabupaten Kepulauan Sangihe umumnya karena penyakit pnemonia dan berat badan waktu lahir rendah (BBLR). Berdasarkan pemantauan di Puskesmas-Puskesmas menunjukkan adanya kenaikan angka BBLR dari 2,6 persen pada tahun 2001 menjadi 3,6 persen pada tahun 2001. Angka BBLR pada tahun 2003 menurun menjadi 2,7 persen, hampir sama dengan angka pada tahun 2004 (2,69 persen). Angka kurang gizi anak balita juga telah mengalami penurunan dari 37,5 persen pada tahun 1990 menjadi 24,6 persen pada tahun 2000. Meskipun telah terjadi perbaikan kondisi gizi anak balita, angka kematian anak balita (CMR) justru mengalami peningkatan. Angka CMR tahun 2001 sebesar 0,34 per 1000 balita menjadi 0,56 per 1000 pada tahun 2004 dan pada tahun 2005 naik menjadi 0,95 per 1000.

Adapun angka kematian ibu saat melahirkan (MMR), juga menunjukkan fluktuasi. Pada tahun 1999 angka MMR sebesar 390 per 10.000 kelahiran hidup, turun menjadi 307 dan 324 per 10.000 kelahiran hidup, berturut-turut untuk tahun 2000 dan 2005. Dalam kurun waktu tahun 2000-2005 angka kematian ibu waktu melahirkan telah mengalami peningkatan. Berdasarkan analisis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe, kematian ibu waktu melahirkan tersebut terkait dengan penyakit malaria dan kurang gizi yang sering menyebabkan pendarahan. Namun ibu tersebut tidak sempat memperoleh pertolongan medis karena faktor jarak pelayanan medis yang relatif jauh.

BAB III

KONDISI KEPENDUDUKAN DAN KEMISKINAN DI TINGKAT RUMAH TANGGA

3.1. Pendahuluan

Kondisi kependudukan dan kondisi kesejahteraan penduduk di suatu wilayah merupakan dua hal yang berkaitan erat dan saling mempengaruhi satu sama lain. Tercapainya kesejahteraan penduduk di suatu wilayah tidak terlepas dari pemahaman yang komprehensif mengenai kondisi sosio-demografis penduduk di wilayah tersebut. Usaha peningkatan pertumbuhan ekonomi yang acap kali dianggap sebagai tujuan pembangunan suatu wilayah, membuat perhatian terhadap kondisi kependudukan wilayah kerap terabaikan. Hal ini dapat berakibat pada terhambatnya peningkatan kualitas sumberdaya manusia di wilayah tersebut.

Pelaksanaan pembangunan wilayah yang berorientasi pada pertumbuhan ekonomi melalui insentif di bidang perekonomian memang dapat langsung dirasakan dampaknya oleh masyarakat, namun kondisi ini tidak dapat berlangsung terus menerus. Berbeda dengan itu, insentif di bidang sosial-demografi merupakan suatu hal yang bersifat investasi jangka panjang sehingga tidak dapat langsung dirasakan manfaatnya oleh penduduk ataupun pihak pemerintah. Namun, dalam jangka waktu 15-20 tahun ke depan, bentuk insentif ini dapat dirasakan manfaatnya dalam hal peningkatan kualitas sumberdaya manusia, yang pada akhirnya dapat menciptakan kesejahteraan penduduk.

Bab ini akan menjabarkan kondisi kependudukan rumah tangga terpilih di Kecamatan Nusa Tabukan, Kabupaten Kepulauan Sangihe. Pemaparan mengenai variabel kependudukan di daerah penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih rinci mengenai kondisi kemiskinan di wilayah ini. Variabel kependudukan yang akan dijabarkan adalah besaran rumah tangga, rasio ketergantungan penduduk, pendidikan anggota rumah tangga, pekerjaan anggota rumah tangga, migrasi, kelahiran serta kematian bayi dan balita. Berbagai variabel kependudukan yang akan dibahas pada bagian bab ini akan didudukkan dalam konteks kemiskinan penduduk, yang diukur dengan variabel pengeluaran rumah tangga.

Penelitian di tingkat rumah tangga di Kecamatan Nusa Tabukan, Kabupaten Kepulauan Sangihe mengambil 399 rumah tangga sebagai sampel yang mewakili berbagai kondisi sosio-demografis penduduk di wilayah ini. Jika ditinjau berdasarkan aspek kemiskinan ekonomi, yang diukur dari pengeluaran rumah tangga untuk konsumsi pangan ataupun non pangan selama sebulan terakhir, serta penggunaan *cutting point* garis kemiskinan per kapita Kabupaten Kepulauan Sangihe menurut versi BPS sebesar Rp. 136.004,-/bulan, maka didapatkan sekitar 2/3 atau 66,9% rumah tangga responden tergolong miskin, sementara sepertiga rumah tangga responden sisanya (33,1%) tergolong tidak miskin. Besaran variabel kependudukan serta pola dan hubungannya dengan kondisi kemiskinan penduduk setempat dapat dicermati melalui pembahasan berikut ini.

3.2. Kondisi Kependudukan di Tingkat Rumah Tangga

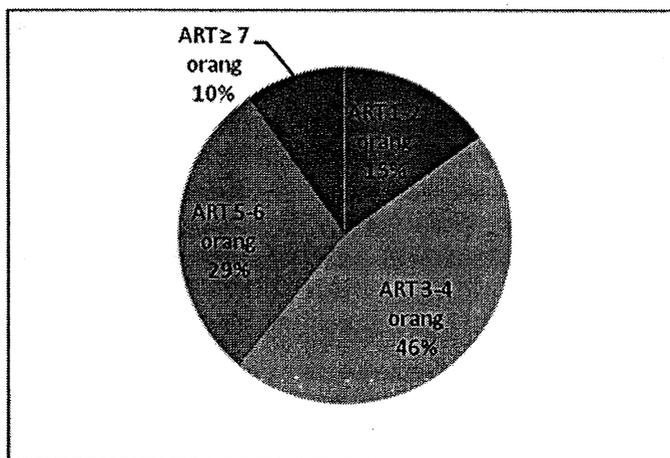
3.2.1. Besaran Rumah Tangga

Variabel besaran rumah tangga dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kesejahteraan rumah tangga. Semakin besar jumlah anggota dalam suatu rumah tangga, maka semakin besar pula beban rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan anggotanya. Oleh karena itu, ada anggapan bahwa semakin besar jumlah anggota rumah tangga, maka semakin rendah tingkat kesejahteraan rumah tangga

tersebut. Besar kecilnya jumlah anggota rumah tangga merupakan fungsi dari variabel fertilitas, mortalitas ataupun migrasi yang terjadi dalam rumah tangga tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata besaran rumah tangga responden di Kecamatan Nusa Tabukan sebesar 4 orang. Secara umum, jumlah anggota rumah tangga di wilayah ini tidak terlampau besar, sebab hanya sekitar 1/3 rumah tangga responden yang memiliki ART lebih dari 4 orang. Lebih dari sebagian responden memiliki jumlah anggota rumah tangga kurang dari 4 orang (Gambar 3.1)

Gambar 3.1. Distribusi Besaran Rumah Tangga Responden, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, 2007



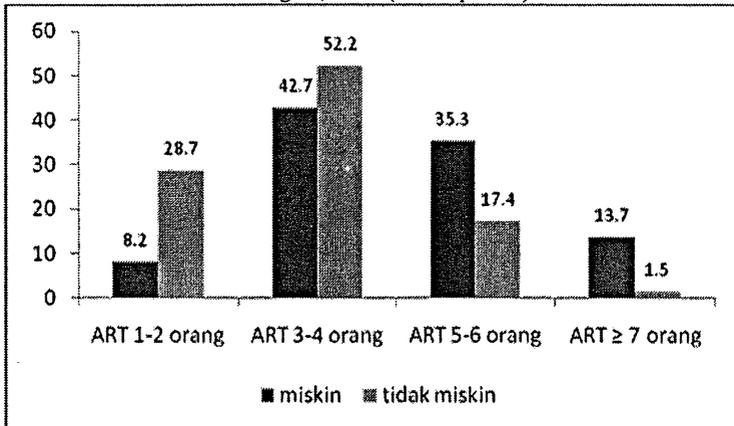
Sumber : Penelitian Penduduk dan Kemiskinan di Daerah Perbatasan di Sulawesi Utara, PPK-LIPI, 2007

Besaran rumah tangga dipengaruhi pula oleh tipe keluarga dari rumah tangga tersebut. Tipe keluarga inti yang terdiri dari pasangan suami istri atau salah satunya bersama dengan anak-anak yang belum menikah, umumnya memiliki besaran rumah tangga yang lebih kecil dibandingkan dengan tipe keluarga luas yang merupakan gabungan

dari beberapa keluarga inti. Sebanyak 34,8% rumah tangga responden merupakan keluarga luas, sementara itu sekitar 90% dari responden yang memiliki ART = 7 orang merupakan rumah tangga dengan tipe keluarga luas. Cukup banyaknya jumlah keluarga luas di Kecamatan Nusa Tabukan terkait berbagai faktor, antara lain kuatnya ikatan kekerabatan antar anggota keluarga, keterbatasan ekonomi anggota rumah tangga serta keterbatasan tanah yang dapat dimanfaatkan untuk mendirikan rumah baru (Tim Peneliti PPK, 2007).

Keterkaitan antara besaran rumah tangga dengan kondisi kemiskinan penduduk dapat dicermati melalui distribusi besaran rumah tangga berdasarkan kategori kemiskinan pengeluaran (Gambar 3.2). Proporsi terbesar pada kedua kelompok kemiskinan pengeluaran terdapat pada rumah tangga dengan jumlah ART 3-4 orang. Meskipun begitu, terjadi perbedaan konsentrasi besaran rumah tangga antar kelompok kemiskinan ini. Pada rumah tangga miskin pengeluaran, jumlah anggota rumah tangga berkisar antara 1-4 orang, sedangkan pada rumah tangga tidak miskin, jumlah anggota rumah tangga berkisar antara 3-6 orang. Selain itu, proporsi terendah pada variabel ini untuk kelompok rumah tangga miskin yaitu jumlah ART 1-2 orang, sedangkan proporsi terendah pada kelompok rumah tangga tidak miskin adalah jumlah ART = 7 orang.

Gambar 3.2. Distribusi Besaran Rumah Tangga Responden Menurut Kategori Kemiskinan Pengeluaran, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, 2007 (dalam persen)



Sumber : Penelitian Penduduk dan Kemiskinan di Daerah Perbatasan di Sulawesi Utara, PPK-LIPI, 2007

Kecenderungan yang terjadi pada lokasi penelitian memperlihatkan adanya keterkaitan antara kondisi kemiskinan rumah tangga dengan besaran rumah tangga. Semakin besar ukuran rumah tangga, semakin besar pula kemungkinan rumah tangga tersebut berada dalam kelompok penduduk miskin. Kemungkinan tersebut akan semakin besar jika mayoritas anggota rumah tangga merupakan penduduk yang belum atau tidak produktif.

3.2.2. Rasio Ketergantungan

Pengukuran rasio ketergantungan penduduk dihitung dari perbandingan antara penduduk tidak produktif (penduduk yang berumur kurang dari 15 tahun dan penduduk yang berumur 65 tahun ke atas) dengan penduduk produktif (penduduk berumur 15-64 tahun). Nilai rasio ketergantungan dapat menunjukkan besarnya beban tanggungan penduduk di suatu wilayah yang dapat mendorong ataupun menghambat kegiatan ekonomi di wilayah ini. Rasio ketergantungan penduduk yang tinggi menggambarkan kondisi ketika sebagian besar pendapatan yang diperoleh golongan produktif

terpaksa harus dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan penduduk yang belum atau tidak produktif, sedangkan nilai rasio ketergantungan yang rendah menunjukkan rendahnya beban ketergantungan di suatu wilayah yang dapat mendorong pembangunan ekonomi di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil survei, proporsi ART responden berumur 15-64 tahun di lokasi penelitian sebesar 64,9%, sehingga menciptakan rasio ketergantungan penduduk sebesar 48,56%. Nilai DR yang rendah tersebut (<50) dapat memberikan indikasi positif bagi keberlangsungan pembangunan ekonomi di wilayah ini, sebab beban penduduk usia produktif tidak terlampaui besar dalam memenuhi kebutuhan penduduk tidak produktif. Meskipun begitu, potensi produktivitas penduduk tersebut juga harus didukung dengan ketersediaan lapangan kerja yang memadai.

Jika dicermati berdasarkan kondisi kemiskinan penduduk, nilai rasio ketergantungan pada kelompok penduduk miskin (59,13) ternyata lebih tinggi dibandingkan nilai rasio ketergantungan kelompok penduduk tidak miskin (47,35). Hal ini dapat mengindikasikan bahwa proporsi penduduk tidak produktif pada kelompok penduduk miskin cukup besar sehingga mengakibatkan beban ketergantungan penduduk miskin yang produktif menjadi jauh lebih besar pula.

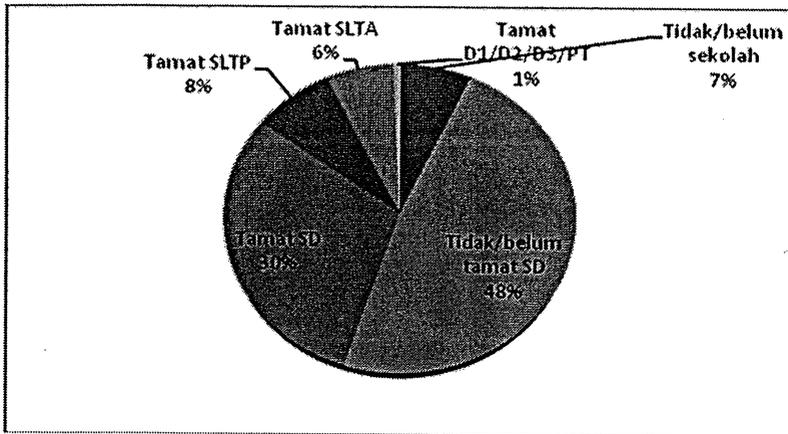
3.2.3. Pendidikan ART

Hubungan antara pendidikan dan kemiskinan dapat ditinjau dari 2 sudut pandang. Pertama, investasi di bidang pendidikan merupakan salah satu strategi pengentasan kemiskinan yang dapat meningkatkan keahlian dan produktivitas penduduk rumah tangga miskin. Selain itu, kemiskinan juga bisa dipandang sebagai hambatan pencapaian pendidikan, baik pada level makro (negara miskin umumnya memiliki tingkat partisipasi sekolah yang rendah) dan level mikro (anak-anak pada rumah tangga miskin umumnya memiliki tingkat pendidikan yang rendah) (Oxaal, 1997).

Hasil penelitian di Kecamatan Nusa Tabukan menunjukkan tingkat pendidikan responden terpilih di Kecamatan Nusa Tabukan tergolong rendah. Hal ini ditunjukkan dari proporsi penduduk yang berpendidikan tamat SD ke bawah sebanyak 85,2%. Sementara itu, penduduk yang berpendidikan tamat SMA ke atas hanya sebesar 7,1% (Gambar 3.3). Kendala utama yang dihadapi oleh penduduk Kecamatan Nusa Tabukan terkait dengan masalah pendidikan adalah terbatasnya ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan di wilayah tersebut, terutama untuk fasilitas pendidikan tingkat menengah. Jumlah sekolah dasar di kecamatan ini sebanyak 7 buah yang tersebar di 4 desa, sehingga hampir sebagian besar penduduk usia sekolah telah menamatkan pendidikan dasarnya.

Di lain pihak, fasilitas untuk tingkat pendidikan lebih lanjut bagi penduduk kecamatan ini hanya terbatas pada keberadaan satu buah SLTP yang terletak di Desa Bukide. Akses untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi menjadi semakin sulit akibat jalur transportasi yang harus ditempuh melalui jalur laut, terutama ketika musim ombak besar. Penduduk yang ingin melanjutkan pendidikan tingkat SLTP di Desa Nandedakele umumnya memilih bersekolah di Desa Bukide dan bermukim secara temporer di sana, sedangkan penduduk Desa Nusa umumnya memilih bersekolah di SLTP di Desa Petta, Kecamatan Tabukan Utara. Sementara itu, jika ingin melanjutkan pendidikan ke jenjang SLTA, penduduk Nusa Tabukan umumnya memilih bersekolah di Desa Petta ataupun ibukota kabupaten, Tahuna. Kendala aksesibilitas inilah yang menjadi alasan utama rendahnya tingkat pendidikan masyarakat Nusa Tabukan, karena biaya yang dikeluarkan untuk bersekolah menjadi semakin besar akibat tingginya biaya transportasi, meskipun motivasi mereka untuk melanjutkan pendidikan cukup tinggi.

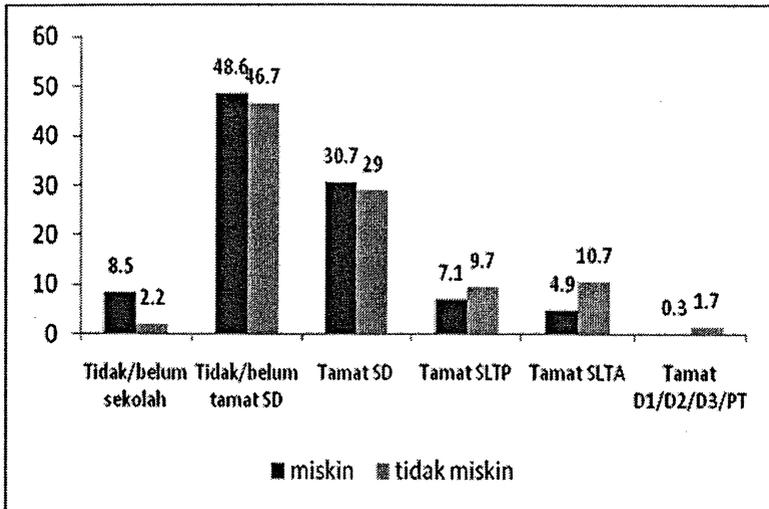
Gambar 3.3. Distribusi Tingkat Pendidikan ART Responden, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, 2007



Sumber : Penelitian Penduduk dan Kemiskinan di Daerah Perbatasan di Sulawesi Utara, PPK-LIPI, 2007

Hubungan antara capaian pendidikan dengan tingkat kemiskinan pada responden penelitian ini memperlihatkan adanya pola distribusi penduduk yang serupa terjadi pada ART di kategori miskin ataupun tidak miskin (Gambar 3.4). Pada kedua kelompok kemiskinan ini, lebih dari separuh ART berpendidikan tamatan SD ke bawah. Meskipun begitu, terlihat adanya kecenderungan persentase penduduk tamatan SMP ke atas yang lebih besar pada kelompok penduduk tidak miskin. Besarnya biaya yang dibutuhkan yang harus dikeluarkan penduduk Nusa Tabukan untuk bersekolah ke jenjang yang lebih tinggi, termasuk biaya transportasi ataupun akomodasi ketika bersekolah di luar desa, menjadikan kelompok penduduk miskin sulit untuk mengakses fasilitas pendidikan yang tersedia di luar desa.

Gambar 3.4. Distribusi Tingkat Pendidikan ART Responden Menurut Kategori Kemiskinan Pengeluaran, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, 2007 (dalam persen)



Sumber : Penelitian Penduduk dan Kemiskinan di Daerah Perbatasan di Sulawesi Utara, PPK-LIPI, 2007

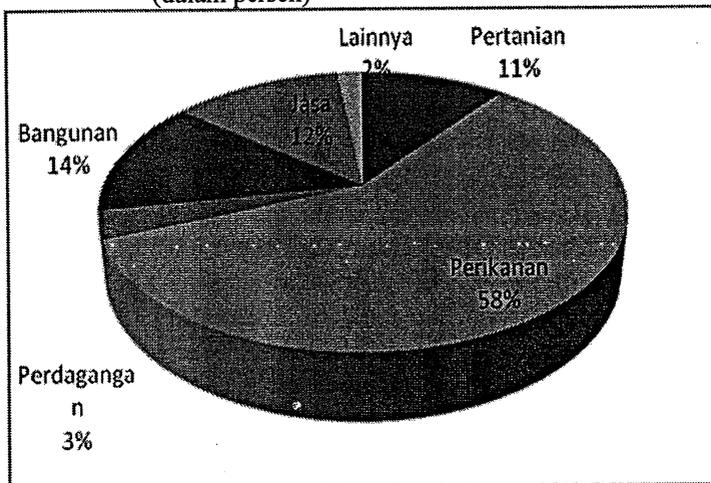
3.2.4. Pekerjaan

Kondisi ketenagakerjaan kerap menjadi indikator penting dalam penentuan kemiskinan di suatu wilayah. Status dan jenis pekerjaan seseorang akan menentukan jumlah pendapatan yang diterima individu tersebut, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kondisi kesejahteraannya. Bagi kaum miskin, pekerjaan merupakan satu-satunya aset yang untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Oleh karena itu, penciptaan kesempatan kerja menjadi sangat penting dalam rangka pemberantasan kemiskinan serta pembangunan ekonomi dan sosial yang berkelanjutan (http://www.un.org/esa/socdev/sosial/poverty/poverty_and_employment.html).

Hasil penelitian menunjukkan 38,14% ART terpilih di Kecamatan Nusa Tabukan memiliki kegiatan utama bekerja,

sedangkan sisanya memiliki variasi kegiatan seperti sekolah, menganggur, mengurus rumah tangga dan lainnya. Sebagian besar responden (58,4%) yang bekerja berusaha di bidang perikanan, yaitu bekerja menjadi nelayan. Hal ini terutama dipengaruhi oleh kondisi geografis wilayah Nusa Tabukan yang dikelilingi perairan sehingga penduduk setempat dapat memanfaatkan potensi sumberdaya perikanan yang tersedia. Pilihan kerja menjadi nelayan juga dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan masyarakat setempat. Tingkat pendidikan penduduk yang relatif rendah mengakibatkan terbatasnya pilihan pekerjaan yang dapat dilakukan oleh penduduk. Selain itu, terbatasnya kepemilikan aset seperti kapal/perahu ataupun alat tangkap membuat banyak nelayan di wilayah ini memilih bekerja dengan sistem bagi hasil. Persebaran lapangan kerja ART responden di Kecamatan Nusa Tabukan dapat dicermati pada Gambar 3.5 berikut ini.

Gambar 3.5. Distribusi ART yang Bekerja Menurut Lapangan Pekerjaan, Kecamatan Nusa Tabukan -Sangihe, 2007 (dalam persen)



Sumber : Penelitian Penduduk dan Kemiskinan di Daerah Perbatasan di Sulawesi Utara, PPK-LIPI, 2007

Jika ditinjau dari kondisi kemiskinan penduduk, tidak ada perbedaan signifikan antara kondisi ketenagakerjaan responden miskin dan tidak miskin di wilayah ini. Mayoritas responden pada kedua kelompok ini bekerja sebagai nelayan. Pada kelompok penduduk miskin, cukup banyak pula yang bekerja menjadi tenaga kasar (16,8%) dan petani (12%), sementara pada kelompok penduduk tidak miskin, jenis pekerjaan lain yang menonjol diusahakan oleh penduduk setempat adalah profesional (8,7%) dan petani (8,7).

3.2.5. Migrasi

Migrasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah migrasi anggota rumah tangga ke luar kabupaten dengan tujuan bekerja. Hasil penelitian menunjukkan tidak banyak kejadian migrasi ke luar kabupaten yang dilakukan oleh penduduk Nusa Tabukan. Dari 399 rumah tangga responden, hanya 27,6% rumah tangga yang pernah mengalami kejadian migrasi. Sebanyak 80% rumah tangga yang pernah mengalami kejadian migrasi tersebut tergolong dalam kelompok penduduk miskin. Terbatasnya ketersediaan lapangan pekerjaan di Nusa Tabukan serta keinginan untuk mendapatkan pendapatan yang lebih baik lagi mendorong lebih banyak penduduk miskin untuk melakukan migrasi dalam rangka mencari pekerjaan di kota/kabupaten lainnya. Meskipun jenis pekerjaan yang dilakukan saat bermigrasi umumnya berupa tenaga kasar, namun perolehan pendapatan yang diterima dianggap lebih menguntungkan dibandingkan jika memilih tetap bekerja di Nusa Tabukan. Sekitar 72% pelaku migrasi melakukannya seorang diri atau tanpa membawa anggota keluarga yang lain. Hal ini umumnya dapat dilatarbelakangi berbagai alasan, seperti belum adanya tempat tinggal permanen migran di daerah tujuan migrasi ataupun beban ekonomi migran akan menjadi lebih berat jika membawa ART lainnya.

Pada kenyataannya, cukup banyak pula penduduk Kecamatan Nusa Tabukan yang melakukan migrasi ke luar kecamatan ataupun kabupaten, namun untuk tujuan bersekolah. Hal ini terpaksa dilakukan sebab adanya keterbatasan fasilitas pendidikan yang

tersedia di wilayah ini. Cukup banyak dijumpai penduduk usia sekolah yang akan menempuh pendidikan menengah yang melakukan migrasi temporer ke Petta ataupun Tahuna, sebab hanya di wilayah itu dapat dijumpai lokasi SMP/SMA terdekat dari wilayah kecamatan ini. Sementara itu, penduduk yang ingin melanjutkan pendidikan tinggi umumnya memilih bermigrasi ke ibukota provinsi Manado, yang memiliki berbagai pilihan perguruan tinggi.

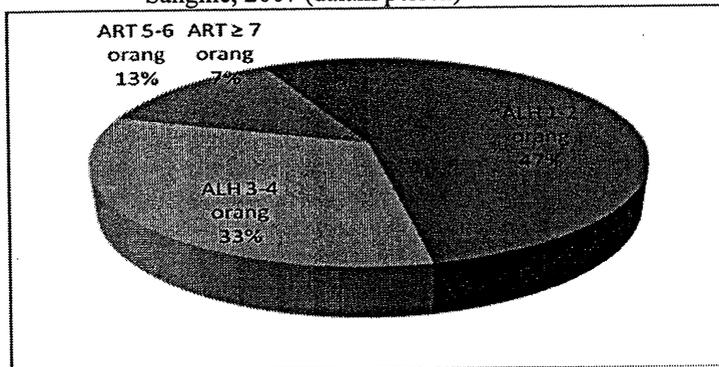
3.2.6. Kelahiran dan Umur Perkawinan Pertama

Dalam skala regional, pencapaian tingkat fertilitas merupakan salah satu variabel penting yang perlu diperhatikan dalam penyusunan kebijakan pembangunan wilayah setempat. Tingginya tingkat fertilitas di suatu wilayah dapat melemahkan pencapaian ekonomi di wilayah tersebut, sebab beban penduduk yang besar akan menciptakan iklim investasi yang lebih rumit dalam bidang pendidikan dan infrastruktur sehingga akan menghambat pertumbuhan ekonomi di wilayah ini.

Penelitian di Nusa Tabukan menunjukkan jumlah anak yang dilahirkan oleh rumah tangga responden di wilayah ini berkisar dari 1-2 orang. Sebanyak 47% rumah tangga memiliki anak lahir hidup 1-2 orang (Gambar 3.6). Jumlah anak yang dilahirkan dari seorang wanita dapat dipengaruhi berbagai hal, antara lain adalah umur perkawinan pertama. Sekitar 2/3 atau 68,2% responden istri KRT menikah pada usia 15-24 tahun dan umumnya mereka juga melahirkan anak pertama kali dalam rentang umur tersebut (Gambar 3.6). Rumah tangga yang memiliki ALH lebih dari 5 orang umumnya memang menikah pada usia muda (15-24 tahun). Hal ini utamanya terjadi pada rumah tangga yang KRTnya menikah sebelum kurun waktu tahun 1980an. Terbatasnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan KB, pada kurun waktu tersebut bisa jadi merupakan salah satu faktor penyebab besarnya jumlah ALH dalam rumah tangga. Selain itu, pandangan masyarakat saat itu yang umumnya menganggap anak sebagai modal/investasi berupa tambahan tenaga kerja bagi kegiatan rumah tangga, bukan

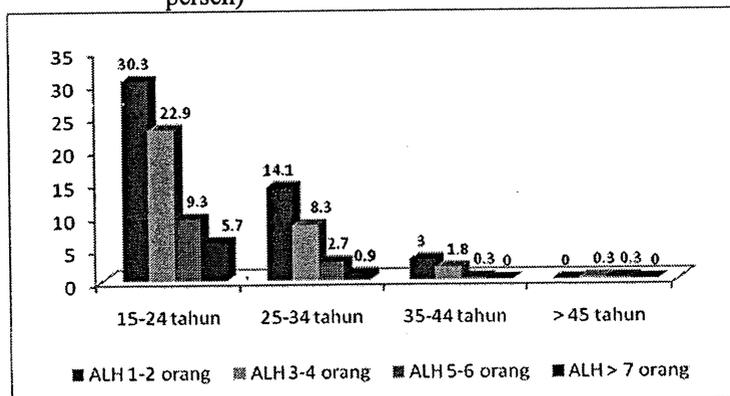
sebagai beban ekonomi, membuat banyak rumah tangga memilih untuk memiliki banyak anak.

Gambar 3.6. Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup (ALH) Rumah Tangga Responden Kecamatan Nusa Tabukan - Sangihe, 2007 (dalam persen)



Sumber : Penelitian Penduduk dan Kemiskinan di Daerah Perbatasan di Sulawesi Utara, PPK-LIPI, 2007

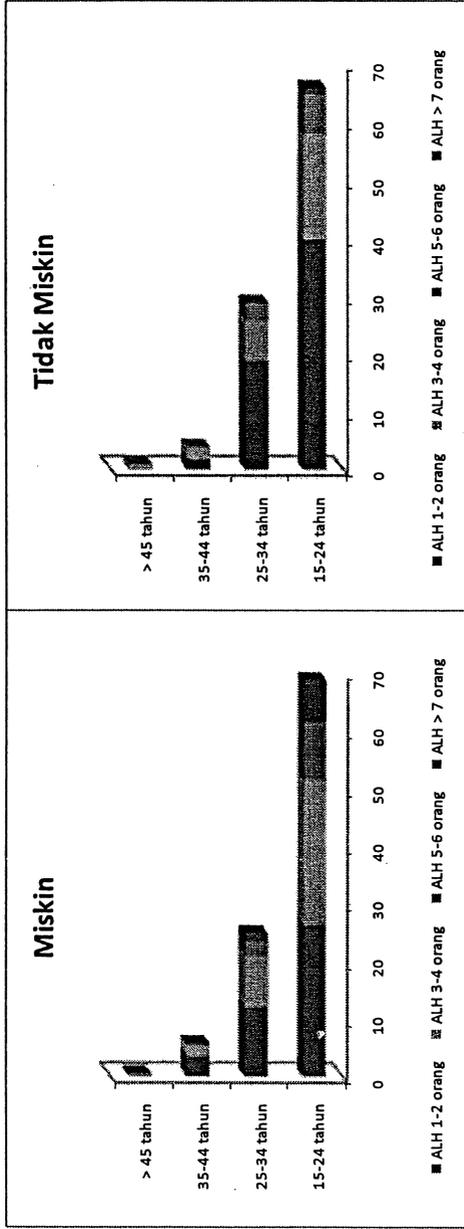
Gambar 3.7. Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup (ALH) Rumah Tangga Responden Menurut Umur Kawin Istri KRT, Kecamatan Nusa Tabukan - Sangihe, 2007 (dalam persen)



Sumber : Penelitian Penduduk dan Kemiskinan di Daerah Perbatasan di Sulawesi Utara, PPK-LIPI, 2007

Jika ditinjau berdasarkan kondisi kemiskinan penduduk, rata-rata jumlah anak lahir hidup antar penduduk miskin dan tidak miskin tidak memiliki perbedaan. Rata-rata jumlah anak lahir hidup pada penduduk miskin sebesar 3,44 (≈ 3 orang) sedangkan rata-rata jumlah anak lahir hidup pada penduduk tidak miskin sebesar 2,61 (≈ 3 orang). Pola hubungan antara jumlah ALH dan umur perkawinan pertama antara penduduk miskin dan tidak miskin juga menunjukkan pola yang hampir sama, dimana mayoritas istri KRT pada kedua kelompok ini menikah pada usia 15-24 tahun (Gambar 3.7). Meskipun begitu, distribusi ALH 1-2 orang pada penduduk tidak miskin sebesar 61% jauh lebih besar dibandingkan penduduk miskin (41.5%). Hal ini dapat menunjukkan kecenderungan rumah tangga tidak miskin untuk memiliki anak lebih sedikit dibandingkan rumah tangga miskin.

Gambar 3.8. Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup (ALH) & Umur Kawin Istri KRT Menurut Kelompok Kemiskinan, Kecamatan Nusa Tabukan -Sangihe, 2007 (dalam persen)



Sumber : Penelitian Penduduk dan Kemiskinan di Daerah Perbatasan di Sulawesi Utara, PPK-LPI, 2007

3.2.7. *Kematian Bayi dan Balita*

Kasus kematian bayi akan sangat bergantung pada perawatan selama masa kehamilan dan proses melahirkan ibu hamil. Sementara itu, kematian balita tidak hanya bergantung pada kondisi rumah tangga itu sendiri, namun juga sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan setempat. Dari 399 responden pada penelitian di Nusa Tabukan, jumlah kejadian kematian bayi dan balita hanya terjadi pada 47 rumah tangga atau 11,77% dari keseluruhan responden. Jika ditelusuri berdasarkan aspek waktu, maka hanya terjadinya 8 kejadian kematian bayi dan balita dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (1997-2007). Hal ini dapat memberikan gambaran terjadinya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan persalinan ibu hamil, dalam beberapa dekade terakhir di wilayah ini. Meskipun begitu, jika dalam kurun waktu sebelum tahun 1980an banyak ditemui kematian bayi berumur 0 bulan, namun kecenderungan yang terjadi dalam 20 tahun terakhir di wilayah ini adalah kejadian kematian balita lebih besar. Hal ini dapat memberikan gambaran masih kurangnya perhatian terhadap pelayanan kesehatan balita ataupun kualitas kondisi lingkungan setempat yang belum dapat mendukung pertumbuhan anak yang sehat sehingga angka kematian balita di Nusa Tabukan menjadi lebih tinggi.

Sekitar 80% kejadian kematian balita pada rumah tangga responden terjadi pada kelompok penduduk miskin. Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan akibat keterbatasan aset ekonomi yang dimiliki rumah tangga berimbas pada rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh rumah tangga miskin. Hal ini dapat mengakibatkan resiko kejadian kematian bayi atau balita pada kelompok penduduk miskin menjadi jauh lebih besar.

BAB IV

KEMISKINAN SOSIAL DEMOGRAFI: KONSEP DAN PENGUKURAN

4.1. Konsep Kemiskinan Sosial Demografi

Persoalan kemiskinan lebih sering dikaitkan dengan dimensi ekonomi padahal kemiskinan berkaitan juga dengan berbagai dimensi lainnya seperti pendidikan, kesehatan (termasuk kesehatan reproduksi), tingkat pemenuhan kebutuhan gizi, air dan sanitasi, lapangan kerja dan partisipasi dalam kehidupan sosial-politik (Sen, 1999 dalam Bernstein, 2002: 32). Hidup dalam kemiskinan seringkali dipahami sebagai kekurangan finansial untuk menjamin kelangsungan hidup. Dengan demikian dalam pengukuran kemiskinan, baik untuk mendapatkan pemahaman maupun dalam menentukan target intervensi dalam program untuk mengatasi kemiskinan, umumnya mengacu pada pengukuran berdasarkan perhitungan ekonomi, yaitu pengeluaran untuk kebutuhan pokok bahan makanan dan bukan makanan. Pengukuran kemiskinan berdasarkan pengeluaran ini dikenal sebagai *head count index*, yang memberikan ukuran kemiskinan absolut, yaitu rasio jumlah penduduk miskin terhadap jumlah penduduk.

Berbagai studi empiris menunjukkan bahwa pengukuran dengan standar pengeluaran (dimensi ekonomi) kurang dapat mencerminkan fenomena kemiskinan, terutama membandingkan kemiskinan dengan kesejahteraan. Studi Birdsall (1995), seperti yang dikemukakan dalam Budi S. (2007)⁷, menunjukkan ketidaksinkronan antara hasil pengukuran tingkat pertumbuhan, yang diukur dari tingkat pendapatan per kapita, dengan tingkat kesejahteraan. Pendapatan yang tinggi tidak secara otomatis mencerminkan tingkat

⁷ Budi S. 2007. "Gambaran Kemiskinan Indonesia" diambil dari [Http://www.um-pwr.ac.id/publikasi/4/gambaran-kemiskinan-indonesia](http://www.um-pwr.ac.id/publikasi/4/gambaran-kemiskinan-indonesia).

kesejahteraan yang tinggi juga. Mendasarkan pada fenomena tersebut, Anand dan Kanbur (1993) pernah mengusulkan untuk menggunakan variabel-variabel non ekonomi dalam pengukuran kemiskinan, seperti angka kematian balita dan ibu melahirkan, kemudahan mendapatkan pendidikan yang murah, fasilitas kesehatan yang murah. Hasil studi mereka di 60 negara dengan menggunakan standar pengukuran kemiskinan dari dimensi non ekonomi, semakin mempertegas bahwa kemiskinan tidak identik dengan kesejahteraan.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian ini juga mencoba mengembangkan pengukuran kemiskinan di luar dimensi ekonomi yang dapat dimanfaatkan sebagai pelengkap hasil pengukuran kemiskinan dari dimensi ekonomi. Selain itu, suatu telaah kemiskinan yang bersifat multidimensional sangat diperlukan untuk menghasilkan suatu rumusan alternatif kebijakan pengentasan kemiskinan yang komprehensif. Konsep kemiskinan yang menjadi acuan dalam penelitian ini merujuk pada suatu kondisi dimana manusia tidak memiliki kesempatan dan pilihan dasar untuk dapat hidup panjang umur, sehat, kreatif dan menikmati standar hidup yang layak, bebas, bermartabat, percaya diri dan hormat pada orang lain (UNDP, 1997). Chambers (seperti yang dikutip oleh Nasikun dalam Suryawati, 2005) secara lebih eksplisit menjelaskan bahwa kemiskinan merupakan *integrated concept* yang memiliki lima dimensi, yaitu 1). Kemiskinan, 2). Ketidakberdayaan, 3). Kerentanan menghadapi situasi darurat, 4). Ketergantungan dan 5). Keterasingan baik secara geografis maupun sosiologis. Konsep-konsep ini menunjukkan berbagai dimensi kehidupan manusia yang secara normatif (pendekatan objektif) dapat digunakan untuk melihat dan mengukur kondisi kemiskinan.

Merujuk pada konsep kemiskinan dari Chambers maupun UNDP (1997) tersebut, penelitian ini mencoba merumuskan suatu konsep kemiskinan ditinjau dari perspektif sosial demografi. Konsep kemiskinan dalam konteks penelitian ini adalah hidup dalam suatu kondisi tidakberdaya dan terasing, baik secara geografis maupun sosial, karena adanya keterbatasan kualitas sumber daya manusia yang diukur dengan mengkombinasikan sejumlah faktor demografi (fertilitas, mortalitas dan migrasi) seperti jumlah anak lahir hidup,

jumlah anak balita yang meninggal, jumlah anggota rumah tangga yang bermigrasi untuk mencari pekerjaan, dan melibatkan komponen non-demografi lainnya seperti usia perkawinan anggota rumah tangga perempuan, pendidikan anggota rumah tangga serta pekerjaan anggota rumah tangga.

Seperti yang sudah dikemukakan sebelumnya, kondisi daerah perbatasan yang secara umum memiliki persoalan baik secara geografis (terpencil, terasing) maupun non-geografis (aksesibilitas dan kualitas SDM yang rendah), akan membuat permasalahan yang dihadapi penduduk di daerah tersebut menjadi semakin berat dan kompleks. Minimnya akses terhadap sarana-prasarana sosial-ekonomi dapat menyebabkan rendahnya kemampuan ekonomi dan ketrampilan penduduk sehingga menimbulkan dampak negatif terhadap kondisi sosial-demografi penduduk. Sehubungan dengan hal tersebut, dengan menggunakan kombinasi sejumlah faktor demografi dan sosial dalam pengukuran kemiskinan, diharapkan dapat secara lebih komprehensif memberikan gambaran tentang fenomena kemiskinan yang bersifat multidimensional tersebut di daerah perbatasan.

Berikut ini ulasan dari berbagai hasil studi yang menunjukkan keterkaitan erat antara variabel-variabel sosial demografi tersebut dengan kondisi kemiskinan (Uddi 2004; Skeldon 2002; Schoumaker 2004; Pena 2002; Ennals 2006), yang kemudian dilanjutkan dengan pemaparan tentang perumusan indeks kemiskinan berdasarkan variabel-variabel sosial demografi tersebut.

a. Fertilitas/Jumlah anak lahir hidup

Dalam pengertian demografi, fertilitas adalah kemampuan seorang wanita untuk melahirkan. Terdapat berbagai faktor yang menentukan tinggi rendahnya fertilitas, yaitu umur pada saat perkawinan, banyaknya perkawinan, penggunaan alat kontrasepsi, pengguguran, tingkat pendidikan, status pekerjaan wanita serta pembangunan ekonomi (LD-FEUI, 1980). Sebagian menyebutkan lokasi tempat tinggal juga memiliki keterkaitan erat dengan perilaku

fertilitas, di samping pendidikan wanita (Schoumaker 2004). Terdapat berbagai cara untuk mendapatkan angka fertilitas dan dalam konteks penelitian ini angka fertilitas didapatkan dari jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh istri/KRT perempuan.

Sudah banyak studi yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan antara fertilitas dengan kemiskinan. Kecenderungan dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa di seluruh wilayah Asia, fertilitas cenderung lebih tinggi pada penduduk miskin⁸. Demikian pula dengan hasil penelitian dari Schoumaker (2004) di 25 negara di Afrika, menunjukkan kecenderungan yang sama bahwa pada umumnya wanita yang miskin memiliki anak banyak, menikah di usia muda dan relatif sedikit yang menggunakan metode kontrasepsi.

Hasil studi Schoumaker ini mengindikasikan bahwa di kebanyakan negara di Afrika, fertilitas mengalami penurunan sejalan dengan terjadinya peningkatan status ekonomi. Hasil studi dari Talnan dan Vimard (2003) seperti yang dikutip oleh Schoumaker, juga memperlihatkan adanya hubungan yang negatif antara status ekonomi dengan fertilitas. Meskipun dikontrol dengan beragam variabel sosial-ekonomi namun kecenderungannya selalu menunjukkan fertilitas pada umumnya tinggi dikalangan penduduk miskin.

Studi lainnya adalah dari Hausmann dan Szekely (2001) yang semakin mempertegas adanya pengaruh yang kuat antara fertilitas dengan kemiskinan. Hasil studi mereka di tingkat rumah tangga di 16 negara di Amerika Latin pada tahun 1995 memperlihatkan bahwa keluarga yang termasuk mampu cenderung memiliki anak rata-rata 1.4 orang sedangkan keluarga yang miskin atau tidak mampu, kecenderungannya memiliki anak rata-rata sebanyak 3.3 orang. Semakin banyak jumlah anak yang dimiliki sebuah keluarga maka kemungkinannya akan semakin berkurang investasi yang dapat diberikan kepada anak-anak (seperti pendidikan, kesehatan) dan hal ini dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup.

⁸ Diambil dari <http://situs.kesrepro.info/kia/kia03.htm>

Tingginya tingkat fertilitas dikalangan penduduk miskin menurut pendekatan ekonomi (antara lain digunakan dalam teori Caldwell dan Birdsall) merupakan suatu respon yang rasional dalam menyikapi kondisi kemiskinan. Menurut pendekatan rasional ekonomi, keuntungan yang diperoleh dengan memiliki banyak anak lebih besar dibandingkan dengan investasi yang harus dikeluarkan rumah tangga untuk membiayai kebutuhan anak-anak (terkait dengan pendidikan, kesehatan), sehingga dapat dipahami apabila ada permintaan yang tinggi di rumah tangga miskin untuk memiliki banyak anak. Selain itu adanya jaminan perasaan aman dimasa tua dengan memiliki banyak anak juga mendorong tingginya jumlah anak yang dimiliki penduduk miskin. Sebagai konsekuensinya fertilitas sulit untuk turun diantara penduduk miskin kecuali ada perbaikan pada kondisi kesejahteraan mereka.

Berbeda dengan pendekatan ekonomi, menurut pendekatan yang berbasis pada 'difusi inovasi', tingginya fertilitas diantara penduduk miskin tidak mencerminkan rasionalitas ekonomi mereka. Tingginya fertilitas lebih disebabkan oleh tidak adanya pengetahuan/pemahaman mereka tentang berbagai metode kontrasepsi karena belum pernah/tidak ada sosialisasi/informasi tentang kontrasepsi tersebut. Dengan demikian menurut paham ini, penurunan fertilitas baru akan terjadi dikalangan penduduk miskin apabila terjadi penyebaran ide-ide, nilai dan teknologi ('difusi inovasi') yang berkaitan dengan kontrasepsi, sedangkan perbaikan status ekonomi bukan merupakan prasyarat utama untuk terjadinya penurunan fertilitas. Bukti adanya perubahan dalam fertilitas di negara-negara miskin seperti Bangladesh, Nepal dan Amerika Latin, mendukung pendapat yang berbasis pada pendekatan 'difusi inovasi' tersebut. Hasil penelitian dari Schoumaker (2004) di negara Afrika juga sejalan dengan paham 'difusi inovasi', bahwa di sebagian negara Afrika yang kondisinya masih berada dalam kemiskinan, mengalami proses transisi yang mengarah pada penurunan tingkat fertilitas dan ditengarai hal ini tidak terlepas dari adanya pengaruh 'difusi inovasi' tersebut.

Berbagai variabel sosial seperti pendidikan wanita, tempat tinggal serta variabel demografi yaitu kematian anak, ditengarai juga memiliki pengaruh dalam hubungan antara kemiskinan dengan tingginya fertilitas. Antara kemiskinan dengan tingginya fertilitas dapat dijelaskan dengan berbagai mekanisme yang menunjukkan hubungan sebab-akibat. Tingginya tingkat mortalitas balita pada rumah tangga miskin cenderung meningkatkan fertilitas, untuk menggantikan anak-anak yang meninggal. Tingkat pendidikan perempuan yang rendah pada rumah tangga miskin juga diasumsikan memiliki pengaruh kuat pada tingginya tingkat fertilitas. Demikian pula halnya dengan terkonsentrasinya kemiskinan di daerah pedesaan, ditengarai juga memiliki pengaruh kuat pada hubungan antara kemiskinan dengan fertilitas.

Hasil review tersebut jelas mengindikasikan adanya keterkaitan yang kuat antara fertilitas dengan kemiskinan. Dengan demikian fertilitas yang dalam konteks penelitian ini diukur melalui variabel jumlah anak lahir hidup, dapat digunakan sebagai salah satu variabel sosial demografi untuk merumuskan indeks kemiskinan.

b. Kematian bayi dan balita

Seperti halnya dengan fertilitas, variabel mortalitas yang dalam penelitian ini lebih difokuskan pada kematian bayi dan balita, ditengarai juga memiliki keterkaitan erat dengan kemiskinan. Sudah banyak penelitian yang melihat hubungan antara keduanya, antara lain penelitian dari Pane dkk (2000) berdasarkan data dari kohor kelahiran selama periode 1988 – 1993 di Leon, Nikaragua. Hasil studi mereka menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan absolut rumah tangga di negara-negara yang tergolong berpendapatan rendah seperti Nikaragua, memiliki keterkaitan dengan kematian bayi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa selama periode tersebut, telah terjadi 342 kematian bayi dari sejumlah 6.394 bayi sehingga diperkirakan IMR mencapai 50 dari 1000 bayi lahir hidup. Kondisi kemiskinan dapat menyebabkan rendahnya cakupan gizi, kurangnya pemeliharaan kesehatan, terbatasnya biaya untuk berobat, dan tinggal di lingkungan yang buruk. Gangguan gizi berupa kekurangan kalori

protein antara lain dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi/anak dan kekurangan zat besi (anemia). Anemia pada ibu hamil akan meningkatkan resiko kematian ibu (perdarahan persalinan) dan bayi (berat badan lahir rendah)⁹. Tingginya resiko kematian bayi ditengarai juga sangat berkaitan dengan faktor umur ibu serta paritas yang tinggi.

Menurut temuan dari studi Pane dkk rumah tangga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya memiliki resiko tinggi kematian bayi. Demikian pula halnya dengan adanya ketidasetaraan sosial dapat meningkatkan resiko mortalitas bayi. Studi ini juga menunjukkan bahwa meskipun kebanyakan kematian bayi berkaitan dengan kemiskinan rumah tangga dalam lingkungan yang miskin, namun resiko tertinggi dari kematian bayi juga ditemukan dalam rumah tangga miskin dalam lingkungan yang tidak miskin, terutama di daerah perkotaan.

Meskipun Nikaragua dalam kurun waktu tertentu memiliki IMR relatif tinggi namun sempat mengalami penurunan kasus kematian bayi secara cepat dari 120 per 1000 lahir hidup pada tahun 1966 menjadi 64 per 1000 lahir hidup di tahun 1986. Hal yang menyebabkan turunnya IMR adalah karena adanya perbaikan pada ketersediaan pelayanan kesehatan dan penyebarluasan pendidikan dasar terutama untuk perempuan. Upaya ini ditujukan terutama pada kelompok masyarakat yang paling miskin. Temuan saat ini memperlihatkan bahwa penurunan IMR yang terus berlanjut sepanjang tahun 80'an, terutama terjadi pada anak bayi dari ibu yang memiliki pendidikan formal, meskipun terjadi perang dan kesulitan ekonomi.

Hasil studi Pane tersebut juga memperlihatkan bahwa anak laki-laki memiliki tingkat mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan. Namun, resiko mortalitas bayi ditemukan rendah pada ibu yang berpendidikan. Hal ini ditunjukkan dengan

⁹ Diambil dari <http://www.sefa.or.id/v1/> tgl 30 april 09 ("Kemiskinan di Indonesia Munculkan Penyakit").

adanya fenomena penurunan IMR secara bertahap dari 65 per 1000 kelahiran baru dalam kelompok yang tidak memiliki pendidikan formal ke 30 per 1000 bayi dari ibu yang memiliki pendidikan sekunder atau lebih. Ibu yang berpendidikan memiliki kesempatan yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan/kepentingan tersebut, termasuk pemanfaatan optimal pelayanan kesehatan preventif dan kuratif. Status ibu dalam rumah tangga, jarak ke pelayanan kesehatan, tempat tinggal di perkotaan maupun perdesaan, juga memiliki pengaruh yang kuat terhadap resiko kematian bayi.

Pendidikan perempuan ditengarai juga dapat mempengaruhi kelangsungan hidup dari bayi dan balita, terlepas dari kondisi sosial ekonomi mereka. Kelangsungan hidup bayi-balita juga bergantung pada beberapa faktor misalnya kesehatan ibu, kualitas dari asupan makanan bayi, perawatan pada umumnya, sanitasi rumah tangga dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hal penting yang dapat disimpulkan dari studi literatur ini adalah bayi-balita yang berasal dari kelompok rumah tangga yang tergolong miskin memiliki resiko kematian yang lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga yang tidak miskin. Hal yang sama juga berlaku untuk bayi-balita yang tinggal dalam lingkungan permukiman yang buruk, menghadapi resiko kematian yang lebih besar. Berdasarkan hasil review atas berbagai studi tersebut, maka untuk kepentingan pengukuran kemiskinan, variabel mortalitas bayi dan balita digunakan sebagai salah satu indikator untuk merumuskan indeks kemiskinan dari persepektif sosial demografi.

c. Migrasi untuk bekerja/mencari kerja

Hubungan antara migrasi dengan kemiskinan dalam beberapa tulisan dikatakan ambivalen (memiliki sifat yang bertentangan). Di satu pihak dikatakan bahwa kemiskinan merupakan penyebab mendasar/akar terjadinya migrasi atau kemiskinan yang mendorong terjadinya migrasi sebagai upaya minimal untuk mempertahankan hidup. Namun di lain pihak dijelaskan bahwa migrasi justru akan

memperpanjang atau yang menyebabkan kemiskinan (Skeldon, 2002¹⁰; Oucho, tanpa tahun). Menurut Skeldon, bagaimana mengukur dampak migrasi terhadap kemiskinan maupun kemiskinan terhadap migrasi, sangat bergantung kepada kondisi daerah dan keadaan dari proses migrasi itu sendiri. Di beberapa daerah, perpindahan penduduk merupakan faktor yang signifikan dalam mengentaskan kemiskinan¹¹, namun di lain tempat dengan kondisi yang berbeda, migrasi justru menjadi pendorong timbulnya kemiskinan.

Menurut pendapat Snel dan Staring migrasi merupakan suatu bentuk *copying strategy*¹² sedangkan Skeldon (2002) menyebutnya sebagai suatu bentuk *survival strategy* untuk keluar dari kemiskinan, karena terbatasnya kesempatan kerja atau sumberdaya yang tersedia di daerah lokal/asal. Dalam hal tersebut migrasi merupakan jalan keluar untuk mempertahankan hidup¹³. Salah satu contoh klasik

¹⁰ Ronald Skeldon, Migration and Poverty, dalam Asia-Pacific Population Journal, vol.17, no.4, December 2002.

¹¹ Beberapa studi membuktikan bahwa *remittance* yang dikirimkan migran kepada keluarganya di pedesaan, dalam kenyataannya mampu meningkatkan taraf hidup rumah tangga migran tersebut. Hasil studi di Thailand membuktikan sekalipun *remittance* yang dikirimkan relatif kecil untuk keluarga yang tergolong miskin, namun dampak yang dihasilkan secara signifikan sangat luas dan membantu dalam mengentaskan kemiskinan. Secara tidak langsung *remittance* juga berdampak pada peningkatan kesejahteraan masyarakat di sekitarnya.

¹² Snel dan Staring (2001) membedakan antara *copying strategy* dengan *survival strategy* dan dalam kaitannya dengan isu migrasi, untuk menjelaskan upaya yang dilakukan oleh orang/penduduk untuk mempertahankan hidup dengan cara bermigrasi. Dalam hal ini, penggunaan istilah *copying strategy* dianggap lebih sesuai.

¹³ Dalam tulisannya Skeldon menguraikan (2002:72) bahwa antara kemiskinan sebagai akar penyebab dari migrasi dan migrasi sebagai akibat dari kemiskinan nampaknya memberikan pengertian yang sama namun sebenarnya terdapat perbedaan yang signifikan. Migrasi sebagai akibat dari kemiskinan lebih memfokuskan perasaan miskin yang sifatnya relatif dibandingkan yang lain. Dengan kata lain migrasi menciptakan suatu kondisi yang dapat mengakibatkan orang-orang merasa dirinya miskin sehingga kemudian mereka memutuskan untuk melakukan migrasi dalam upaya memuaskan aspirasinya yang baru. Proses ini kemungkinan merupakan akar dari migrasi, yang kemudian memberikan

hubungan antara kemiskinan dengan migrasi adalah bermigrasinya penduduk karena kelaparan. Namun, kasus semacam ini terutama ditemukan di negara bagian termiskin di dunia seperti di Afrika. Sementara di Asia, meskipun masih ditemukan di beberapa daerah 'kantong-kantong kemiskinan', tidak lagi lazim terjadi karena pesatnya pembangunan ekonomi dipertengahan abad ke-20¹⁴. Meskipun tidak separah pengalaman di Afrika, studi di Thailand juga memperlihatkan terjadinya peningkatan mobilitas penduduk dalam jangka waktu pendek (migrasi sirkuler) karena dampak dari krisis ekonomi tahun 1997. Fenomena yang sama juga terjadi di Indonesia, studi-studi PPK-LIPI tentang migrasi TKI mencatat bahwa krisis ekonomi telah mendorong orang untuk mencari pekerjaan di luar negeri (Romdiati dkk, 1998; Raharto, 1999). Adanya krisis tersebut menjadi pendorong penduduk untuk melakukan migrasi karena semakin terbatasnya pasar kerja di daerah pedesaan maupun karena kehilangan pekerjaan di perkotaan. Menurut pendapat Ravenstein, seorang 'pionir' untuk kajian migrasi internasional, terjadinya migrasi penduduk sangat berkaitan erat dengan adanya kondisi ekonomi yang serba kurang/miskin dan juga adanya keinginan dari orang-orang untuk meningkatkan taraf hidupnya.

Seperti halnya dengan pengalaman di Thailand, hasil penelitian dan pengalaman di India (Nanavati, 2004) menunjukkan bahwa migrasi terjadi karena adanya ketidakseimbangan pembangunan ekonomi antara desa dengan kota, dimana pembangunan sangat bias pada pusat perkotaan yang padat modal,

pemahaman bahwa kemiskinan merupakan kekuatan yang mendorong orang melakukan migrasi, namun dalam kenyataannya hal tersebut merupakan pengejawantahan dari keinginan untuk memperbaiki kehidupan sesuai dengan standar baru daripada akibat dari kemiskinan absolut (*absolute deprivation*). Migrasi dengan demikian merupakan pencipta dan produk dari kemiskinan.

¹⁴ Kejadian di Cina pada tahun 1959-1960 dapat memberikan gambaran mengenai bermigrasinya penduduk dalam jumlah yang jutaan karena pada saat itu terjadi bencana kelaparan sehingga penduduk harus berpindah tempat untuk menemukan makanan. Hal yang sama juga terjadi di Orissa, India pada tahun 2001 (Skeldon, 2002:71).

sementara 80 % penduduk India bermukim di daerah pedesaan. Hasil dari sektor pertanian yang diharapkan dapat mencapai target sebesar 8 % untuk jangka waktu lima tahun ternyata pertumbuhannya tidak lebih dari 2 % sehingga seperti yang diperkirakan oleh Mukherji (dalam Nanavati 2004) arus migrasi yang pesat dari desa ke kota menjadi tidak terbendung dan hal ini berdampak pada terjadinya pemekaran penduduk diperkotaan dan munculnya permukiman-permukiman kumuh¹⁵.

Lebih jauh menurut Snel dan Staring¹⁶, migrasi internasional dapat dipandang sebagai salah satu bentuk '*copying strategy*' individu maupun rumah tangga untuk keluar dari kemiskinan dan ketidakpastian. Bahkan diantara orang-orang nomaden dan pastoralis mobilitas sudah lama dijalankan sebagai salah satu bentuk adaptasi penduduk terhadap kondisi lingkungan. Suku Fulbe di Mali, misalnya, yang tinggal di daerah gersang harus secara konstan melakukan pergerakan/perpindahan untuk meningkatkan/memperbaiki kehidupan individu dan rumah tangga mereka.

Perilaku migrasi merupakan respons rasional yang dikembangkan penduduk atas keterbatasan yang ada di daerah asal. Tingginya arus migrasi keluar dari suatu daerah mengindikasikan adanya keterbatasan dalam hal produksi (seperti pertanian) sehingga menyebabkan penduduk harus mencari penghidupan di luar daerah. Hasil studi dari Faturochman dkk (2002:56) di Gunung Kidul menunjukkan bahwa untuk keluar dari kemiskinan, sebagian masyarakat Gunung Kidul bermigrasi ke luar wilayah ini, khususnya ke kota-kota besar seperti Jakarta dan Yogyakarta. Pelaku migrasi

¹⁵ Apabila di negara maju migrasi berkaitan erat dengan adanya perpindahan tenaga kerja dari sektor pertanian ke sektor industri perkotaan, maka dalam negara berkembang, seperti di India, migrasi ditandai dengan adanya pergeseran tenaga kerja dari sektor pertanian pedesaan ke sektor informal perkotaan. Mukherji (dalam Nanavati, 2004) mengatakan bahwa proses ini merupakan manifestasi dari pembangunan yang terbelakang, kemiskinan dan pengelolaan ekonomi spasial yang tidak terorganisasi dengan baik.

¹⁶ Snel, Erik and Richard Staring. 2001. "*Poverty, migration and coping strategies: an introduction*", Focaal – European Journal of Anthropology, no.38.

pada umumnya merupakan orang-orang yang lebih miskin dibanding dengan mereka yang tidak melakukan migrasi. Mereka yang bermigrasi juga berpendidikan rendah sehingga kebanyakan dari mereka hanya mampu merebut pasar kerja pada pekerjaan berupah rendah. Bagi migran laki-laki kebanyakan menjadi buruh sedangkan bagi migran perempuan menjadi pembantu rumah tangga.

Berdasarkan hasil kajian/studi di berbagai negara, migrasi dapat digunakan sebagai indikator kemiskinan dari aspek sosial-demografi. Berbagai hasil kajian menunjukkan bahwa orang/penduduk bermigrasi keluar dari daerahnya untuk mencari kerja sebagai salah satu bentuk *copying strategi* dalam mengatasi kemiskinan yang dihadapi keluarga/rumah tangganya. Keadaan kondisi daerah yang tidak kondusif juga menjadi faktor pendorong orang untuk pindah dari daerah menuju lokasi/daerah yang dianggap dapat memberikan penghasilan untuk hidup. Daerah perbatasan umumnya merupakan daerah terpencil dan sulit dicapai serta masih tertinggal dalam berbagai aspek pembangunan bila dibandingkan dengan daerah lainnya. Dengan demikian, untuk mendapatkan kesempatan hidup yang lebih baik, maka penduduk mungkin melakukan migrasi keluar dari daerah tersebut.

d. Usia perkawinan pertama perempuan

Fenomena pernikahan dini untuk perempuan (di bawah usia 16 tahun) masih ditemukan di Indonesia¹⁷ meskipun undang-undang perkawinan mensyaratkan usia minimal untuk perempuan menikah adalah 16 tahun dan untuk laki-laki 19 tahun. Perkawinan di usia muda itu sangat berpengaruh pada kesehatan reproduksi, jumlah kematian ibu melahirkan, tingkat kesejahteraan ekonomi keluarga, serta dapat menghambat program wajib belajar (wajib) 12 tahun. Salah satu kesimpulan yang dikemukakan dari berbagai studi tentang perkawinan menunjukkan hubungan antara peningkatan usia perkawinan pertama dengan meningkatnya pendidikan perempuan.

¹⁷ Angka perkawinan di bawah umur di Bantul mencapai lima persen, atau sekitar 334 pasang pada tahun 2004.

Adanya keinginan untuk melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi menyebabkan perempuan akan menunda perkawinannya. Selain pendidikan, keterlibatan perempuan dalam kegiatan ekonomi di luar rumah juga berpengaruh terhadap usia perkawinan pertama. Perempuan yang bekerja di luar rumah cenderung untuk kawin pada usia yang lebih tua. Migrasi juga mempunyai keterkaitan dengan usia perkawinan wanita. Penelitian yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia (Aceh dan Bali), menunjukkan bahwa perempuan yang pernah melakukan migrasi menikah pada usia yang lebih tua.

Selain faktor-faktor yang langsung berkaitan dengan ciri-ciri perempuan, kondisi sosial ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap usia perkawinan mereka, seperti pendidikan dan pekerjaan orang tua. Makin tinggi pendidikan dan makin baik pekerjaan orang tua cenderung akan berpengaruh pada meningkatnya usia perkawinan pertama anak perempuan dalam keluarga.

Adanya keterkaitan antara beberapa ciri-ciri sosial demografi dengan usia perkawinan pertama untuk perempuan secara tidak langsung juga menunjukkan adanya hubungan antara usia perkawinan perempuan dengan kondisi kemiskinan rumah tangga. Faktor kesulitan ekonomi acapkali menjadi dasar bagi orang tua untuk menikahkan anak gadisnya karena keluarga sudah tidak mampu menyekolahkan atau membiayai lagi anak gadis tersebut. Namun, pernikahan tersebut justru menimbulkan kemiskinan baru karena pada umumnya para gadis tersebut juga menikah dengan pria berstatus ekonomi yang tidak jauh berbeda dengan mereka.

Rumah tangga yang mampu menyekolahkan anak perempuannya dapat diasumsikan adalah rumah tangga yang kondisi ekonominya relatif lebih baik. Rumah tangga ini dapat dicirikan dari tingkat pendidikan kepala rumah tangga (orang tua) maupun status pekerjaannya. Perempuan yang berpendidikan tinggi juga cenderung akan mempunyai aspirasi terhadap pekerjaan (di luar rumah) yang lebih tinggi, yang akan berpengaruh pula terhadap kondisi kesejahteraannya. Demikian pula dengan makin tingginya aspirasi terhadap pekerjaan yang lebih baik, dapat mempengaruhi perempuan

untuk menunda perkawinannya dan dengan demikian usia perkawinan meningkat.

Secara umum dari beberapa temuan penelitian di atas dapat dikatakan bahwa kondisi kemiskinan rumah tangga dapat dicirikan dengan usia perkawinan pertama anggota rumah tangga perempuan dan makin tinggi usia perkawinan perempuan dalam satu rumah tangga menunjukkan makin baik kondisi ekonomi rumah tangga tersebut. Untuk kepentingan penelitian ini, maka variabel usia perkawinan pertama perempuan dapat digunakan untuk mengukur kemiskinan dari perspektif sosial-demografi. Berdasarkan Undang-Undang perkawinan yang berlaku (Undang-undang Perkawinan No.1 Tahun 1974), batas minimum usia perkawinan untuk perempuan adalah 16 tahun dan untuk laki-laki 19 tahun.

e. Pendidikan/lama tahun sekolah

Pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan kemiskinan (Ennals, 2006). Hubungan keduanya dapat bersifat timbal balik. Pendidikan yang rendah membatasi seseorang untuk memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang 'layak' untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, termasuk untuk menyediakan biaya pendidikan bagi anak-anaknya. Di lain pihak, kondisi kemiskinan memaksa rumah tangga untuk tidak memberikan pendidikan pada anak-anaknya sampai ke jenjang yang lebih tinggi. Tursilaningsih & Tuhirman (2004) mengemukakan bahwa keluarga dengan kepala keluarga yang mempunyai tingkat pendidikan dan penghasilan rendah tidak mampu menyekolahkan anggota keluarganya sampai ke tingkat pendidikan tinggi. Dalam studinya di dua desa di Bangladesh dengan 5.180 responden yang berstatus kepala rumah tangga, Uddi (2004) menemukan bahwa responden berpendidikan rendah ditemukan diantara mereka yang miskin. Hampir separuh respondennya bahkan buta huruf sama sekali. Kenyataan di atas tidak hanya ditemukan di negara-negara berkembang, akan tetapi juga di negara maju. Di Australia, umpamanya, keluarga yang tidak beruntung, dalam arti hidup dengan kondisi miskin mempunyai anak-anak dengan tingkat pendidikan yang rendah (Cross dan Lewis, 1998). Selanjutnya, Ennals

(2006) mengemukakan bahwa di Inggris anak-anak yang berasal dari rumah tangga miskin lebih cenderung tidak melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi.

Kondisi kemiskinan tidak hanya berpengaruh terhadap angka partisipasi sekolah, melainkan juga terhadap prestasi serta kemampuan anak menguasai materi pelajaran. Anak-anak yang berasal dari keluarga tidak miskin cenderung mempunyai prestasi yang lebih tinggi daripada rekan-rekan mereka dari keluarga miskin (TIMSS, 2003; Ennals, 2006). Kemampuan keluarga (orang tua) untuk menyediakan sarana penunjang seperti permainan yang bersifat edukatif dan perangkat komputer memungkinkan anak-anak dari keluarga tidak miskin untuk mengasah kemampuan intelektual mereka serta mendapatkan berbagai informasi yang tidak didapatkan dari guru di kelas melalui jaringan internet. Selain itu, orang tua dari keluarga tidak miskin yang pada umumnya berpendidikan tinggi juga dapat membantu anak-anak mereka untuk belajar di rumah.

Lama tahun pendidikan juga merupakan indikator yang dapat menunjukkan kondisi kemiskinan rumah tangga. Seperti yang ditunjukkan dari hasil studi Duryea dan Szekely (2000), kesenjangan dalam perolehan/lama tahun pendidikan antara penduduk usia 21 tahun yang tergolong kaya dengan miskin, hampir 6 tahun. Berdasarkan hasil studi ini dapat dikatakan bahwa rumahtangga yang tergolong mampu, anggota rumah tangganya memiliki kesempatan lebih luas untuk menempuh pendidikan sampai ke jenjang pendidikan tinggi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka salah satu variabel sosial yang dapat digunakan untuk mengukur kondisi kemiskinan rumah tangga adalah variabel pendidikan yang diukur dari lama tahun sekolah.

f. Jenis pekerjaan

Variabel jenis pekerjaan seringkali dijadikan dasar untuk penyusunan stratifikasi sosial dalam suatu masyarakat. Untuk kepentingan tersebut, informasi tentang pekerjaan diklasifikasikan ke dalam lebih dari 100 kategori, dimana dalam langkah selanjutnya klasifikasi tentang pekerjaan tersebut diberi kode baru berdasarkan

status pekerjaan, yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian yang bersangkutan. Dengan demikian ada banyak skala dan klasifikasi yang beragam tentang jenis pekerjaan tersebut. Oleh karena itu dapat dimengerti apabila sulit untuk membuat suatu perbandingan lintas negara berdasarkan pengukuran jenis pekerjaan. Untuk mengatasi persoalan tersebut, ILO membuat suatu klasifikasi standar tentang pekerjaan yang lebih dikenal dengan sebutan *The International Standart Classification of Occupations* (ISCO) pada tahun 1958 dan telah mengalami revisi berkali-kali. Pengukuran lainnya tentang klasifikasi pekerjaan yang juga sering digunakan untuk melakukan perbandingan antar negara adalah *Goldthorpe's Class Categories* (EGP). Pengukuran ini dikembangkan oleh Goldthorpe pada tahun 1980 dan sudah pernah digunakan untuk membuat perbandingan diantara negara Inggris, Perancis dan Swedia. Masing-masing pengukuran berdasarkan klasifikasi jenis pekerjaan ini memiliki kelemahan (Ganzeboom et al., 1992).

Dalam perkembangan selanjutnya, Harry B.G. Ganzeboom, De Graaf dan Treiman (1992) mengembangkan suatu indeks pengukuran status pekerjaan atau disebut ISEI (*Standart International Socio Economic Index of Occupational Status*) yang kemudian menjadi acuan dalam penelitian ini untuk mengklasifikasikan jenis pekerjaan. Jenis pekerjaan dengan model ISEI tersebut diberi bobot/nilai yang dihitung berdasarkan perbandingan antara pekerjaan, pendapatan dan pendidikan. Menurut standar perhitungan Ganzeboom tersebut, semakin tinggi nilai indeks semakin tinggi pula status sosial ekonomi seseorang, sebaliknya semakin rendah nilai indeks semakin rendah pula status sosial ekonomi seseorang. Bobot/nilai indeks berjenjang dari nilai 16, yaitu untuk jenis pekerjaan buruh sampai dengan yang tertinggi adalah 90, yaitu untuk jenis pekerjaan hakim. Dengan demikian, jenis pekerjaan versi ISEI juga dapat digunakan dalam penelitian ini sebagai salah satu indikator kemiskinan sosial demografi dengan menggunakan asumsi yang sama bahwa rendahnya nilai indeks pekerjaan mengindikasikan rendahnya tingkat kesejahteraan rumah tangga yang bersangkutan.

g. Besaran rumah tangga

Beberapa studi empiris memberikan konfirmasi adanya hubungan positif antara besaran rumah tangga dan kemiskinan. Rumah tangga dengan jumlah anggota rumah tangga (ART) banyak cenderung dicirikan sebagai rumah tangga miskin yang umumnya mempunyai anak banyak (Lustig dkk, 1988¹⁸; Uddi, 2004). Kondisi seperti ini juga ditemukan di Indonesia, seperti ditunjukkan oleh data Susenas Tahun 1999, yaitu rumah tangga miskin mempunyai rata-rata jumlah ART sebanyak 4,9 orang, atau lebih besar daripada angka untuk rumah tangga tidak miskin yang hanya 3,9 orang (Wiranto, 2006:7). Dengan demikian, besaran atau jumlah anggota rumah tangga dapat menjadi salah satu ukuran atau indikator kemiskinan rumah tangga.

Semakin banyak anggota rumah tangga, semakin berat beban rumah tangga tersebut untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Keadaan ini akan sangat berpengaruh terhadap kehidupan rumah tangga miskin tersebut, seperti halnya masalah pendidikan, kesehatan, serta keadaan kesehatan ibu terkait dengan masalah kehamilan dan kelahiran. Namun demikian, terkadang dari sudut pandang ekonomi hal ini akan berbeda. Anak yang banyak merupakan modal/aset untuk mendapatkan pendapatan bagi suatu rumah tangga kelak kalau sudah bekerja, sehingga anak yang banyak akan sangat berarti bagi kelangsungan hari tua orang tua.

Besaran/jumlah anggota rumah tangga sangat berbeda antar negara, khususnya antara negara maju dengan negara berkembang. Di negara berkembang jumlah rata-rata besaran rumah tangga adalah 4.7, sedangkan di negara maju jauh adalah 2.8. Pengukuran untuk besaran rumah tangga miskin mengasumsikan bahwa kemiskinan selalu terdapat dalam rumah tangga dengan jumlah anggota yang lebih besar. Oleh karena itu, di negara berkembang diasumsikan jumlah

¹⁸ Nora Lustig, Nancy Birdsall, dan Monica Das Gupta, 1998. *Extract from a Report from Exploratory Mission on Population and Poverty*. International Union for the Scientific Study of Population. <http://www.iussp.org/Activities/scc-pov/pov-outline.php>

rata-rata anggota rumah tangga miskin sebesar 5.2 sedangkan jumlah anggota rumah tangga miskin di negara maju sebesar 2.8. Sementara itu, secara umum rata-rata jumlah besaran rumah tangga yang dikategorikan miskin untuk di tingkat dunia sebesar 4.9 (Marcoux, 1997)¹⁹.

Hasil survei yang dilakukan di beberapa negara seperti di Nepal²⁰, Thailand bagian utara²¹ dan di negara berkembang lainnya secara jelas memperlihatkan bahwa rumah tangga yang dikategorikan miskin memiliki jumlah anggota keluarga antara 5 sampai 6 orang. Keluarga yang dikelompokkan tidak miskin memiliki rata-rata besaran keluarga sebesar 4.6. Ukuran besaran rumah tangga di Indonesia, berdasarkan hasil pendataan BPS pada tahun 1999 menunjukkan bahwa pada umumnya rumah tangga miskin mempunyai 4.9 anggota rumah tangga. Adapun rumah tangga tidak miskin jumlah anggota rumah tangganya lebih kecil yaitu 3.9 (Wiranto, 2006)²².

Hasil survei ini menunjukkan bahwa dengan bertambahnya jumlah anggota rumah tangga, suatu rumah tangga semakin rentan kondisinya terhadap kemiskinan. Demikian pula dengan meningkatnya insiden kemiskinan akan diiringi dengan meningkatnya besaran rumah tangga. Bertambahnya anak atau anggota keluarga

¹⁹ Alain Marcoux, 1997. *The Feminization of Poverty: Facts, Hypotheses and the Art of Advocacy*. <http://www.fao.org/sd/wpdirect/WPan0015.htm> (25/9/2006)

²⁰ *Nepal Living Standard Survey* pada tahun 2003/2004 mengidentifikasi rumah tangga miskin, yang antara lain dicirikan dengan jumlah anggota rumah tangga lebih dari 6 atau memiliki anak lebih dari 3, penghasilan utama dari sektor pertanian, kepala rumah tangga tidak dapat membaca menulis, dan tidak memiliki tanah (Bishwa Nath Tiwari, *Myth and reality on poverty*. <http://www.kantipuronline.com/kolnews.php?&nid=43239> (17/06/2005).

²¹ Thitiwan Scriharoen dan Gertrud Buchenrieder, 2005. *Principal Component Analysis of Poverty in Northern Thailand. Conference on International Agricultural Research for Development*, Stuttgart-Hohenheim, 11-13 Oktober 2005. <http://www.tropentag.de/2005/abstracts/full/228.pdf>. (11/10/2006)

²² Tatang Wiranto, Profil Kemiskinan di Perdesaan. Info URDI Vol.14. <http://www.urdi.org/urdi/> (9/10/2006)

dalam suatu rumah tangga dapat menyebabkan rumah tangga itu menjadi semakin miskin, karena akan mengurangi pendapatan orang tua; menyebabkan anak tidak dapat bersekolah terutama pada sekolah lanjutan dan berkurangnya tabungan rumah tangga (Orbeta, 2005).²³ Anak-anak dalam suatu keluarga yang besar akan kurang mendapatkan pendidikan dan sangat lemah dalam kemampuan intelegensia dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga yang lebih kecil. Anak-anak dalam keluarga yang lebih besar ini cenderung lebih rendah daya tahan hidupnya. Hal ini juga akan mempengaruhi perkembangan fisik anak, karena kemungkinan kurangnya kualitas pengasuhan anak sejak bayi dan kurangnya nutrisi yang baik (Merrick, 2002)²⁴

Dapat dijelaskan dalam hal ini bahwa rumah tangga miskin harus menanggung beban yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya dibandingkan dengan rumah tangga tidak miskin. Sebuah keluarga dengan jumlah anak atau pengikut lainnya yang semakin besar akan lebih membutuhkan tempat tinggal yang besar. Untuk memenuhi kebutuhan tempat tinggal yang cukup memadai semakin dirasakan sulit, karena beberapa rumah hanya menyediakan 1 dan 2 kamar tidur, sementara itu untuk menyewa tempat yang lebih besar biayanya lebih tinggi. Rata-rata besaran rumah tangga untuk orang kulit putih 2.11 orang, sementara itu untuk orang kulit hitam 2.76 orang per rumah tangga, dan untuk orang-orang Asia lebih tinggi lagi sekitar 4.37 orang per rumah tangga. Jumlah keluarga yang besar pada umumnya ditemui di daerah dengan warna kulit yang sama dan dengan penghasilan yang terendah.²⁵

²³ Aniceto C.Orbeta Jr., 2005. *Poverty, Vulnerability and Family Size: Evidence from the Philippines*. ADB Institute Discussion Paper No.29, June 2005
Aniceto C.Orbeta Jr., 2006. *The more the poorer: why large family size causes poverty*. PIDS No.2006-06 (May 2006)

²⁴ Thomas W.Merrick, 2002. *Population and Poverty: New Views on an Old Controversy*. International Family Planning Perspectives Volume 28, Number 1, March 2002. <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2804102.html> (2/10/2004)

²⁵ *Preparing for Investments Along the University Corridor. Income, Race & Family Structure in the University Corridor* (University of Minnesota, Institute on race &

Dalam proses penentuan garis kemiskinan ditetapkan satu variabel yang digunakan sebagai tolok ukur untuk mencari nilai dari masing-masing variabel sosial demografi yang signifikan dengan menggunakan metode interpolasi. Besaran rumah tangga yang dihitung dari jumlah anggota rumah tangga menjadi tolok ukur dalam penentuan *cutting point* dengan alasan variabel tersebut merupakan/termasuk komponen utama dari demografi dan memiliki keterkaitan erat dengan kemiskinan²⁶. Dalam mengkategorikan rumah tangga dalam kelompok rumah tangga miskin dan tidak miskin, *cutting point* jumlah anggota rumah tangga sebesar 4 orang. Artinya rumah tangga dikelompokkan miskin apabila jumlah anggota rumah tangganya terdiri dari = 4 orang. Semakin banyak jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tangga diasumsikan bahwa rumah tangga tersebut semakin miskin. Rumah tangga yang besar khususnya dengan rasio ketergantungan yang tinggi tampaknya akan semakin rentan untuk menjadi miskin (Baulch dan McCulloch, 1998)²⁷.

4.2. Pengukuran Indeks Kemiskinan Sosial Demografi (IKSD)

Pengukuran kemiskinan berfokus pada 6 (enam) variabel sosial demografi, yaitu: (1) umur KRT perempuan/istri KRT pada perkawinan pertama, (2) jumlah anak lahir hidup dalam rumah tangga, (3) jumlah bayi-balita meninggal dalam rumah tangga, (4) Pendidikan ART yang diukur dari jumlah lama tahun sekolah (YOS) per jumlah ART usia 15 tahun ke atas, (5) Pekerjaan yang diukur dari indeks jenis pekerjaan ISEI per jumlah ART bekerja, dan (6) jumlah

poverty) http://www.irpumn.org/website/projects/index.php?strWebAction=project_folder&intDoc... (27/6/2006)

²⁶ variabel ini juga dipergunakan oleh Sayogyo untuk mengelompokkan rumah tangga ke dalam kategori miskin atau tidak miskin.

²⁷ Bob Baulch dan Neil McCulloch, 1998. *Being Poor and Becoming Poor: Poverty Status and Poverty Transition in Rural Pakistan*. IDS Working Paper 79, Desember 1998. http://66.102.9.104/search?q=cache:4W9BaKBOs_4J:www.ids.ac.uk/ids/bookshop/wp/wp... (27/6/2006)

ART usia 15 th ke atas yang bermigrasi ke luar kabupaten tempat tinggal sekarang untuk bekerja/mencari kerja.

Ada dua tahapan yang digunakan dalam penelitian ini untuk merumuskan IKSD, yaitu pertama melakukan pengkajian dan perumusan hubungan antar variabel sosial demografi yang digunakan dalam penentuan garis kemiskinan sosial demografi, dan tahap kedua adalah menentukan garis kemiskinan sosial demografi.

Tahap 1. Pengkajian dan perumusan hubungan antar variabel sosial demografi

Langkah pertama adalah menentukan variabel-variabel sosial demografi yang secara teori (berdasarkan kajian literatur) berhubungan dengan kondisi kemiskinan sehingga dapat digunakan dalam penentuan garis kemiskinan sosial demografi. Variabel-variabel tersebut adalah:

X_1 = rata-rata lama sekolah anggota rumah tangga (ART)
(Total tahun sekolah ART/jumlah ART usia 15 tahun ke atas)

X_2 = rata-rata indeks pekerjaan ART (total nilai indeks pekerjaan/jumlah ART yang bekerja)

X_3 = jumlah anak yang lahir hidup dalam rumah tangga (RT)

X_4 = jumlah bayi-balita yang meninggal dalam RT

X_5 = jumlah ART usia 15 tahun ke atas yang bermigrasi ke luar kabupaten Sangihe/Nunukan untuk mencari kerja/bekerja

X_6 = umur isteri kepala RT saat perkawinan pertama (tahun)

Selanjutnya dilakukan analisis untuk mengetahui apakah antar variabel sosial demografi tersebut saling berkorelasi atau tidak, dengan cara menentukan matriks korelasi dari variabel-variabel tersebut. Berdasarkan matriks korelasi data Kabupaten Kepulauan

Sangihe, variabel sosial demografi yang signifikan berkorelasi positif adalah variabel X_1 dengan X_2 , X_2 dengan X_6 , X_3 dengan X_4 , serta X_3 dengan X_5 , sedangkan yang signifikan berkorelasi negatif adalah X_1 dengan X_3 , X_1 dengan X_4 , X_2 dengan X_3 dan X_2 dengan X_4 . Matriks korelasi data tersebut, menunjukkan bahwa antar variabel sosial demografi saling berkorelasi meskipun nilai korelasinya tidak terlalu besar.

Contoh matriks korelasi untuk data Kabupaten Kepulauan Sangihe, Sulawesi Utara, 2007 :

Correlations: X_1 X_2 X_3 X_4 X_5 X_6

	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5
X_2	0.450 0.000				
X_3	-0.178 0.001	-0.125 0.021			
X_4	-0.144 0.004	-0.130 0.009	0.296 0.000		
X_5	0.014 0.785	0.067 0.182	0.226 0.000	0.040 0.429	-
X_6	0.079 0.138	0.138 0.009	-0.025 0.655	-0.045 0.398	0.081 0.125

Cell Contents: Pearson correlation
P- Value

Setelah diketahui korelasi antar variabel sosial demografi, maka dirumuskan hubungan antar variabel sosial demografi X_1 , X_2 , X_3 , X_4 , X_5 , dan X_6 , dengan menggunakan analisis faktor. Analisis faktor adalah analisis peubah ganda yang mengkaji hubungan internal

dari suatu gugus variabel dan bersifat sebagai analisis antara (bukan analisis final) dimana hubungan/korelasi internal tersebut dapat diwakili dengan menggunakan sebuah variabel baru atau disebut 'faktor' yang merupakan kombinasi linier dari variabel-variabel asal yang dianalisis. Jadi analisis faktor bisa diterapkan sebagai analisis antara dalam penentuan garis kemiskinan sosial demografi yaitu dengan menggunakan suatu faktor yang merupakan kombinasi linier dari variabel sosial demografi X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 , dan X_6 . Karena variabel sosial demografi ($X_1 - X_6$) mempunyai satuan yang berbeda-beda maka dalam analisis faktor menggunakan matriks korelasi dari variabel X.

Contoh Kabupaten Kepulauan Sangihe, Sulawesi Utara:

Factor Analysis: X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 , dan X_6

Factor Score Coefficients

Variabel	Faktor1	Faktor2	Faktor3	Faktor4	Faktor5	Faktor6
X_1	-0.427	-0.175	0.385	0.007	-0.085	-0.998
X_2	-0.405	-0.290	0.336	0.060	0.157	0.981
X_3	0.315	-0.419	0.253	-0.035	0.895	-0.204
X_4	0.308	-0.248	0.444	0.564	-0.670	0.052
X_5	0.066	-0.549	-0.242	-0.670	-0.503	0.015
X_6	-0.146	-0.360	-0.688	0.620	0.102	-0.126

Berdasarkan hasil analisis faktor, hubungan antara variabel sosial demografi ($X_1 - X_6$) dengan Faktor 1 (mewakili tingkat kemiskinan sosial demografi) yang ditunjukkan dengan tanda positif atau negatif dari koefisien masing-masing variabel X pada kolom Faktor 1 telah sesuai dengan teori/kerangka pikir, dimana :

- X_1 berhubungan negatif dengan tingkat kemiskinan artinya **semakin tinggi** tingkat **pendidikan** suatu rumah tangga maka **semakin kecil** kemungkinan rumah tangga tersebut dikatakan miskin secara sosial demografi, dimana kontribusi X_1 terhadap tingkat kemiskinan sosial demografi untuk Kabupaten Kepulauan Sangihe sebesar 0.422.
- X_2 berhubungan negatif dengan tingkat kemiskinan artinya **semakin tinggi** proporsi **indeks bekerja** suatu rumah tangga maka **semakin kecil** kemungkinan rumah tangga tersebut dikatakan miskin secara sosial demografi, dimana kontribusi X_2 terhadap tingkat kemiskinan sosial demografi untuk Kabupaten Kepulauan Sangihe sebesar 0.395.
- X_3 berhubungan positif dengan tingkat kemiskinan artinya semakin tinggi tingkat kelahiran (semakin banyak jumlah anak yang lahir hidup) dalam suatu RT maka semakin besar kemungkinan rumah tangga tersebut dikatakan miskin secara sosial demografi, dimana kontribusi X_1 terhadap tingkat kemiskinan sosial demografi untuk Kabupaten Kepulauan Sangihe sebesar 0.328.
- X_4 berhubungan positif dengan tingkat kemiskinan artinya semakin tinggi tingkat kematian balita suatu RT maka semakin besar kemungkinan rumah tangga tersebut dikatakan miskin secara sosial demografi, dimana kontribusi X_1 terhadap tingkat kemiskinan sosial demografi untuk Kabupaten Kepulauan Sangihe sebesar 0.319.
- X_5 berhubungan positif dengan tingkat kemiskinan artinya semakin tinggi tingkat migrasi keluar (semakin banyak jumlah ART usia 15 tahun ke atas yang bermigrasi ke luar kabupaten Nunukan) suatu RT maka semakin besar kemungkinan rumah tangga tersebut dikatakan miskin secara sosial demografi, dimana kontribusi X_1 terhadap tingkat kemiskinan sosial demografi untuk Kabupaten Kepulauan Sangihe sebesar 0.082.
- X_6 berhubungan negatif dengan tingkat kemiskinan artinya **semakin tinggi umur saat perkawinan pertama** dari seorang isteri kepala RT (tahun) suatu rumah tangga maka **semakin kecil**

kemungkinan rumah tangga tersebut dikatakan miskin secara sosial demografi, dimana kontribusi X_1 terhadap tingkat kemiskinan sosial demografi untuk Kabupaten Kepulauan Sangihe sebesar 0.159.

Karena hubungan antara variabel sosial demografi ($X_1 - X_6$) dengan Faktor 1 telah sesuai dengan teori/kerangka pikir maka rumusan Faktor 1 yang merupakan kombinasi linier dari variabel sosial demografi ($X_1 - X_6$) dapat digunakan untuk menentukan garis kemiskinan dengan rumusan sebagai berikut:

Persamaan garis kemiskinan Kabupaten Kepulauan Sangihe

$$Z_{\text{Sulut}} = -0.422 X_1 - 0.395 X_2 + 0.328 X_3 + 0.319 X_4 + 0.082 X_5 - 0.159 X_6$$

Koefisien masing-masing variabel X menunjukkan besarnya kontribusi tiap variabel X dalam menentukan rumusan garis kemiskinan sosial demografi.

Tahap 2. Penentuan garis kemiskinan sosial demografi

Perhitungan garis kemiskinan sosial demografi menggunakan rumusan Faktor1 yang merupakan kombinasi linier dari variabel sosial demografi ($X_1 - X_6$). Dengan memasukkan nilai *cutting point* masing-masing variabel X ke dalam rumusan Faktor1 tersebut maka diperoleh suatu nilai yang merupakan batas untuk mengklasifikasikan rumah tangga dalam kelompok rumah tangga miskin-tidak miskin berdasarkan pendekatan sosial demografi atau dapat disebut garis kemiskinan sosial demografi di daerah penelitian. Tahapan yang dilakukan adalah :

- a. Menentukan *cutting point* variabel sosial demografi.

Menurut hasil review, variabel jumlah ART merupakan variabel sosial demografi yang dapat digunakan untuk menentukan nilai *cutting point* kemiskinan secara sosial demografi yaitu saat jumlah

ART = 4, yang artinya jika jumlah ART = 4 maka rumah tangga tersebut bisa dikatakan miskin secara sosial demografi. Berdasarkan jumlah ART ini, 60,9% rumah tangga sampel di Kabupaten Kepulauan Sangihe memiliki jumlah ART sebanyak 4 orang. Oleh karena itu cara penentuan nilai *cutting point* masing-masing variabel X didasarkan pada *cutting point* variabel 'jumlah ART', yaitu mencari nilai masing-masing variabel sosial demografi yang nilai persentase kumulatif sebesar 60,9% untuk Kabupaten Kepulauan Sangihe menggunakan metode interpolasi. Nilai *cutting point* variabel sosial demografi dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Nilai *cutting point* dan koefisien dari variabel sosial demografi

Variabel	Cutting point	Koefisien variabel
Jumlah ART (Y)	4.00	-
Rata-rata tahun sekolah ART 15th + (X ₁)	5.72	-0.422
Rata-rata index pekerjaan anggota rumah tangga (X ₂)	15.72	-0.395
Jumlah anak lahir hidup dalam RT (X ₃)	2.59	0.328
Jumlah balita yang meninggal dalam RT (X ₄)	0.00	0.319
Jumlah ART 15th + yg bermigrasi keluar (X ₅) untuk bekerja/mencari kerja	0.00	0.082
Umur isteri kepala RT saat perkawinan pertama (X ₆)	22.99	-0.159

- b. Menghitung garis kemiskinan dengan cara memasukkan nilai *cutting point* semua variabel X ke dalam persamaan garis kemiskinan ($Z_{cutting}$) yaitu :

$$\begin{aligned} Z_{cutting} &= -0.422 X_1 - 0.395 X_2 + 0.328 X_3 + 0.319 X_4 + 0.082 \\ &\quad X_5 - 0.159 X_6 \\ &= -0.422(5.72) - 0.395(15.72) + 0.328 \\ &\quad (2.59) + 0.319(0) + 0.082(0) - 0.159(22.99) \\ &= -11.42 \end{aligned}$$

Berarti nilai garis kemiskinan SULUT = -11.42

- c. Menentukan kategori miskin atau tidak miskin untuk setiap rumah tangga dengan kriteria sebagai berikut :

- menghitung nilai garis kemiskinan untuk masing-masing rumah tangga dengan persamaan sebagai berikut :

$$\begin{aligned} Z_{Sulut} &= -0.422 X_1 - 0.395 X_2 + 0.328 X_3 + 0.319 X_4 + 0.082 \\ &\quad X_5 - 0.159 X_6 \end{aligned}$$

- suatu rumah tangga dikategorikan sebagai rumah tangga miskin, jika nilai Z_{rataan} Sulut dari rumah tangga tersebut ≥ -11.42
- suatu rumah tangga dikategorikan sebagai rumah tangga tidak miskin, jika nilai Z_{rataan} Sulut dari rumah tangga tersebut < -11.42

Dengan menggunakan rumus ini didapatkan nilai Indeks Kemiskinan Sosial Demografi dari setiap rumahtangga sampel penelitian. Nilai Indeks Kemiskinan Sosial Demografi tersebut hanya dapat diaplikasikan untuk mengindikasikan kondisi kemiskinan di daerah perbatasan Kabupaten Kepulauan Sangihe saja, tidak dapat digeneralisasikan untuk semua daerah. Dengan membandingkan nilai Indeks Kemiskinan Sosial Demografi di tingkat rumah tangga (Z_{rataan})

dengan Garis Kemiskinan Sosial Demografi ($Z_{\text{cutting point}}$), didapatkan distribusi rumah tangga berdasarkan kategori miskin dan tidak miskin berdasarkan indikator sosial demografi seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini. Secara umum dapat dikatakan bahwa rumah tangga miskin sosial demografi cenderung dicirikan oleh jumlah ART-nya banyak, jumlah anak lahir hidup banyak (meskipun ada beberapa di antaranya yang pada saat sekarang sudah tidak termasuk dalam rumah tangga bersangkutan), mempunyai paling tidak satu ART yang bermigrasi ke luar kabupaten tempat tinggal sekarang, jumlah ART yang bekerja sedikit, dan ART bekerja pada jenis pekerjaan yang mempunyai nilai indeks ISEI rendah/kecil (seperti pekerjaan nelayan, tenaga jasa perseorangan, dan buruh kasar lainnya).

Tabel 4.2. Distribusi Rumah Tangga sampel di daerah penelitian di Kabupaten Kepulauan Sangihe, Sulawesi Utara berdasarkan kondisi kemiskinan sosial demografi

Kategori kemiskinan berdasarkan kondisi sosial demografi	Frekuensi	Persen
Miskin	172	48,3
Tidak Miskin	184	51,7
Jumlah ^{*)}	334	100,0

Catatan: ^{*)} Missing kasus sebanyak 43 (10.8 persen) dari total 399 sampel.

Sumber: Penelitian Penduduk dan Kemiskinan di Daerah Perbatasan di Kalimantan Timur, PPK-LIPI, 2007.

Hasil perhitungan IKSD menunjukkan bahwa proporsi rumah tangga sampel yang masuk dalam klasifikasi miskin di daerah penelitian adalah sebesar 48,3 persen. Berdasarkan uji statistik dengan analisis faktor maka dapat dikatakan ke-6 variabel sosial demografi berpengaruh terhadap kemiskinan sosial demografi, namun di antara variabel tersebut yang memiliki pengaruh paling signifikan terhadap kemiskinan di Kabupaten Kepulauan Sangihe adalah variabel lama tahun sekolah (0.422) dan indeks bekerja (0.395). Relatif tingginya proporsi rumah tangga miskin sosial-demografi

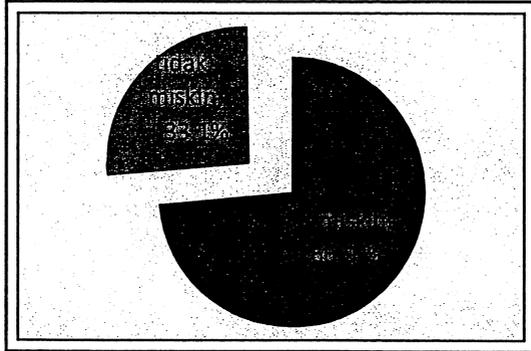
yang hampir mencapai separuh rumah tangga sampel mengindikasikan bahwa pembangunan kependudukan/sosial-demografi di wilayah perbatasan Sangihe-Filipina ini masih dalam kondisi tertinggal. Banyak faktor yang berpengaruh, antara lain kurangnya aksesibilitas (fisik, sosial, transportasi dan komunikasi, ekonomi), kualitas SDM yang rendah, dan terbatasnya sarana pelayanan kesehatan (termasuk pelayanan keluarga berencana).

4.3. Kemiskinan Sosial Demografi vs Kemiskinan Ekonomi

Indeks kemiskinan sosial-demografi merupakan ukuran kemiskinan yang dapat melengkapi ukuran-ukuran kemiskinan yang sudah dikembangkan sebelumnya. Salah satu ukuran kemiskinan yang sering dipakai oleh berbagai kalangan pemerintah maupun akademisi adalah ukuran kemiskinan yang dimotori oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang mendasarkan pada variabel pengeluaran (dilihat sebagai proksi pendapatan). Dengan melakukan tabulasi silang antara status kemiskinan sosial-demografi dengan kemiskinan pengeluaran, dapat diketahui dan dipahami suatu rumah tangga miskin sosial-demografi yang juga miskin ekonomi, miskin sosial-demografi tetapi tidak miskin ekonomi, tidak miskin sosial-demografi tetapi miskin ekonomi, dan tidak miskin sosial-demografi dan juga tidak miskin ekonomi. Pemahaman terhadap masing-masing kelompok tersebut diperlukan karena intervensi program pembangunan juga berbeda-beda menurut kelompok kemiskinan tersebut.

Dengan menghitung besar pengeluaran rumah tangga untuk makanan dan bukan makanan yang esensial dan dengan menggunakan garis kemiskinan di Kabupaten Sangihe untuk wilayah perdesan yang ditetapkan oleh BPS (yaitu sebesar Rp 136.004,-/bulan/ kapita), maka diketahui terdapat 66.9 persen rumah tangga miskin pengeluaran/ekonomi (lihat Diagram 4.1). Angka kemiskinan yang sangat tinggi menggambarkan bahwa sebagian besar rumah tangga di daerah penelitian belum dapat memenuhi kebutuhan makanan dan bukan makanan yang paling mendasar (seperti pendidikan, kesehatan, listrik, transportasi, dan keperluan sosial).

Gambar 4.1. Distribusi Rumah Tangga Sampel Menurut Status Kemiskinan Sosial Ekonomi, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, Sulawesi Utara, 2007



Sumber: Penelitian Penduduk dan Kemiskinan di Daerah Perbatasan di Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara, PPK-LIPI, 2007.

Pengeluaran untuk kebutuhan makanan yang umumnya berupa sagu dan lauk pauk termasuk pada tingkatan nilai rupiah yang rendah²⁸. Jenis makanan pokok yang paling umum dikonsumsi adalah sagu dan beras, tetapi konsumsi sagu cenderung lebih banyak daripada beras. Demikian pula lauk-pauk yang umumnya berupa ikan

²⁸ Harga sagu di pasar Petta berkisar antara Rp 80.000,- - Rp 90.000,- (pada musim kemarau) atau Rp 50.000 - Rp 60.000,- (pada musim penghujan) per bakul besar yang dapat dipergunakan selama satu bulan untuk rumah tangga yang beranggotakan 3-4 orang. Sebagian kecil rumah tangga memperoleh sagu dengan memproduksi sendiri. Pohon sagu diperoleh dari kebun sendiri maupun dari sagu yang tumbuh di hutan. Namun demikian, mengolah tepung sagu tersebut hanya dapat dilakukan pada musim penghujan, karena pada musim kemarau pohon sagu tidak tumbuh dan tidak berkembang dengan baik, karena jenis sagu di lokasi penelitian adalah pohon sagu berukuran kecil. Satu pohon sagu hanya menghasilkan satu bakul tepung sagu yang dapat dipakai untuk makan selama 7 hari untuk rumah tangga beranggotakan 5-6 orang, atau 2 minggu untuk rumah tangga yang memiliki anggota 3 orang.

yang diperoleh dari hasil tangkapan sendiri (ikan segar maupun ikan yang sudah dikeringkan). Sangat jarang rumah tangga yang mengkonsumsi sayuran yang harus dibeli di pasar di P. Sangihe Besar (Pasar Petta). Kebiasaan jajan makanan matang cenderung jarang dilakukan, diindikasikan oleh sedikitnya penduduk yang menjual makanan matang. Demikian pula warung-warung yang ada pada umumnya hanya menjual jenis barang-barang kebutuhan pokok, itupun dalam jumlah dan jenis yang terbatas. Keadaan ini secara kasar juga merupakan indikasi rendahnya pengeluaran rumah tangga yang dibelanjakan untuk kebutuhan bahan makanan.

Selain pengeluaran untuk kebutuhan makanan yang rendah, pemenuhan kebutuhan bukan makanan yang mendasar juga tergolong sedikit. Pengeluaran untuk biaya pendidikan umumnya rendah, karena mayoritas tamatan SMP tidak melanjutkan lagi ke bangku sekolah yang lebih tinggi. Bahkan masih terdapat cukup banyak anak-anak yang setelah menamatkan SD juga berhenti dari bangku sekolah, karena di setiap desa tidak tersedia sekolah setingkat SMP, padahal jarak antar desa (bahkan juga dusun) harus dilakukan dengan transportasi laut. Seperti halnya dengan pengeluaran biaya untuk pendidikan, biaya untuk kesehatan juga rendah. Pengeluaran biaya untuk kesehatan tidak selalu dikeluarkan setiap bulan, karena mereka hanya memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut jika sudah dalam kondisi 'agak serius'. Jenis penyakit ringan hanya diobati sendiri (membeli obat di warung atau meminum ramuan tradisional) dan umumnya tidak diperhitungkan dalam pengeluaran bulanan. Pengeluaran bukan makanan untuk biaya transportasi²⁹ cenderung paling tinggi daripada pengeluaran untuk jenis bukan makanan lainnya (termasuk listrik). Tidak adanya transportasi (laut) umum menyebabkan penduduk harus menggunakan *pump boot* mereka sendiri. Untuk meringankan biaya transportasi, mereka biasanya pergi bersama-sama. Pemilik *pump boot* mendapat 'biaya tumpangan'

²⁹ Pengeluaran untuk transportasi umumnya untuk pergi ke pasar Petta yang terletak di ujung P. Sangihe Besar. Tujuan ke pasar pada umumnya untuk menjual hasil tangkapan, membeli sembako dan barang-barang kebutuhan harian lainnya.

(berkisar antara Rp 20 - 30 ribu pergi pulang). Meskipun biaya transportasi mahal, karena besar pengeluaran bukan makanan lainnya tergolong kecil, maka rata-rata besar pengeluaran per kapita untuk bukan makanan juga rendah (Rp 60.609,-). Bersama-sama dengan pengeluaran untuk makanan yang hanya Rp 74.554,-/kapita/bulan, maka sebagian besar rumah tangga hanya mempunyai pengeluaran yang berada di bawah garis kemiskinan yang ditetapkan oleh BPS, sehingga mereka termasuk dalam rumah tangga miskin pengeluaran.

Hubungan antara kemiskinan pengeluaran dengan kemiskinan sosial-demografi memperlihatkan, terdapat sebesar 37,9 persen rumah tangga yang termasuk dalam rumah tangga miskin sosial-demografi dan miskin pengeluaran/ekonomi. Kelompok ini kemungkinan besar adalah rumah tangga yang ART-nya bekerja pada jenis pekerjaan sebagai nelayan dan/atau petani kebun tanaman pangan. Pendapatan dari dua jenis pekerjaan ini umumnya rendah. Nelayan di lokasi penelitian pada umumnya mempunyai kapasitas penangkapan yang rendah, yaitu hanya menggunakan perahu motor bermesin kecil (13 PK) dan bahkan beberapa nelayan hanya 'mengail' dengan menggunakan sampan (*londe*), disamping alat-alat tangkapnya juga masih sederhana (jaring dan pancing). Akibatnya, jangkauan wilayah tangkap terbatas pada wilayah perairan yang tidak jauh dari pantai. Keadaan ini mempengaruhi hasil tangkapan, yaitu dalam jumlah sedikit, lebih-lebih jika dalam satu rumah tangga hanya terdapat satu orang yang bekerja. Hasil penjualan ikan hanya cukup untuk membeli kebutuhan sehari-hari, itupun dalam kuantitas yang sedikit. Meskipun dalam rumah tangga nelayan umumnya juga terdapat ART yang bekerja sebagai petani kebun, tetapi karena luas kebun sangat sempit (kurang dari 50 m²), mereka termasuk petani berlahan sempit yang dalam klasifikasi jenis pekerjaan ISEI dimasukkan dalam kategori petani tanpa teknologi pertanian. Hasil kebun yang umumnya hanya ubi kayu sering dipakai untuk konsumsi sendiri yang jika ditukar dalam nilai rupiah hanya berada pada nilai pengeluaran yang rendah. Dengan demikian, rumah tangga yang ART-nya bekerja pada dua jenis pekerjaan tersebut pada umumnya mempunyai tingkat pengeluaran rendah, yaitu berada di bawah atau pada batas garis

kemiskinan pengeluaran. Artinya rumah tangga tersebut termasuk dalam rumah tangga miskin pengeluaran. Mereka juga termasuk dalam rumah tangga miskin sosial demografi, karena jenis pekerjaan nelayan bernilai rendah, dimana variabel nilai jenis pekerjaan merupakan faktor penentu utama (memiliki kontribusi dominan) dalam menentukan suatu rumah tangga termasuk miskin sosial-demografi.

Tabel 4.3. Distribusi Rumah Tangga Berdasarkan Kemiskinan Sosial-Demografi dan Kemiskinan Pengeluaran, Kecamatan Nusa Tabukan-Sangihe, Sulawesi Utara, 2007 (%), N= 356

<i>Kemiskinan Sosial Demografi</i>	<i>Kemiskinan Pengeluaran</i>		<i>Jumlah</i>
	<i>Miskin</i>	<i>Tidak miskin</i>	
Miskin	37.9	12.2	50.1
Tidak miskin	32.5	17.3	49.9
Jumlah	70.4	29.6	100,0

Sumber: Penelitian Penduduk dan Kemiskinan di Daerah Perbatasan di Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara, PPK-LIPI, 2007.

Rumah tangga tidak miskin sosial-demografi tetapi miskin pengeluaran juga cukup besar, yakni hampir sepertiga dari total rumah tangga sampel. Diperkirakan termasuk kelompok ini adalah rumah tangga yang mempunyai ART bekerja pada jenis pekerjaan buruh kasar, umumnya sebagai kuli bangunan³⁰, tetapi upah yang diperoleh tidak dapat dipakai untuk belanja kebutuhan makanan dan bukan makanan yang melebihi nilai garis kemiskinan pengeluaran,

³⁰ Nilai indeks jenis pekerjaan ini adalah 21, atau lebih tinggi dari jenis pekerjaan nelayan dan petani kebun yang hanya 16)

sehingga mereka termasuk miskin pengeluaran. Pekerjaan sebagai buruh bangunan dilakukan di Kota Manado untuk jangka waktu tertentu. Berdasarkan informasi dari mereka yang pernah bekerja sebagai kuli bangunan, jenis pekerjaan ini tidak selalu dapat menghasilkan pendapatan yang lebih tinggi daripada pekerjaan sebagai nelayan, lebih-lebih jika pekerjaan sebagai kuli bangunan tidak dapat dilakukan setiap hari. Oleh karena itu, meskipun rumah tangga tersebut termasuk dalam kategori tidak miskin sosial demografi, tetapi mereka termasuk miskin pengeluaran. Hal ini karena upah yang diperoleh dari pekerjaan sebagai kuli bangunan tidak cukup untuk dibelanjakan makanan dan bukan makanan yang jumlahnya melebihi nilainya lebih besar dari nilai rupiah sebagai batas/garis kemiskinan pengeluaran³¹.

Hampir seperlima rumah tangga adalah rumah tangga yang tidak miskin sosial demografi dan juga tidak miskin pengeluaran. Termasuk pada kelompok ini diperkirakan adalah rumah tangga yang mempunyai jenis pekerjaan sebagai guru SD, pembuat dan jasa penyewaan *pump-boot*, dan kepala desa yang cenderung mempunyai daya beli cukup baik untuk konsumsi makanan dan bukan makanan yang mendasar, mempunyai anak lahir hidup sedikit, tidak pernah mengalami kematian untuk anak balita, dan tidak ada ART yang bermigrasi ke luar. Dengan karakteristik ekonomi dan sosial-demografi seperti tersebut, maka mereka diperkirakan termasuk dalam kelompok rumah tangga yang tidak miskin sosial-demografi maupun pengeluaran. Berdasarkan pengamatan dan wawancara mendalam dengan perangkat desa dan anggota masyarakat umum diketahui bahwa rumah tangga yang mempunyai pendapatan tetap dan cukup besar biasanya lebih banyak mengkonsumsi beras daripada sagu sebagai makanan pokok. Mereka juga dapat membeli lauk-pauk yang lebih banyak, meskipun jenisnya juga tidak lebih banyak karena

³¹ Sebagai ilustrasi dapat dikemukakan bahwa untuk melakukan pekerjaan sebagai kernet/kuli bangunan di Manado memerlukan modal untuk biaya perjalanan yang umumnya diperoleh dengan meminjam kepada keluarga/tetangga. Pinjaman uang dikembalikan ketika mereka sudah mendapatkan upah sebagai kuli/kernet bangunan yang besarnya hanya sekitar Rp 30.000,- per hari

memang tidak tersedia di dalam desa. Demikian pula mereka biasanya dapat menyekolahkan anak-anaknya pada jenjang yang lebih tinggi daripada anak-anak lain yang berasal dari rumah tangga kebanyakan. Dengan demikian, besar pengeluaran mereka lebih tinggi daripada rumah tangga pada umumnya, sehingga berada di atas garis kemiskinan pengeluaran, dalam arti mereka termasuk rumah tangga tidak miskin pengeluaran.

Proporsi rumah tangga miskin sosial demografi tetapi tidak miskin pengeluaran kurang dari seperlima total rumah tangga sampel. Temuan ini menggambarkan adanya sebagian kecil rumah tangga yang meskipun bekerja pada jenis pekerjaan bernilai rendah, karena jumlah ART yang bekerja beberapa orang, maka pendapatan yang diperoleh dapat dibelanjakan yang melebihi garis kemiskinan pengeluaran.

BAB V

RASIONALITAS PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KONTEKS KEMISKINAN SOSIAL DEMOGRAFI

5.1. Pendahuluan

Berdasarkan perhitungan indeks kemiskinan sosial demografi (IKSD) diperoleh kemiskinan sosial demografi rumah tangga yang hasilnya memperlihatkan dari 400 rumah tangga sekitar 48.3 persen rumah tangga di Desa Tinakareng tergolong miskin berdasarkan 6 variabel sosial demografi. Berdasarkan uji statistik dengan analisis faktor dapat dikatakan ke-6 variabel tersebut berpengaruh terhadap kemiskinan sosial demografi, namun di antara variabel tersebut yang memiliki pengaruh paling signifikan terhadap kemiskinan hanya beberapa saja. Diasumsikan bahwa kondisi sosial demografi yang terjadi di tingkat agregat rumah tangga tersebut merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan yang dilakukan individu atau rumah tangga. Oleh karena itu dalam pembahasan selanjutnya fokus kajian pada analisis perilaku menuju tercapainya suatu hasil yang terjadi di tingkat individu atau rumah tangga, yang dapat menunjukkan alasan (rasionalitas) dari perilaku individu/rumah tangga tersebut.

Menurut Meeker model pengambilan keputusan yang rasional merupakan sebuah kajian yang menganalisa perilaku manusia dalam kaitannya dengan keuntungan dan kerugian, yang mana dalam ilmu sosiologi dikenal dengan istilah teori pertukaran. Teori pertukaran itu sendiri banyak mengambil paham/pengertian dari psikologi dan ekonomi. Menurut konsep dasar dari model keputusan yang rasional, pengambil keputusan yang dibuat oleh individu dihadapkan pada dua atau lebih kemungkinan pilihan-pilihan, yang disebut dengan tindakan atau perilaku. Masing-masing tindakan tersebut berhubungan dengan atau akan menghasilkan suatu hasil yang oleh

aktor pembuat keputusan dapat disusun/dirunut dari hasil yang paling diharapkan sampai yang tidak/kurang diharapkan. Model pengambilan keputusan menunjukkan bahwa secara umum seorang aktor akan memilih suatu tindakan yang memberikan hasil atau kepuasan yang maksimal. Hasil yang diharapkan aktor dari sudut pandang ekonomi, disebut sebagai manfaat atau kegunaan. Sementara dari sudut pandang disiplin ilmu lainnya, manfaat atau kegunaan tersebut dikenal dengan sikap, nilai atau keinginan.

Dalam bab ini didiskusikan tentang rasionalitas pengambilan keputusan di tingkat rumah tangga yang ditinjau dari dua komponen utama, yaitu pertama berkaitan dengan aktor pembuat/pengambil keputusan (antara lain, apakah diputuskan oleh kepala rumah tangga, ayah atau ibu, atau apakah dilakukan oleh individu atau diputuskan secara bermusyawarah dengan anggota rumah tangga lainnya/kerabat yang bertempat tinggal di luar rumah tangga³²); kedua, tentang proses pembuatan keputusan yang mencakup kajian tentang sasaran/tujuan dari pembuat keputusan. Penentuan suatu sasaran/tujuan menjadi sangat penting karena berdasarkan hal tersebut suatu tindakan dilakukan dan tercapainya suatu hasil dari keputusan yang dibuat. Proses berikutnya adalah mengkaji apa yang menjadi alasan/motivasi (rasional) dari pilihan/keputusan yang dibuat. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan, baik dari aspek eksternal (seperti kondisi wilayah, kebijakan pembangunan) maupun internal (kondisi sosial ekonomi rumah tangga) juga diuraikan dalam bab ini.

³² Meeker dengan mengkombinasikan teori pertukaran sosial dengan teori permainan dasar menjelaskan bahwa aktor pembuat keputusan memiliki keterbatasan kemampuan untuk menerapkan suatu pendekatan yang objektif dan rasionalitas untuk memaksimalkan hasil yang ingin dicapai. Seorang aktor memiliki keterbatasan kemampuan untuk memperluas cakrawala pengetahuannya. Dalam situasi yang penuh dengan keterbatasan tersebut, menurut Meeker justru akan mendorong aktor untuk mencari petunjuk dari masyarakat mengenai perilaku yang tepat. Masyarakat akan memberikan arahan dalam bentuk norma, budaya, peran yang diharapkan.

Bagozzi dan Van Loo mengemukakan bahwa tidak ada pengaruh yang langsung dari faktor-faktor eksternal (seperti hambatan sosial ekonomi yang berupa penghasilan, tempat tinggal, harga) terhadap aspek fertilitas namun kondisi tersebut mempengaruhi kondisi sosial psikologi keluarga sehingga mempengaruhi keputusan-keputusan (rasionalitas) yang dibuat dalam lingkup rumah tangga. Dalam konteks penelitian ini pengaruh faktor-faktor eksternal maupun internal tersebut terhadap rasionalitas pengambilan keputusan di tingkat rumah tangga diasumsikan melalui *intermediate* variabel seperti persepsi/pemahaman dari individu/rumah tangga terkait dengan peran gender, nilai anak, nilai tentang pendidikan, nilai usia kawin khususnya untuk perempuan, nilai tentang sehat-sakit serta nilai mengenai bekerja-pekerjaan. Untuk memahami jalan pemikiran individu pengambil keputusan, sangat penting untuk terlebih dahulu mengetahui persepsi individu tersebut. Berangkat dari persepsi yang dimiliki tersebut, individu yang bersangkutan akan menyusun beragam tujuan/ sasaran sebagai dasar untuk membuat suatu keputusan.

5.2. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan

5.2.1. Faktor eksternal

Pembahasan berikut ini memaparkan tentang beberapa faktor eksternal yang ditengarai berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan, yaitu kondisi wilayah dan kebijakan pembangunan. Kondisi wilayah yang dimaksudkan adalah kondisi fisik daerah (keterjangkauan secara geografis, tipologi daerah), ketersediaan infrastruktur dan pelayanan sosial ekonomi serta sumber daya alam dan ekonomi. Sedangkan yang berkaitan dalam aspek kebijakan, mencakup kebijakan-kebijakan khususnya untuk wilayah perbatasan baik dari pemerintah pusat maupun daerah dalam aspek sosial ekonomi, kependudukan. Seperti yang sudah dikemukakan pengaruh dari faktor eksternal tersebut tidak secara langsung mempengaruhi

rasionalitas pengambilan keputusan, namun keberadaan faktor eksternal tersebut dapat menjadi *underlying factors* dalam memahami proses pembuatan keputusan.

Berbicara mengenai kebijakan pembangunan wilayah perbatasan, pemerintah daerah Sulawesi Utara sedang mempersiapkan dokumen perencanaan strategis (Strada) yang akan menjadi acuan, baik pemerintah daerah maupun pusat, didalam mengatasi permasalahan-permasalahan di bidang perekonomian maupun sosial yang ada di daerah perbatasan. Dalam rapat koordinasi yang pernah diselenggarakan pemerintah daerah di Sulut telah diusulkan beberapa program prioritas untuk mengatasi beragam persoalan di perbatasan, tersebut, antara lain pengembangan ekonomi lokal, pemberdayaan masyarakat, pemutusan keterisolasian dan pengembangan daerah perbatasan, penanganan komunitas terpencil, pengembangan sarana prasarana, serta pencegahan dan rehabilitasi bencana (Bappeda Provinsi Sulawesi Utara).

Meskipun pendekatan pembangunan di wilayah perbatasan pada saat ini sudah berfokus pada peningkatan kesejahteraan penduduk namun seperti yang dipaparkan dalam tulisan Romdiati (2009), pembangunan masih bersifat parsial dan belum merupakan suatu kebijakan pembangunan yang komprehensif. Secara umum kondisi kesejahteraan ekonomi dan ketenagakerjaan menunjukkan persoalan kemiskinan yang cukup serius. Kondisi ketenagakerjaan masih memprihatinkan ditandai dengan sempitnya lapangan pekerjaan dan kesempatan untuk berusaha terutama di wilayah-wilayah yang kegiatan ekonominya sangat dipengaruhi oleh musim seperti di perbatasan Sangir ini.

Pembangunan yang berkaitan dengan perbaikan kondisi sosial penduduk di wilayah perbatasan dapat dikatakan belum secara optimal dilakukan. Sebagian permasalahan di bidang kesehatan yang sampai saat ini masih menjadi persoalan untuk daerah perbatasan adalah masih terjadi kelangkaan dokter ahli/spesialis. Dokter spesialis hanya ada di kota di pulau besar atau Manado saja sehingga untuk masyarakat yang tinggal di pulau-pulau kecil yang banyak tersebar di wilayah perbatasan, membutuhkan waktu dan biaya yang relatif

cukup besar untuk berobat dengan dokter spesialis. Menempatkan tenaga kesehatan seperti dokter dan paramedik di wilayah perbatasan kenyataannya tidak mudah karena pengalaman menunjukkan para dokter tersebut hanya bertahan satu tahun untuk kemudian minta dimutasikan ke daerah lain. Kemungkinan sulit bagi para petugas kesehatan untuk menyesuaikan tinggal di wilayah perbatasan yang sulit air dan jauh dari keramaian. Sebagai gambaran dari 14 kecamatan yang termasuk dalam Kabupaten Kepulauan Sangihe, dokter yang berstatus PNS kebanyakan bertugas di wilayah darat, seperti di wilayah Tamako, Manganitu, Dago, Tabukan Tengah. Tenaga bidan juga masih sangat terbatas di perbatasan Sangir ini sehingga sebagian besar ibu hamil masih banyak yang menggunakan 'mama biang' (sebutan untuk dukun kampung dalam bahasan Sangir) untuk menolong persalinan. Sebagian kecil ibu masih ada yang melahirkan ditolong oleh kerabatnya dan alat yang digunakan untuk memotong tali pusar bayi adalah 'buluh'. Untuk persalinan yang membutuhkan penanganan khusus terpaksa harus di rujuk ke rumah sakit di daratan Sangir Besar.

Kesulitan mengakses pelayanan kesehatan terutama lebih dirasakan penduduk sekitar 10 tahun yang lalu, seperti di Desa Tinakareng saat itu belum tersedia sarana pelayanan pustu, demikian pula di Nipa belum ada puskesmas. Untuk mengatasi persoalan tersebut, pada umumnya penduduk terlebih dulu mengusahakan pengobatan secara tradisional dengan menggunakan rempah-rempah (disebut 'maka tanah') yang diberikan 'orang-orang tua'. Apabila tidak sembuh baru pasien dibawa pergi berobat ke Petta atau Enemawira. Persediaan obat-obatan yang serba terbatas juga menjadi kendala pengobatan pada saat itu. Obat-obatan harus dikirim dari Manado sehingga seringkali pasien tidak dapat cepat tertangani karena menunggu kiriman obat-obatan dari Manado (tidak tersedia di Petta maupun Tahuna). Keterlambatan penanganan pengobatan dapat berdampak fatal bagi pasien yaitu kematian. Pengalaman seorang narasumber berikut ini dapat menggambarkan sulitnya mendapatkan suntik tetanus saat itu:

“... itu tetanus penyakit bahaya..tapi kalau obatnya sudah ada..tenang...Itu kebanyakan orang sini pengobatan tetanus obatnya tidak ada, pengobatan tetanus nanti dari Manado..kalau sudah ada yang dapat tetanus baru telpon ke Manado...tunggu besok bukan satu hari itu dapat.. ...jadi anak tetanus kalau minum obat terlambat..sudah.(meninggal)...kalau di Manado kan dibawa ke rumah sakit suntik tetanus..yang penting tahu penyakitnya..kalau disini tidak....tunggu dari Manado dulu, di sini tidak ada obatnya...”

Mengakses 10 pelayanan kesehatan dasar pada saat itu juga sulit sehingga apabila anak harus diimunisasi, harus ke Enemawira atau Tahuna yang berada di daratan Sangir Besar. Untuk mencapai daratan Sangir Besar juga tidak mudah karena pada musim-musim tertentu angin bertiup kencang dan ombak sangat tinggi. Dalam setahun hanya empat bulan kondisi laut tenang, selebihnya laut sukar disebangi karena ombak bisa mencapai 2-3 meter. Sehingga tidak jarang pasien yang menderita penyakit yang cukup berat seperti sakit jantung, katarak tidak sempat dibawa berobat ke rumah sakit. Untuk menjangkau daerah-daerah yang terpencil, pemerintah daerah Kabupaten Kepulauan Sangihe memberikan bantuan ke puskesmas-puskesmas yang tersebar di wilayah tersebut setiap tahunnya. Setiap 6 bulan sekali tim kesehatan melakukan pengobatan cuma-cuma untuk wilayah-wilayah yang tidak ada sarana kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan. Tim kesehatan tersebut melibatkan dokter, bidan serta petugas yang ada di puskesmas di wilayah tersebut. Di daerah perbatasan yang belum ada bidannya, maka dibentuk desa binaan dimana satu bidan bertugas untuk dua desa. Untuk daerah perbatasan yang terpencil program kesehatan seperti ini sangat membantu karena untuk merujuk ke pelayanan kesehatan yang ada di daratan Sangir Besar dibutuhkan biaya yang relatif besar.

Di Kecamatan Nusa Tabukan sebenarnya sudah ada puskesmas di Nipa yang juga merupakan ibu kota kecamatan. Sebagian besar penduduk di daerah kajian, sering memanfaatkan

pelayanan puskesmas di Nipa tersebut. Namun ada kalanya masyarakat harus pergi ke Tahuna karena membutuhkan pengobatan/perawatan yang lebih intensif. Untuk mengakses sarana pelayanan kesehatan dari Nipa ke Tahuna misalnya, dibutuhkan sekitar 60 liter minyak tanah, dan harus menanggung oli satu liter. Sementara harga minyak di pangkalan 1 liter Rp.3.500,-(kalau harga diluar Rp.4.000,-) sedangkan harga oli Rp. 27.500,-. Selain biaya *speed boat*, penduduk juga harus mengeluarkan biaya transportasi untuk membawa pasien ke Tahuna apabila yang bersangkutan membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan. Besarnya biaya yang harus dipersiapkan untuk mengakses pelayanan kesehatan rumah sakit di Tahuna, menjadi pertimbangan utama bagi penduduk yang ingin berobat/dirawat secara intensif. Kutipan wawancara dengan narasumber di bawah ini memberikan gambaran tentang proses perjalanan saat merujuk ke rumah sakit di Tahuna:

“...kita juga ada pengalaman saudara yang waktu itu sakit, pertama dibawa ke Nipa tapi karena sudah parah jadi harus dibawa ke Tahuna karena dokter di sana (Nipa) tidak bisa tangani. Dibawa dari Nipa sekitar jam 5 lewat laut, jadi malam dari Nipa, yang bawa speed itu bilang siapkan minyak. Pas di sanakan tidak ada minyak, jadi terpaksa balik lagi dari Nipa ke Tinakareng untuk beli minyak di pangkalan, satu gallon itu 30 liter kali Rp.3.500,-, baru (tambah) oli satu liter. Malam start dari Nipa, sekitar jam 7. (Biaya) harus dari pribadi, bukan rumah sakit itu yang mau tanggung. Ini masyarakat yang harus menangani. Baru sampai di Petta juga harus siapkan oto kalau seandainya mau dirujuk ke Tahuna. Saya punya saudarakan baru-baru langsung ke Tahuna dari Nipa, karena sedang sekarat pakai mobil lagi 100 ribu. Jadi coba kalikan itu semua berapa, jadi uang biaya berobat habis diongkos. Jadi kalau hanya punya sedikit uang, agak susah...”

“.....kalau ke Enemewira pakai perahu dayung..2 jam sampai 3 jam tergantung tedoh...kalau mangamuk setengah mati..nggak sempat ke rumah sakit...sekarang setengah jam sudah sampai...jadi tertolong...Sekarang sudah bisa ke Nipah..tergantung mau dibawa kemana...”

Selain persoalan keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan, sarana dan prasarana pendidikan juga masih terbatas untuk daerah perbatasan. Sarana pendidikan lanjutan seperti SMP dan SMA masih terbatas di pulau-pulau terpencil, sehingga untuk murid-murid yang ingin melanjutkan sekolahnya harus pergi ke daratan Sangir besar. Menempuh pendidikan lanjutan juga membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Orang tua harus mengeluarkan biaya tambahan untuk kebutuhan akomodasi anak-anak mereka, sehingga cukup banyak murid yang tidak melanjutkan sekolahnya setelah tamat SD. Untuk mengatasi persoalan tersebut ada wacana dari pemerintah daerah untuk melakukan *regrouping* SMA-SMP dalam satu lokasi (satu atap) sehingga bisa didirikan asrama untuk menampung murid-murid dari pulau-pulau. Namun untuk mengimplementasikan hal tersebut juga tidak mudah karena ada faktor lain yang harus dipertimbangkan, seperti yang dikemukakan Bappeda Sulut berikut ini:

”.....dengan terkonsentrasinya murid pada asrama itu akan lebih efektif karena dana-dana bisa terserap di situ dan dari asrama itu bisa kita lihat, rata-rata dari para murid yang harus dibantu apanya. Yang menjadi masalah hanya budaya, mau tidak mereka diasramakan. Jadi harus ada dorongan-dorongan dari semua pihak, baik dari orang tua maupun pemerintah daerah. Kadang-kadang anak mau sekolah tapi oleh orang tua diharuskan mencari ikan. Akhirnya anak harus memilih (untuk melanjutkan atau berhenti sekolah). Orang tua juga tidak mau jauh-jauh dari anak....”

Terkait dengan program penanggulangan kemiskinan, pemerintah pusat pada dasarnya sudah menganggarkan tingkat kemahalan konstruksi dalam dasar perhitungan DAU, tapi hal tersebut diakui belum cukup untuk mengatasi persoalan-persoalan di perbatasan. Karena seperti yang dikemukakan narasumber, dalam perhitungan DAU untuk provinsi yang memiliki wilayah kepulauan masih menitikberatkan peruntukannya untuk wilayah daratan, belum memperhitungkan luas lautan yang kenyataannya lebih besar daripada wilayah daratan. Dalam pelaksanaan program-program penanggulangan kemiskinan di perbatasan juga masih terkesan mengejar 'proyek' sehingga acapkali program tidak berjalan secara berkelanjutan dan berkesinambungan (dapat meningkatkan kondisi ekonomi). Bahkan dapat dikatakan 'over program' untuk wilayah perbatasan karena sudah banyak sekali program nasional yang masuk ke wilayah tersebut, namun kurang memperhatikan kebutuhan/kondisi spesifik lokal (antara lain tidak mempertimbangkan kelompok sasaran masyarakat yang perlu dibantu dan kebutuhan pasca panen: akses terhadap pasar, *cold storage*, dsb). Wilayah perbatasan memiliki tipologi wilayah yang sangat beragam dan berbeda antar daerah perbatasan sehingga program penanggulangan kemiskinan yang masuk juga harus disesuaikan dengan kondisi lokal.

Masyarakat seolah-olah hanya diberikan 'ikan' tanpa dibekali dengan ketrampilan/pengetahuan yang memadai dan sesuai dengan potensi lokal untuk memelihara sarana-prasarana yang sudah diberikan. Sehingga tidak jarang bantuan dari pemerintah hanya menjadi 'besi tua' atau rusak. Koordinasi antar instansi dalam implementasi program penanggulangan kemiskinan juga masih menjadi kendala. Instansi yang terlibat dalam program penanggulangan kemiskinan tersebut cenderung lebih memfokuskan pada pelaksanaan program yang dicanangkan di instansinya masing-masing tanpa koordinasi dengan pihak lain untuk mengoptimalkan hasil capaian yaitu peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi sekaligus pemberdayaan masyarakat perbatasan. Hal yang memprihatinkan masyarakat di wilayah perbatasan masih relatif sulit keluar dari jerat kemiskinan.

”..... sejak tahun 2000 ada bantuan katinting dari Departemen Kelautan dan Perikanan, hampir setiap kecamatan dapat 10 katinting. Kalau mau dihitung dari tahun sebelumnya akan banyak sekali (bantuan yang sudah diberikan). Akhirnya pengguna perahu motor hanya menjadi besi tua. Sementara tidak ada pelatihan bagi masyarakat bagaimana memelihara, seperti bengkel khusus motor katinting. Kita hanya terus diberi bantuan-bantuan, karena perahu katinting itu kan punya masa berair. Karena pengalaman waktu di Manado kalau tidak dirawat dengan benar, lima bulan saja sudah hancur. Jadi memang nelayan itu bolak-balik terjatuh dalam lingkaran setan. Pada waktu diberi bantuan tapi tetap miskin karena tidak diberi pelatihan bagaimana meningkatkan ekonomi mereka. Jadi kalau kita lihat antara Departemen Perikanan dan Koperasi itu musti sama-sama jalan, sehingga bantuan ada dan Koperasi memberikan pembelajaran sehingga mereka bisa mendirikan satu koperasi yang terpadu. Selama ini kita hanya diberi 'ikan'. Selama ini dinas-dinas yang ada lebih mengejar proyek daripada program. Orientasi lebih pada proyek daripada program.....”.

5.2.2. Faktor internal

Seperti halnya dengan mekanisme dari pengaruh faktor eksternal terhadap proses pengambilan keputusan, faktor internal juga tidak secara langsung berpengaruh pada suatu keputusan yang dibuat namun melalui *intermediate variable* yang dalam konteks penelitian ini dipahami sebagai tataran nilai yang dianut individu/rumah tangga terkait dengan anak, pendidikan, kesehatan, pekerjaan, gender dsb. Nilai yang dianut individu tersebut dapat membentuk/membangun persepsi/pemahaman individu/rumah tangga. Nilai juga dikatakan

sebagai bagian dari kebudayaan dan mendasari pola kegiatan – kegiatan tertentu yang dianggap penting untuk kesejahteraan manusia, seperti terkait dengan mata pencaharian, perkawinan, mengasuh anak, kesopanan, dan tata sosial (Sukanto, 1972; 3).

Nilai mempunyai kaitan dengan sikap, seperti pandangan Newcomb yang menyatakan bahwa “*value is inclusive attitude* (Faris, 1978;13). Norman L. Munn juga mencatat nilai sebagai hal-hal yang baik, penting dan patut mendapat perhatian adalah nilai yang terdapat dalam individu, hanya saja besar kecilnya nilai tersebut pada masing–masing individu berbeda-beda³³. Dengan demikian, dalam kaitannya dengan kajian proses pengambilan keputusan maka seperti yang dijelaskan oleh Mc Grew & Wilson (1982) sangat penting untuk mengetahui konsep (atau nilai) yang ada dibalik suatu keputusan. Untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai konsep tersebut maka penting untuk mengetahui tataran nilai (*value*) dari individu/rumah tangga, yang secara umum sangat bergantung pada/dipengaruhi oleh kemampuan individu/rumah tangga dalam mengakses informasi, latar belakang budaya lokal, pendidikan dan kemampuan ekonomi.

Dalam model pengambilan keputusan yang ideal dikatakan bahwa sejatinya seorang actor/pengambil keputusan memiliki informasi yang lengkap terkait dengan hasil maupun probabilitasnya. Namun kenyataannya aktor membuat keputusan berdasarkan informasi yang ada pada saat itu dan lingkungan sekitar mempengaruhi informasi yang ada. Bagi sebagian masyarakat yang hidup di pulau-pulau kecil di wilayah perbatasan, akses terhadap informasi masih sangat terbatas dan hal ini jelas mempengaruhi pemahaman masyarakat. Sebagai gambaran, pada tahun ini di daerah penelitian pernah diselenggarakan program pemasangan alat kontrasepsi spiral dan implant secara cuma-cuma dari tingkat kecamatan. Namun menurut informasi tidak ada warga dari lokasi penelitian yang datang dan ikut program tersebut. Kemungkinan

³³ Diambil dari (<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=79007&lokasi=lokal>)

ketidakhadiran masyarakat karena mereka belum memperoleh pemahaman yang cukup mengenai jenis kontrasepsi tersebut, sehingga ada rasa takut akan efek samping medis, kemungkinan juga adanya hambatan sosial, budaya dan agama untuk menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, sehingga dapat dipahami apabila tidak ada yang berminat untuk mencoba menggunakan spiral dan implant tersebut. Kebanyakan akseptor di lokasi penelitian lebih memilih kontrasepsi jenis suntik dan pil. Kegagalan KB yang acapkali dikeluhkan para akseptor sehingga menyebabkan kehamilan, kemungkinan juga karena kurangnya informasi tentang tata cara penggunaan alat-alat kontrasepsi secara tepat.

Latar belakang pendidikan maupun sosial budaya juga dapat mempengaruhi persepsi orang. Internalisasi budaya lokal sangat terlihat jelas pada beberapa kelompok masyarakat yang masih menjalankan tradisi yang berkaitan dengan persalinan maupun cara pengobatan. Sebagian besar masyarakat di lokasi penelitian masih mempercayakan proses persalinan kepada dukun bayi atau menurut istilah lokal Sangirnya 'mama biang'. Penggunaan jasa mama biang dalam proses persalinan sudah menjadi suatu tradisi yang sulit dihapuskan (bahkan untuk mereka yang tinggal di kota) karena hal tersebut sudah dilakukan secara turun temurun. Melahirkan dengan mama biang juga dirasakan lebih nyaman karena ia terus mendampingi ibu dan bayi (sekaligus memandikan dan mencuci baju bayi) sampai tali pusar bayi terlepas. Mama biang biasanya juga menyiapkan/menggunakan ramuan (maka tanah) dan cara-cara tradisional untuk perawatan selama kehamilan maupun pasca persalinan. Hal ini juga diyakini masyarakat sebagai bagian dari tradisi yang tidak boleh dilanggar karena ditakutkan akan membawa dampak negatif terhadap kondisi kesehatan ibu maupun bayi. Mama biang tidak pernah menetapkan besaran biaya untuk jasanya menolong persalinan, semua tergantung dari keikhlasan dan kemampuan keluarga. Tidak adanya tuntutan biaya dan juga pelayanan total yang diberikan mama biang, juga menjadi faktor pendorong bagi masyarakat untuk menggunakan jasa mereka. Namun demikian, tingginya tingkat kepercayaan masyarakat kepada mama

biang, juga dapat membuat masyarakat terlambat memutuskan mencari pertolongan medis/bidan pada saat membutuhkan. Demikian penuturan seorang mama biang tentang seorang ibu yang terpaksa kehilangan bayinya karena terlambat dirujuk ke rumah sakit sebab menunggu kehadirannya yang saat itu sedang ada di Manado:

“.....kalau yang sama ibu Bentelu beberapa tahun lalu so terlambat, mungkin karena kita ada di Manado to, dorang ada sakit perut, kita to so bilang karena kita so raba di perut, itu adik di posisi lintang, lantaran kita mau cari gampang mau putar kepala di bawah susah diputar kaki di bawah, jadi kita bilang diwaktu dia melahirkan (supaya) dibawa ke Enemewira atau Tahuna. Setelah sakit perut dorang tunggu pa kita, jadi kita dua minggu ada di Manado, jadi ada kemungkinan so terlambat...”

Kemampuan ekonomi juga menjadi pertimbangan dalam proses pencarian pengobatan. Kemampuan untuk mengakses kesehatan yang bermutu bagi masyarakat perkotaan relatif lebih besar dibanding masyarakat, terutama yang hidup di pedalaman, pesisir, dan pulau-pulau kecil, karena keterbatasan sarana pelayanan kesehatan di lokasi tersebut. Untuk menjangkau sarana pelayanan kesehatan yang lebih lengkap (seperti rumah sakit, puskesmas perawatan yang ada di pulau-pulau besar/kota), masyarakat di pedalaman, pesisir, dan pulau-pulau kecil, seringkali harus mengeluarkan tambahan biaya transportasi yang cukup besar sehingga menyebabkan biaya pengobatan menjadi mahal dan relatif sulit untuk dijangkau bagi masyarakat golongan sosial ekonomi rendah. Beberapa kasus di lokasi penelitian memperlihatkan anggota keluarga yang sakit tapi tidak dapat tertolong cepat karena keterbatasan biaya, sehingga menyebabkan kematian. Salah satu kasus dapat dibaca dari kutipan wawancara berikut ini:

“.....sekarang punya anak 3, satu meninggal, anak yang tengah, umur lima tahun...so lama..yang meninggal laki-laki..waktu itu sakit...akibat jatuh di

sini anak-anak baku lumpat..dinjaik teman..dibawa ke rumah sakit..nyanda punya uang... terlambat.. langsung dibawa ke Tahuna... disini waktu itu belum ada dokter...kira-kira meninggal tahun '82 sudah lama..harus pergi ke Tahuna.....baru ongkosnya ...sekitar 2 minggu baru dibawa...sudah agak parah so tidak bisa ngomong...di sini sudah diobati ya macam-macam tradisi tapi cuma yah..pertolongan pertama...ada ("makatana")..tapi terlalu parah... hancur didalam...Sempat dirawat kira kira satu minggu..diinfus..bergerak-bergerak mata tertutup..."

5.3. Rasionalitas pengambilan keputusan

Kajian tentang rasionalitas pengambilan keputusan yang diuraikan dalam sub bab ini berfokus pada variabel-variabel sosial demografi yang dari hasil uji statistik memperlihatkan signifikansi kuat dengan kemiskinan. Kajian terfokus pada perilaku individu atau kelompok dalam hal pendidikan, pekerjaan, fertilitas dan kesehatan (kematian bayi dan balita), sebagai tanggapan akan adanya kebutuhan tertentu dan dibuat dengan tujuan memenuhi/memuaskan motivasi yang muncul dari kebutuhan tersebut. Dalam menganalisis rasionalitas pengambilan keputusan, pembahasan berfokus pada aspek yaitu: pengambilan keputusan, tujuan/motivasi, alternatif pilihan dan konsekuensi pilihan.

Melihat dari hasil uji statistik dengan analisis faktor untuk mengetahui variabel-variabel sosial demografi yang memiliki kontribusi tinggi terhadap kemiskinan, maka variabel pendidikan (yang diukur dari lama sekolah) dan variabel pekerjaan yang diukur dari indeks jenis pekerjaan, nilai kontribusinya terhadap indeks kemiskinan sosial demografi, masing-masing adalah -0.422 dan -0.395 (hubungan yang paling signifikan terhadap kemiskinan adalah pada nilai 1 atau -1). Variabel lainnya dapat dikatakan tidak terlalu signifikan terhadap kemiskinan namun variabel fertilitas (jumlah anak lahir hidup) dan kematian bayi-balita dengan nilai kontribusi masing-

masing sebesar 0.328 dan 0.319, juga secara spesifik dibahas dalam tulisan ini. Pembahasan atas dua variabel tersebut tetap penting untuk dikemukakan karena dapat memberi pemahaman yang lebih mendalam mengenai latar belakang kondisi yang telah mengangkat nilai indeks kemiskinan sosial demografi di daerah penelitian.

5.3.1. Perilaku dalam hal pendidikan

Seperti telah dibicarakan sebelumnya, salah satu variabel untuk mengukur kemiskinan sosial demografi rumah tangga adalah pendidikan. Dalam penelitian ini pendidikan mengacu pada lamanya anggota rumah tangga menempuh pendidikan, yang dihitung menggunakan satuan tahun. Jumlah tahun yang dimiliki oleh seluruh anggota suatu rumah tangga dapat mencerminkan tingkat pendidikan rumah tangga tersebut. Semakin besar jumlah tahun sekolah berarti semakin tinggi tingkat pendidikan rumah tangga. Rumah tangga termasuk dalam kategori miskin sosial demografi jika jumlah tahun sekolah seluruh anggotanya kurang dari 5,72 tahun.

Di antara empat variabel kemiskinan sosial demografi, pendidikan memberikan sumbangan paling besar terhadap kemiskinan sosial demografi rumah tangga. Hal ini dapat dimengerti mengingat mayoritas responden terpilih dalam survei yang dilakukan pada tahun 2007 berpendidikan rendah. Seperti telah dibicarakan pada bagian sebelumnya, hanya sekitar 29 persen responden berusia di atas 7 tahun yang menamatkan SD. Sekitar 46 persen responden lainnya tidak/belum tamat SD, sementara 11 persen lainnya bahkan tidak/belum sekolah. Jika dilihat dari tahun sekolah, rata-rata anggota rumah tangga responden hanya bersekolah selama 5,3 tahun. Artinya rata-rata anggota rumah tangga tidak tamat SD. Namun jika dibandingkan dengan waktu-waktu sebelumnya, pendidikan penduduk di lokasi penelitian dapat dikatakan relatif lebih tinggi. Sejak tahun 1990-an mayoritas anak usia sekolah dasar bisa bersekolah dan kebanyakan di antaranya sampai lulus SD. Rendahnya rata-rata tahun sekolah responden (5,3 tahun) di atas terjadi karena perhitungan tahun sekolah mencakup seluruh anggota rumah tangga,

termasuk mereka yang berusia sekolah (dasar) pada sebelum tahun 1990-an. Seorang narasumber yang diwawancarai dalam penelitian ini mengemukakan hal tersebut seperti terlihat pada petikan wawancara berikut,

Pendidikan di sini baru berkembang setelah tahun 90-an, sebelumnya tidak. Sampai sekarang baru ada 2 orang polisi dan 5 orang PNS, cuma orang yang sekolah yang bisa begitu (Bpk M.Y, Miskin sos-dem dan penengluaran).

Kenyataan di atas merupakan kondisi umum yang ditemukan di beberapa negara berkembang. Di banyak negara berkembang perbaikan akses dan perluasan kesempatan untuk memperoleh pendidikan baru terjadi setelah tahun 1990-an (<http://web.worldbank.org>), setelah adanya 'intervensi' dari negara-negara maju. Tersedianya kesempatan belajar yang lebih luas ini merupakan respon terhadap berbagai kesepakatan global untuk memperluas akses terhadap pendidikan, khususnya di tingkat pendidikan dasar. Perluasan akses pendidikan di beberapa negara berkembang telah mendorong pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* di bidang pendidikan, kecuali di beberapa Negara di Sub-Sahara Afrika.

Rendahnya pendidikan penduduk di daerah penelitian antara lain disebabkan oleh keterbatasan sarana dan prasarana pendidikan yang terdapat di lokasi tersebut. Sarana pendidikan yang tersedia kebanyakan hanya sampai tingkat SD, yang antara lain berlokasi di Dusun Tinakareng (1 unit) dan Paruruang (1 unit). Anak-anak usia sekolah yang ingin melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi harus pergi Desa Nipa atau ke Petta karena pendidikan lanjutan hanya terdapat di sana. Namun kebanyakan anak di lokasi penelitian (yang mempunyai kesempatan untuk melanjutkan pendidikan setelah lulus SD) menempuh pendidikan lanjutan (SMP dan SMA) di Peta. Hanya sebagian kecil di antara mereka, khususnya yang berasal dari keluarga mampu secara ekonomi, yang bersekolah di Tahuna, ibukota Kabupaten Kepulauan Sangihe. Mereka yang menempuh pendidikan

lanjutan di Petta, misalnya, harus menetap di daerah tersebut. Perjalanan ke sekolah dari desa tempat tinggal tidak mungkin dilakukan setiap hari karena membutuhkan biaya transportasi yang relatif mahal. Biaya untuk satu kali perjalanan menggunakan *pump-boat* bermesin 12 PK sebesar Rp. 30.000,-/orang (Latifa, dkk., 2007). Dalam kondisi gelombang laut besar perjalanan sangat sulit dilakukan dan bahkan tidak jarang perjalanan ke Petta tidak bisa dilakukan karena hambatan cuaca buruk.

Pendidikan mempunyai peran yang sangat penting dalam kehidupan, tidak hanya untuk individu melainkan juga untuk masyarakat. Dari sisi individu, salah satu manfaat dari pendidikan adalah meningkatnya kondisi kesehatan karena pendidikan memungkinkan individu mempunyai pengetahuan tentang gizi. Untuk perempuan, khususnya, pendidikan yang dimiliki berimplikasi positif terhadap kondisi kesehatan reproduksi serta penurunan kematian bayi. Selanjutnya, pendidikan juga dapat meningkatkan produktifitas kerja, yang berakibat pada peningkatan pendapatan³⁴. Hal ini pada gilirannya memberikan kemungkinan untuk keluar dari kemiskinan³⁵. Riset membuktikan bahwa setiap satu tahun pertambahan tahun sekolah akan meningkatkan penghasilan sebesar sepuluh persen³⁶. Menurut Bernstein, (2007) tidak ada yang meragukan bahwa pendidikan memberikan peluang untuk mendapatkan pekerjaan dengan penghasilan yang lebih tinggi, walau bukan satu-satunya instrumen untuk menghindari dari kemiskinan. Oleh karena itu, pendidikan tidak hanya penting untuk mengurangi kemiskinan, akan tetapi juga menjadi kunci untuk penciptaan kekayaan³⁷. Selain itu, pendidikan juga dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan³⁸. Dalam lingkup yang lebih luas, yaitu di tingkat negara,

³⁴ [http://web.worldbank.org\(a\)](http://web.worldbank.org(a))

³⁵ <http://siteresources.worldbank.org>

³⁶ http://library.thinkquest.org/05aug/00282/edu_poverty.htm

³⁷ <http://www.unesco.org/education/poverty/news.shtml>

³⁸ <http://www.adb.org/Documents/Policies/Education/educ0300.asp?p=educ>

pendidikan dapat memacu pertumbuhan ekonomi, di samping dapat menciptakan kehidupan sosial dan demokrasi yang lebih baik³⁹.

Terlepas dari pentingnya peran dan manfaat pendidikan bagi kehidupan pada umumnya, dalam kenyataan masih ditemukan mereka yang tidak memberikan prioritas untuk memperoleh pendidikan yang tinggi. Fenomena ini didasarkan pada berbagai pertimbangan, baik karena faktor yang berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun karena alasan dari luar (faktor eksternal). Bagian ini membahas proses pengambilan keputusan dalam rumah tangga dari aspek pendidikan. Bahasan difokuskan pada rasionalitas dari pengambilan keputusan yang menyebabkan rendahnya capaian pendidikan anggota rumah tangga. Analisis mengenai pengambilan keputusan dilihat dari beberapa aspek, yaitu pengambil keputusan, tujuan/motivasi, alternatif pilihan, dan konsekuensi dari pilihan yang diambil.

Pengambil keputusan: Orang tua memutuskan anak tidak sekolah

Suatu keputusan diambil setelah melalui proses yang melibatkan rangkaian kegiatan dan pemikiran oleh aktor, baik secara individu maupun kolektif. Pengambilan keputusan berbeda pada suatu rumah tangga dengan rumah tangga yang lain, sesuai dengan dinamika yang terjadi dalam masing-masing rumah tangga. Demikian pula, proses pengambilan keputusan kemungkinan berbeda pada kepentingan yang berbeda. Sebagai contoh, pengambilan keputusan untuk pendidikan anak kemungkinan besar berbeda dengan keputusan untuk memiliki anak dan pengobatan.

Terkait dengan keputusan untuk memperoleh pendidikan lanjutan, penelitian ini menemukan bahwa anak menjadi pengambil keputusan yang dominan. Di beberapa rumah tangga yang diwawancarai dalam penelitian ini ditemukan bahwa keinginan anak untuk melanjutkan pendidikan sangat berpengaruh dalam pencapaian pendidikannya. Banyak anak yang tidak melanjutkan pendidikan ke tingkat lebih tinggi karena tidak adanya motivasi untuk bersekolah,

³⁹ [http://web.worldbank.org\(b\)](http://web.worldbank.org(b))

meskipun orang tua sangat menginginkan anak-anak mereka untuk melanjutkan pendidikan. Hal ini terlihat pada pernyataan beberapa narasumber berikut ini.

Anak so tidak mau sekolah, kita paksa setengah mati juga tidak bisa. Percuma paksa-paksa dia kalau dia memang tidak mau sekolah. Akhirnya torang terpaksa ikut kemauan anak (Ibu M, Miskin sos-dem, tidak miskin pengeluaran).

Saya suruh anak terus sekolah, saya bilang kalau sekolah ada peningkatan kemampuan hidup, kalau kamu selesai sekolah SK kertas yang keluar, tapi karena tidak sekolah SK-nya pedang saja (maksudnya hanya bisa bekerja di kebun dengan peralatan untuk berkebun). Tapi anak-anak 'badiang' (diam) saja, tidak mau sekolah. Orang tua so tidak bisa buat apa-apa lagi (Bpk M.Y, Miskin sos-dem dan pengeluaran).

Pada salah satu rumah tangga yang terpilih menjadi sampel survei tahun 2007 ditemukan penolakan yang sangat kuat dari anak untuk terus bersekolah. Penolakan tersebut diwujudkan dengan tidak datang ke sekolah pada hari sekolah, tanpa diketahui orang tua. Ketika orang tua didatangi oleh guru untuk memberitahu keadaan tersebut anaknya bahkan pergi meninggalkan desa mereka. Kenyataan ini sangat bertolakbelakang dengan kemauan orang tua yang ingin menyekolahkan anak-anak mereka, paling rendah sampai lulus pendidikan menengah atas. Keinginan tersebut terbukti dari adanya anak yang saat penelitian berlangsung tengah bersekolah di SMP di kota kecamatan. Orang tua melakukan berbagai usaha untuk membujuk anak terus melanjutkan orang tua, namun usaha tersebut tidak berhasil karena kenyataannya anak tetap menolak untuk melanjutkan pendidikan, seperti dikemukakan berikut ini.

Saya dan maitua mau anak sekolah sampai tinggi. Itu anak nomor dua yang laki-laki so tidak mau sekolah, torang paksa dia masuk sekolah tapi dia ndak mau. Kita

tidak tau dia bolos sekolah, dari rumah berangkat sekolah tapi tidak masuk. Baru guru datang kasih tau anak tidak sekolah sudah berapa hari. Setelah itu anak pergi dari rumah, torang ndak tau ke mana. Baru kemudian dapat telpon dari omnya yang di Tahuna, dia ada di Tahuna. Saya ikut ke sana suruh pulang tapi anak tidak mau. Sudah, torang mau bilang apa, anak so tidak mau sekolah (Bpk. M.M, Miskin sos-dem, tidak miskin pengeluaran).

Namun sebaliknya, ditemukan pula kasus dimana rendahnya motivasi anak untuk bersekolah seakan-akan mendapat 'dukungan' dari orang tua. Hal ini ditemukan di antara orang tua yang berpandangan bahwa tanpa sekolah tinggi pun anak-anak mereka bisa bekerja memperoleh pendapatan dengan cara mencari ikan di laut. Fakta menunjukkan bahwa mereka yang berpendidikan tinggi tidak jarang yang bekerja sebagai nelayan. Hal ini terjadi karena keterbatasan kesempatan kerja di lokasi penelitian. Kenyataan ini menimbulkan dampak negatif bagi sebagian orang tua, sehingga memperkuat anggapan bahwa sekolah tidak berpengaruh terhadap pekerjaan yang akan dilakukan di kemudian hari.

Keputusan untuk tidak meneruskan sekolah sampai tingkat yang lebih tinggi adakalanya juga datang dari orang tua. Hal ini ditemukan pada beberapa rumah tangga yang menjadi responden. Ketiadaan biaya menjadi penyebab utama orang tua 'terpaksa' meminta anak-anak mereka berhenti sekolah, walaupun sangat menginginkan anak-anak mereka menempuh pendidikan yang lebih tinggi. Kondisi yang sama juga banyak ditemukan di berbagai daerah, dimana banyak anak pada usia yang sangat muda tidak dapat melanjutkan pendidikan karena ketidakmampuan orang tua menyediakan biaya pendidikan (<http://www.ilo-jakarta.or.id>; Venkatasubramanian, 2001). Meskipun pemerintah sudah membebaskan uang sekolah bagi murid-murid pada tingkat pendidikan dasar, biaya-biaya lainnya yang terkait dengan pelaksanaan pendidikan seperti pakaian seragam masih membebani

orang tua⁴⁰. Seorang kepala rumah tangga yang diwawancarai dalam penelitian ini mengemukakan bahwa dua orang anaknya sangat ingin melanjutkan pendidikan ke SMP setelah lulus SD di Tinakareng. Namun karena tidak mampu menyediakan biaya sekolah dan juga biaya hidup selama tinggal di Petta (lokasi SMP) orang tua melarang keduanya meneruskan sekolah. Perumpamaan yang diungkapkan oleh seorang narasumber berikut menggambarkan keinginan untuk menyekolahkan anak, namun tidak didukung oleh kemampuan menyediakan dana pendidikan.

Maunya itu anak-anak sekolah tinggi, biar bisa dapat kerja bagus, tapi yah.. bagaimana, tidak ada uang untuk sekolah. Anak kedua yang cewek itu sampai menangis karena mau sekolah SMP tapi kita tidak mampu. Saya sama mamanya juga mau dia sekolah tinggi. Maksud hati mau memeluk gunung, apa daya gunung meletus. Jadi terpaksa anak berhenti sekolah, sedih saya mau menangis lihat anak mau sekolah tapi tidak bisa. Makanya untuk anak bungsu ini saya usaha kuat biar bisa terus sekolah. Saya punya kebun sedikit warisan orang tua, nanti mau dijual untuk biaya dia sekolah (Bpk. K, Miskin sos-dem, tidak miskin pengeluaran).

Pada kasus narasumber di atas, keputusan untuk menyekolahkan anak bungsunya sampai ke tingkat SMA didukung oleh tokoh-tokoh formal dan informal di Tinakareng. Agar responden mempunyai penghasilan untuk bisa mempertahankan anaknya di bangku sekolah, pimpinan desa mengeluarkan kebijakan untuk memberinya pekerjaan sebagai perangkat desa. Penghasilan sebagai perangkat desa diharapkan dapat mempertahankan keputusan untuk memberikan pendidikan sampai ke tingkat yang lebih tinggi kepada anak bungsu yang mempunyai prestasi akademik menonjol tersebut.

⁴⁰ http://www.library.thinkquest.org/05aug/00282/edu_kids.htm.

Tujuan/motivasi; Anak terpaksa berhenti sekolah

Motivasi merupakan salah satu faktor penting yang mendasari seseorang atau kelompok dalam mengambil keputusan. Motivasi tersebut tidak hanya berasal dari dalam diri sendiri, akan tetapi juga karena pengaruh faktor eksternal. Sebagai contoh, seseorang melanjutkan pendidikan sampai ke tingkat yang tinggi karena didorong oleh motivasi untuk memperoleh pekerjaan dengan pendapatan yang besar. Namun bisa pula terjadi keinginan untuk mencapai pendidikan tinggi disebabkan oleh motivasi untuk mendapat apresiasi yang tinggi dari orang lain, terutama jika seseorang hidup di lingkungan orang-orang yang berpendidikan rendah.

Hasil wawancara dengan narasumber-narasumber di lokasi penelitian memperlihatkan bahwa motivasi anak-anak usia sekolah untuk tidak melanjutkan pendidikan lebih dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sekitar. Di lokasi penelitian banyak ditemukan anak yang tidak melanjutkan pendidikan ke sekolah menengah, khususnya SMP, setelah menamatkan SD. Anak-anak laki-laki, terutama, hanya menghabiskan waktu di desa dengan berolahraga (main sepak bola) pada sore hari, sementara pada malam hari mereka berkumpul di pantai sambil menyanyi dan bermain gitar. Kegiatan tersebut berpengaruh negatif bagi anak-anak yang lebih muda, sehingga mereka tidak terdorong untuk melanjutkan sekolah. Pernyataan seorang narasumber berikut ini menggambarkan kondisi yang terjadi pada anak-anak putus sekolah dan kegiatan mereka sehari-hari yang membawa pengaruh negatif bagi kelangsungan pendidikan anak-anak.

Anak-anak yang sudah tidak sekolah itu kerjanya hanya main kalau sudah mengail. Pagi dorang pergi mengail, kalau sore ya main-main dan sepak bola di pantai. Kalau malam dorang berkumpul lagi di pantai, bakar-bakar ikan, bergitar, menyanyi, ada juga yang minum minuman keras. Itu berpengaruh pada anak-anak yang lebih kecil. Mereka jadi malas belajar (Bpk. A, tidak miskin sos-dem, miskin pengeluaran).

Pada salah satu rumah tangga ditemukan anak-anak berhenti sekolah karena harus menjaga ayah mereka yang sakit. Hal ini dilakukan karena ibu mereka terpaksa harus bekerja, padahal ketika ibu bekerja masih dibutuhkan anggota rumah tangga untuk menemani dan merawat ayah yang sakit. Meskipun ibu sudah bekerja, penghasilan yang diperoleh hanya bisa untuk memenuhi kebutuhan konsumsi dan tidak bisa untuk membiayai pendidikan. Keadaan ini memaksa pasangan suami istri ini tidak melanjutkan pendidikan anak-anak mereka. Anak yang masih kecil (kelas 5 SD) disuruh tinggal di rumah untuk menjaga ayah yang sakit, sedangkan yang sudah besar (kelas 6 SD) bekerja mencari ikan di laut ikut perahu orang lain.

Sebagian anak usia sekolah tidak melanjutkan pendidikan setelah lulus SD karena motivasi orang tua untuk mempekerjakan mereka guna mencari nafkah bagi rumah tangga. Kasus ini pada umumnya ditemukan pada rumah tangga miskin secara ekonomi. Pada kelompok rumah tangga ini anak dipandang sebagai sumber daya yang dapat dimanfaatkan sebagai pekerja untuk memperoleh pendapatan. Orang tua dari keluarga miskin sering tidak memandang pentingnya pendidikan untuk jangka panjang. Sebaliknya, mereka lebih mempertimbangkan kepentingan jangka pendek, yaitu memperoleh (tambahan) penghasilan untuk rumah tangga dengan mempekerjakan anak-anak yang masih berusia sekolah (ILO dan UNICEF, 1994). Kondisi kemiskinan memaksa orang tua untuk mempekerjakan anak-anak yang seharusnya duduk di bangku sekolah untuk membantu mencari nafkah⁴¹.

Kesulitan untuk melanjutkan pendidikan anak tidak dialami oleh mereka yang mempunyai kemampuan ekonomi, atau paling tidak mempunyai keluarga yang tinggal di ibukota kecamatan maupun ibukota kabupaten. Hal ini dialami oleh salah seorang narasumber yang bekerja sebagai pengusaha, sehingga mempunyai kemampuan ekonomi yang lebih baik dibanding mereka yang bekerja sebagai nelayan dengan armada tangkap tradisional. Rumah tangga ini bisa menyekolahkan anak mereka di SMP Tahuna setelah lulus SD di

⁴¹ <http://www.smeru.or.id/newslet/2003/ed06/200306data.htm>.

Tinakareng. Apalagi kepala rumah tangga mempunyai saudara perempuan serta orang tua yang tinggal di Tahuna, sehingga anak yang sekolah di ibukota Kabupaten Kepulauan Sangehe tersebut tinggal bersama keluarganya selama menjalani pendidikan (wawancara dengan narasumber, istri kepala rumah tangga). Narasumber dari rumah tangga yang lain juga melakukan hal yang sama, namun karena tidak mempunyai keluarga dan saudara di Tahuna anak mereka tinggal di rumah kost selama melanjutkan pendidikan di kota kabupaten tersebut.

Motivasi untuk tidak melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi kemungkinan pula karena keterbatasan pilihan pekerjaan yang tersedia di lokasi tempat tinggal. Mayoritas penduduk di lokasi penelitian bekerja menangkap ikan di laut (masyarakat setempat menyebutnya dengan istilah mengail). Mereka yang berpendidikan tinggi pun juga bekerja sebagai nelayan karena tidak tersedianya lapangan pekerjaan yang lain. Kenyataan ini menimbulkan pengaruh negatif yang menghilangkan motivasi untuk menempuh pendidikan lebih tinggi. Apalagi pekerjaan ini dapat dilakukan tanpa mempertimbangkan tingkat pendidikan yang dimiliki.

Alternatif pilihan: Melanjutkan atau berhenti sekolah

Pengambilan keputusan dilakukan dengan mempertimbangkan alternatif pilihan yang tersedia. Idealnya, pilihan yang diambil adalah yang terbaik, sehingga memberi manfaat yang besar bagi kehidupan pada umumnya. Namun, tidak jarang pilihan yang tersedia sangat terbatas, sehingga keputusan diambil tanpa adanya pertimbangan terhadap alternatif pilihan. Untuk pendidikan yang lebih tinggi, khususnya, alternatif pilihan tidak hanya terbatas pada institusi atau lokasi untuk melanjutkan pendidikan, melainkan juga jurusan yang akan ditempuh.

Bagi anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak mampu secara ekonomi, keputusan untuk tidak melanjutkan pendidikan setelah tamat SD pada umumnya karena tidak adanya sekolah lanjutan di Tinakareng. Seperti telah dikemukakan sebelumnya, anak-anak harus dikirim ke luar desa untuk melanjutkan

pendidikan sehingga biaya yang harus disediakan orang tua menjadi lebih besar karena anak harus tinggal terpisah dari keluarga. Untuk itu diperlukan biaya tambahan guna menyewa tempat tinggal serta memenuhi kebutuhan lainnya, seperti makan dan transportasi. Keadaan ini diibaratkan sebagai memiliki 'dua dapur', satu di daerah tempat tinggal dan 'satu dapur' lagi di tempat anak-anak yang bersekolah tinggal. Menghadapi keadaan tersebut, tidak ada pilihan lain bagi rumah tangga miskin ekonomi selain 'memaksa' anak-anak untuk berhenti sekolah.

Bagi anak-anak yang berasal dari keluarga miskin, terutama, alternatif lain yang tersedia selain untuk melanjutkan sekolah adalah bekerja mencari nafkah dengan cara menangkap ikan di laut. Bekerja dan menghasilkan uang menjadi pilihan yang lebih menarik daripada belajar di sekolah. Apalagi jika orang tua juga tidak memberikan motivasi kepada anak untuk terus bersekolah. Pekerjaan mencari ikan tidak hanya dilakukan di daerah tempat tinggal, akan tetapi juga sampai ke lokasi yang jauh, baik di wilayah Kabupaten Kepulauan Sangihe maupun ke luar kabupaten seperti Kepulauan Talaud dan daerah Halmahera, Maluku Utara, dan bahkan juga ke wilayah Philipina. Keinginan untuk bekerja adakalanya didorong oleh tawaran dari orang lain yang sebelumnya sudah mendapat hasil yang relatif besar.

Konsekuensi pilihan: Tidak melanjutkan sekolah

Setiap keputusan yang diambil mempunyai konsekuensi yang bersifat positif dan atau negatif, baik untuk individu maupun masyarakat. Pilihan yang diambil pada umumnya adalah yang mempunyai konsekuensi positif dan sebaliknya pilihan yang memberikan konsekuensi negatif diupayakan untuk dihindari. Adakalanya keputusan diambil dengan mempertimbangkan kemungkinan konsekuensi dari pilihan, namun tidak jarang pula pengambilan keputusan dilakukan tanpa memperhitungkan kemungkinan akibat yang muncul. Hal ini cenderung ditemukan pada proses pengambilan keputusan di saat alternatif pilihan sangat terbatas atau bahkan tidak ada sama sekali.

Jika keputusan untuk tidak melanjutkan pendidikan berasal dari anak, ada kecenderungan keputusan tersebut diambil tanpa mempertimbangkan konsekuensinya terhadap kehidupan mereka di masa mendatang. Penolakan untuk melanjutkan pendidikan tampaknya lebih dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, terutama karena banyaknya teman sebaya yang juga tidak bersekolah, yang menghabiskan sebagian waktu untuk bermain dan bersenang-senang. Bagi sebagian anak, belajar dianggap sebagai beban yang menghambat mereka untuk melakukan kegiatan-kegiatan 'menyenangkan' di luar rumah. Oleh karenanya, anak-anak pada kelompok ini memilih untuk menghindari kewajiban belajar tanpa memikirkan konsekuensi negatif dari pilihan tersebut untuk masa depan mereka.

Sebaliknya, kebanyakan orang tua mempertimbangkan konsekuensi dari pilihan mereka untuk 'memaksa' anak-anak tidak melanjutkan pendidikan. Mereka menyadari bahwa pendidikan merupakan jembatan untuk memperoleh pekerjaan formal di kantor-kantor pemerintah maupun swasta. Seorang narasumber yang diwawancarai dalam penelitian ini mengatakan bahwa "*sekolah itu masa depan anak, kalau sekolah mungkin anak bisa jadi guru*". Bekerja sebagai guru dan pegawai diyakini dapat memberi anak-anak mereka kehidupan yang lebih baik dibanding orang tuanya yang hanya bekerja mengail di laut. Salah seorang narasumber mengatakan bahwa orang yang bersekolah tinggi mempunyai wawasan yang luas, sedangkan yang tidak bersekolah kemungkinan akan terlantar dan mengalami kesulitan karena hanya mampu bekerja pada pekerjaan-pekerjaan yang berpenghasilan rendah dan tidak menentu, seperti menangkap ikan atau menjadi tukang bangunan. Namun, ketidakmampuan ekonomi menyebabkan mereka tidak dapat mempertahankan anak-anak untuk berada di bangku sekolah. Hal ini terlihat dari kutipan wawancara dengan salah seorang narasumber berikut.

Orang yang tidak sekolah itu nanti bisa terlantar, hidup susah karena tidak punya modal ijazah. Sekarang orang kan teriak-teriak ijazah mau cari kerja, toko-toko minta

ijazah waktu cari pegawai. Kalau sekolah punya ijazah kan bisa jadi PNS, enak kan kerja PNS. Tapi ya, kita tidak ada biaya buat sekolah, jadi anak terpaksa sekolah sampai di sini (Bpk. M.Y, miskin sos-dem, miskin pengeluaran).

Anak-anak yang mempunyai keinginan kuat untuk melanjutkan pendidikan sampai ke tingkat yang lebih tinggi namun terpaksa berhenti sekolah karena alasan ekonomi sejak awal mempertimbangkan konsekuensi negatif dari pilihan yang diambil. Hal ini dikemukakan oleh seorang narasumber (Bpk K, miskin sos-dem, tidak miskin pengeluaran) sebagai berikut. *"Saya kerja begini karena tidak sekolah, tidak punya ijazah. Ada teman SD saya dulu dia tidak pintar tapi terus sekolah sekarang sudah jadi perawat. Coba kalau saya sekolah, saya pasti juga bisa seperti dia"*. Berdasarkan pernyataan ini, dapat diketahui bahwa konsekuensi tidak mempunyai pendidikan tinggi antara lain terbatasnya kesempatan untuk memperoleh pekerjaan yang dianggap lebih bergengsi, di samping dapat memberi penghasilan yang lebih baik pula.

5.3.2. Perilaku dalam hal memilih pekerjaan

Pekerjaan merupakan variabel penting dalam pengukuran kemiskinan, baik dari perspektif ekonomi maupun kemiskinan sosial demografi. Pekerjaan tidak hanya dapat menunjukkan status ekonomi seseorang (karena penghasilan yang didapat), melainkan juga menunjukkan kedudukan lainnya dalam masyarakat. Goblott (1961, dikutip dalam Lambert, 2009) mengatakan bahwa *'nothing stamps a man as much as his occupation'* mempunyai makna yang sangat dalam. Hal ini berimplikasi bahwa pekerjaan adalah *'segalanya'* bagi seseorang dan dipandang sebagai instrumen yang tepat untuk memberi makna kepada seseorang dari sisi ekonomi, sosial, budaya, dan politik. Lebih lanjut, pekerjaan juga dianggap sebagai *'alat'* utama untuk menginterpretasikan dan menandai perilaku yang diharapkan dari seseorang dalam interaksinya dengan orang lain, di samping posisinya dalam kehidupan sosial (Ganzeboom dan Treiman,

1992). Oleh karena itu, kajian mengenai kemiskinan tidak bisa dilepaskan dari pekerjaan.

Dalam penelitian ini penghitungan variabel pekerjaan dilakukan dengan menggunakan nilai ISEI (International Socio-Economic Index) dari pekerjaan yang dilakukan oleh anggota rumah tangga responden. Menurut Ganzeboom dan Treiman (1992) ISEI merupakan ukuran yang mengkonversikan pendidikan seseorang menjadi pendapatan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa nilai ISEI sekaligus mencerminkan pendidikan dan pendapatan. Setiap pekerjaan mempunyai nilai yang ditetapkan dengan mempertimbangkan kualifikasi pendidikan dan juga penghasilan yang didapatkan. Sebagai contoh, pekerjaan sebagai buruh di pertanian mempunyai nilai yang paling rendah (16), sementara dokter merupakan pekerjaan dengan indeks ISEI tertinggi, yaitu 88 (Ganzeboom dan Treiman, 1996) Dengan demikian, semakin tinggi indeks pekerjaan seluruh anggota rumah tangga, maka akan semakin besar kemungkinan suatu rumah tangga untuk terhindar dari kategori rumah tangga miskin.

Pekerjaan merupakan variabel yang mempunyai kontribusi terbesar kedua terhadap kemiskinan sosial demografi rumah tangga di daerah penelitian. Hal ini mudah dipahami karena hampir 60 persen responden dalam survei tahun 2007 bekerja sebagai nelayan dan sekitar 23 persen lainnya adalah petani dan buruh kasar. Berdasarkan kategori ISEI semua pekerjaan tersebut mempunyai nilai terendah, yaitu 16. Hanya sedikit di antara mereka yang bekerja pada 'strata' yang lebih tinggi seperti guru atau pegawai negeri sipil lainnya.

Rendahnya nilai pekerjaan adalah kenyataan yang mudah dipahami mengingat kesempatan kerja yang tersedia di lokasi penelitian terbatas pada pekerjaan-pekerjaan dalam kategori 'rendah'. Artinya, pekerjaan-pekerjaan tersebut tidak membutuhkan kualifikasi pendidikan yang tinggi yang selanjutnya berimplikasi pada rendahnya penghasilan yang kemungkinan diperoleh. Pekerjaan ini bisa dikerjakan oleh semua penduduk, bahkan tanpa harus mempunyai perlengkapan melaut sekali pun penduduk di desa-desa penelitian dapat turun ke laut menangkap ikan. Kesempatan kerja yang banyak

ditemukan di lokasi penelitian adalah nelayan, petani, dan pekerja bangunan. Mayoritas penduduk di Desa Nanedakele, Bukide, dan Bukide Timur yang menjadi lokasi penelitian bekerja sebagai nelayan. Keterbatasan kesempatan kerja tersebut dikemukakan oleh salah seorang narasumber berikut ini.

Kalau di sini pekerjaan yang ada Cuma mengail (memancing ikan di laut), sedikit sekali pekerjaan lain. Ada guru tapi ndak seberapa, kan orang yang sekolah dan punya ijazah saja yang bisa jadi guru. Ada juga yang kerja kebun, tapi juga ndak banyak. Apalagi kebun ndak luas, mau ambil kelapa, kelapa yang ada so tua semua. Itu peninggalan orang tua belum pernah diremajakan. Kondisi tanah juga sudah tidak bagus, jadi hasilnya juga ndak banyak. (Ibu M, tidak miskin sos-dem, tidak miskin pengeluaran).

Keterbatasan kesempatan kerja memaksa sebagian penduduk di lokasi peneliti meninggalkan desa mereka untuk bekerja. Kebanyakan di antara mereka bekerja ke Manado dan Bitung. Karena pendidikan yang rendah, mereka juga hanya bisa bekerja pada pekerjaan-pekerjaan dengan penghasilan yang rendah pula. Banyak laki-laki dari Tinakareng yang bekerja di Manado sebagai tukang bangunan atau di Bitung sebagai pemanjat kelapa. Penelitian yang dilakukan oleh Romdiati, dkk. (2000) tentang mobilitas penduduk di Kota Bitung menemukan fenomena tersebut. yang. Di kota tersebut terdapat segregasi pekerjaan para pendatang berdasarkan daerah asal, antara lain pendatang asal Sangir bekerja sebagai pemanjat kelapa dan mereka yang berasal dari Gorontalo banyak yang bekerja sebagai buruh bongkar muat (BBM) barang-barang di pelabuhan Bitung.

Pengambil keputusan: keterlibatan anggota keluarga

Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya variasi antar rumah tangga responden dalam pengambilan keputusan menyangkut pekerjaan yang akan dilakukan oleh anggotanya. Perbedaan yang

muncul terutama dipengaruhi oleh pendidikan yang dimiliki. Di kalangan anggota rumah tangga yang mempunyai kesempatan untuk menempuh pendidikan (lebih) tinggi, keputusan untuk memilih suatu pekerjaan pada umumnya diambil oleh anggota rumah tangga tersebut. Hampir tidak ada peran anggota rumah tangga, termasuk orang tua dalam mengambil keputusan untuk memilih pekerjaan yang dilakukan. Keputusan yang diambil cenderung sejalan dengan pendidikan yang ditempuh. Sebagai contoh, salah seorang narasumber yang memutuskan untuk menjadi guru, setelah lulus SD melanjutkan pendidikan ke PGA (Pendidikan Guru Agama). Pilihan sekolah tersebut juga diputuskan oleh narasumber karena sejak kecil mempunyai cita-cita untuk menjadi guru. Berikut adalah pernyataan yang dikemukakan oleh narasumber.

Sejak kecil memang saya bercita-cita mau jadi guru, makanya saya pilih masuk PGA. Maunya jadi guru agama, tapi karena lama tunggu ndak keluar-keluar juga SK dari Depag, ada tawaran dari Dikbud untuk jadi guru, saya ambil saja. Akhirnya SK saya keluar dan saya jadi guru di SD Nipa awalnya, lalu pindah ke sini, Tinakareng (Ibu S, tidak miskin sos-dem, miskin pengeluaran).

Kasus seperti di atas juga ditemukan di antara narasumber yang berpendidikan rendah. Salah seorang di antaranya adalah narasumber laki-laki yang pernah bekerja di Kota Manado sebagai tukang batu dan juga di Kota Bitung sebagai pemanjat kelapa. Keputusan untuk meninggalkan daerah asal diambil oleh narasumber tersebut karena keinginan untuk mencari pekerjaan di daerah lain. Terbatasnya kesempatan kerja yang ada di desanya mendorong narasumber untuk pergi dari daerah asal dengan tujuan untuk mencari pekerjaan. Namun pada awal tahun 1990-an narasumber kembali ke Tinakareng karena keinginan mertuanya. Setelah sampai di daerah asal, pekerjaan yang dilakukannya adalah mencari ikan di laut. Jika diperhatikan lebih lanjut, pemilihan pekerjaan setelah kembali ke

daerah asal secara tidak langsung melibatkan orang lain, yaitu anggota keluarga besar (mertua).

Orang tua dan keluarga besar juga sering terlibat dalam pengambilan keputusan untuk bekerja bagi anak-anak mereka. Salah seorang narasumber yang diwawancarai mengatakan bahwa dulu ayah dan neneknya menentukan dalam pemilihan sekolah, yang berakibat pada pekerjaan yang dilakukan saat ini. Narasumber mengikuti keinginan orang tua, walaupun pada awalnya dilakukan dengan terpaksa, seperti pernyataan berikut.

Saya dulu ingin bekerja di Pegadaian, dulu ada tante yang jadi kepala bagian di Pegadaian, dulu di lulus SMEA. Makanya saya juga mau masuk SMEA habis lulus SMP. Tapi bapak ngga kasih. Bapak suruh masuk PGA saja terus bisa lanjut kulian ke IAIN. Nenek juga mau saya masuk PGA. Akhirnya yah, saya ikut saja (Ibu N, tidak miskin sos-dem, miskin pengeluaran)..

Tujuan/Motivasi: Bekerja di sektor selain kenelayanan

Seperti halnya pengambilan keputusan pada umumnya, keputusan untuk memilih pekerjaan juga didasari oleh motivasi, baik yang berasal dari dalam diri maupun karena pengaruh pihak lain. Bagi mereka yang bekerja sebagai pegawai negeri, pilihan tersebut diambil karena keinginan untuk memperoleh penghasilan tetap setiap bulan. Meskipun penghasilan yang diperoleh relatif kecil, namun hal tersebut tidak menjadi hambatan untuk memilih bekerja sebagai pegawai negeri. Akhir-akhir ini, setelah adanya peningkatan pendapatan karena diberikannya tunjangan daerah terpencil, semakin banyak penduduk yang berkeinginan menjadi pegawai negeri di Tinakareng. Penuturan narasumber berikut memberikan gambaran mengenai motivasi untuk memilih pekerjaan yang dilakukannya.

Jadi guru itu kita bisa punya penghasilan tetap biar itu kecil. Tiap bulan kita dapat gaji, ada uang buat rumah tangga. Kalau kerja mengail kan tidak selalu dapat

uang, kadang-kadang tidak bisa bawa pulang uang biar sudah pergi jauh ke laut. Sekarang tambah banyak yang mau jadi pegawai, jadi guru, malah ada tunjangan daerah terpencil bikin orang senang mau jadi pegawai (Ibu B, tidak miskin sos-dem, tidak miskin pengeluaran).

Keinginan untuk bisa bekerja di sektor-sektor selain kenelayanan menjadi motivasi bagi penduduk Tinakareng untuk bekerja ke luar daerah. Selain itu, kesempatan kerja yang beragam di daerah lain memungkinkan mereka untuk melakukan lebih dari satu pekerjaan. Hal ini pada gilirannya bisa memberikan pendapatan yang lebih besar dibandingkan dengan bekerja di Tinakareng sebagai nelayan, sebagaimana dikemukakan salah seorang narasumber (Bpk A, tidak miskin sos-dem, miskin pengeluaran), *"saya kerja jaga kebun orang, tapi juga bisa kerja lain, kadang saya juga kerja di bangunan, jadi kenek. Tidak hanya satu pekerjaan"*. Selain karena pertimbangan pendapatan, motivasi lain yang mendasari pemilihan pekerjaan di luar daerah adalah untuk memperluas wawasan. Tinggal dan bekerja di tempat lain memberikan pengetahuan dan wawasan yang tidak bisa didapatkan jika hanya menetap di Tinakareng, seperti dituturkan seorang narasumber yang pernah bekerja di Manado berikut ini, *"... kita bisa bertemu banyak orang, tidak hanya orang Sangir, orang Tinakareng. Dari situ kita jadi banyak tahu, o... orang lain begini, lain begitu..."* (Bpk A, tidak miskin sos-dem, miskin pengeluaran).

Alternatif pilihan: Bekerja di Tinakareng atau keluar daerah

Seperti telah dikemukakan sebelumnya, alternatif pilihan pekerjaan di lokasi penelitian sangat terbatas. Satu-satunya lapangan pekerjaan yang banyak tersedia adalah nelayan, baik di sekitar lokasi maupun di seluruh wilayah Kecamatan Nusa Tabukan. Namun, pekerjaan sebagai nelayan hanya dapat dilakukan selama lebih kurang dua bulan dalam setahun karena cuaca dan gelombang laut yang tidak memungkinkan nelayan turun ke laut sepanjang waktu. Selain itu,

seiring dengan berjalannya waktu pekerjaan sebagai nelayan makin tidak menjanjikan karena semakin berkurangnya hasil tangkapan. Dibandingkan dengan waktu-waktu sebelumnya, perjalanan ke laut bertambah jauh, dan bahkan tidak jarang nelayan tidak berhasil memperoleh hasil tangkapan (wawancara dengan seorang narasumber).

Bagi kebanyakan penduduk, terutama yang berpendidikan rendah dan juga tidak punya akses untuk mencari pekerjaan di daerah lain, tidak ada pilihan lain selain bekerja sebagai nelayan. Sebagian hanya mencari ikan di sekitar Tinakareng, akan tetapi banyak pula yang melaut sampai ke Talaud dan wilayah Filipina. Mereka terpaksa melakukan pekerjaan tersebut, meskipun hanya memperoleh penghasilan yang terbatas. Sebaliknya, bagi sebagian penduduk yang lain tersedia alternatif pilihan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, khususnya dari sisi penghasilan. Alternatif tersebut adalah melakukan mobilitas ke luar daerah asal. Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya, banyak penduduk lokasi penelitian yang pergi ke Manado, Bitung, dan kota-kota lainnya di Sulawesi Utara untuk mencari pekerjaan. Di bidang pertanian, mereka menggarap lahan milik tuan tanah di daerah tujuan, menerima upah sebagai buruh panjat kelapa, dan juga menjadi tukang di proyek-proyek pembangunan.

Adanya kerabat serta kenalan yang telah terlebih dahulu merantau menjadi pendorong untuk mencari pekerjaan di luar daerah asal. Hal ini terutama ditemukan di kalangan yang berpendidikan lebih tinggi (setelah lulus SMP atau SMA). Ikatan kekerabatan yang relatif kuat sangat membantu para pencari kerja karena mereka bisa tinggal menumpang pada saat baru datang di kota tujuan sampai mendapatkan pekerjaan. Keadaan ini ditemukan pada rumah tangga salah seorang narasumber, yaitu anak laki-laknya yang telah lulus SMA. Pada awalnya anak tersebut meninggalkan Tinakareng untuk mengikuti tes pendidikan tentara, namun tidak berhasil lulus. Setelah itu, anak tersebut memutuskan untuk tidak kembali dan ikut dengan saudara yang merantau dan tinggal di Sorong, seperti pernyataan narasumber berikut ini.

Dia pergi ke Makassar untuk ikut tes angkatan laut, tapi tidak lulus. Tidak lulus, dia tidak mau pulang. Terus ada kakak sepupunya yang sudah lama tinggal di Sorong, dia bilang mau ikut ke sana. Kita tidak bisa larang, ya sudah. Sekarang dia sudah tinggal di Sorong, kerja di sana jadi sekuriti pabrik apakah... mutiara barangkali, kita ndak tahu pasti juga (Bpk A, tidak miskin sos-dem, miskin pengeluaran).

Konsekuensi pilihan: Bekerja sebagai nelayan

Setiap keputusan yang diambil mengandung konsekuensi, negatif maupun positif, yang sebelumnya sudah dipertimbangkan sebelum suatu keputusan diambil. Hal ini juga berlaku pada pengambilan keputusan untuk bekerja. Namun adakalanya, pertimbangan terhadap konsekuensi pilihan tidak dilakukan secara mendalam. Sebagai contoh, bagi mereka yang memilih untuk bekerja sebagai nelayan, padahal pilihan tersebut diambil karena tidak adanya alternatif pekerjaan lain, konsekuensi terhadap pilihan menjadi tidak relevan lagi pada saat pengambilan keputusan. Namun demikian, beberapa narasumber yang diwawancarai menyadari konsekuensi dari pilihan pekerjaan sebagai nelayan yang mereka lakukan, seperti pernyataan berikut.

Kerja nelayan itu ndak ada doi (uang), belum tentu dapat uang kalau mengail. Ini anak so 2 hari di laut ndak dapat hasil, pulang ndak bawa hasil. Kalau kerja nelayan ndak bisa diharapkan hasilnya, kita miskin terus, ndak punya uang buat sekolah anak. Lain kalau pegawai negeri, banyak uangnya, tiap bulan pasti dapat uang, hidup jadi lebih enak, terjamin (Bpk K, Miskin sos-dem, tidak miskin pengeluaran).

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber lainnya diketahui bahwa pekerjaan sebagai nelayan tidak dapat memberikan kesejahteraan bagi masyarakat. Penghasilan yang tidak menentu dan

hanya dapat bekerja sekitar dua bulan setiap tahun menyebabkan penghasilan sebagai nelayan tidak dapat diandalkan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga, apalagi untuk menyediakan biaya pendidikan bagi anak-anak yang ingin melanjutkan sekolah ke tingkat yang lebih tinggi. Oleh karena itu, dapat dimaklumi jika beberapa narasumber mengatakan sebagai berikut, "*sulit bu, nelayan jadi kaya. Hasil mencari tidak tentu, kadang tidak dapat, apalagi kalau angin kencang, kita tidak pergi mengail.*"

5.3.3. Perilaku Fertilitas

Dalam konteks pembahasan berikut ini fertilitas lebih dipahami sebagai jumlah anak lahir hidup bukan kesuburan dalam arti kemampuan biologis yang maksimal (*fecundity*) dan fertilitas sebagai hasil dari suatu keputusan berkaitan dengan tindakan untuk memiliki atau tidak memiliki anak dan atau menggunakan atau tidak menggunakan alat kontrasepsi. Seperti yang sudah dikemukakan variabel jumlah anak lahir hidup pengaruhnya dapat dikatakan tidak terlalu signifikan terhadap kemiskinan. Dalam konteks penelitian ini salah satu variabel sosial demografi yang digunakan untuk mengukur kemiskinan adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup. Diasumsikan suatu rumah tangga menjadi rentan terhadap kemiskinan apabila jumlah anggota rumah tangganya lebih dari 4 orang. Diasumsikan 4 orang tersebut terdiri dari orang tua dan dua anak. Dengan kata lain apabila sebuah keluarga memiliki anak lebih dari dua orang, maka kontribusi rumah tangga tersebut terhadap indeks kemiskinan semakin besar. Meskipun rumah tangga miskin tidak secara otomatis memiliki anak dalam jumlah besar atau menunjukkan tingkat fertilitas tinggi, namun, berbagai hasil studi empiris memperlihatkan bahwa rumah tangga dengan banyak anak kemungkinan besar lebih rentan jatuh ke dalam kemiskinan. Karena semakin banyak anak dalam keluarga, semakin kecil investasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan sumberdaya (antara lain melalui pendidikan) yang dapat diberikan kepada anak. Dengan kualitas sumberdaya yang serba terbatas, sulit bagi rumah tangga untuk keluar dari perangkap kemiskinan (Aassve dkk, 2005).

Rendahnya pengaruh dari variabel jumlah anak terhadap kemiskinan di daerah penelitian dapat dimaklumi karena berdasarkan hasil survey yang pernah dilakukan PPK-LIPI pada tahun 2007 di tiga desa di Kabupaten Kepulauan Sangihe, memperlihatkan bahwa rata-rata jumlah anak lahir hidup yang dimiliki oleh setiap rumah tangga adalah 3 orang. Dibandingkan dengan kondisi sekitar 15-20 tahun yang lalu, menurut informasi yang dikemukakan oleh beberapa narasumber, jumlah anak yang dimiliki keluarga pada saat ini sudah berkurang. Secara umum kecenderungan penurunan angka fertilitas ini juga tercermin dari angka fertilitas total di Sangihe-Talaud (pada saat itu masih satu kabupaten, belum terpisah seperti saat ini), yaitu berdasarkan sensus penduduk 1980 adalah 4,63 dan tahun 1990 menurun menjadi 2,96 (BPS, 1992 seperti yang dikutip oleh Raharto dkk, 1995). Meskipun variabel jumlah anak lahir hidup untuk kasus penelitian di Sangihe ini relatif kecil pengaruhnya terhadap kemiskinan sosial demografi, namun pembahasan mengenai hal ini, khususnya terkait dengan rasionalitas pengambilan keputusan, tetap penting untuk dikemukakan.

Ada dua model pengambilan keputusan yang dapat digunakan untuk mengkaji perilaku fertilitas, yaitu pertama, keputusan yang berkaitan dengan pilihan untuk menggunakan kontrasepsi dan kedua, keputusan yang berkaitan dengan pilihan untuk menentukan jumlah anak. Dalam model yang pertama, memiliki anak dilihat sebagai suatu konsekuensi atas keputusan yang berkaitan dengan teknik kontrasepsi atau sebab dari ketiadaan kontrasepsi. Sedangkan dalam model pengambilan keputusan yang kedua, adanya perbedaan dalam jumlah anak, karena adanya konsekuensi-konsekuensi yang menyangkut: pengeluaran, harga diri, perasaan nyaman ketika berinteraksi dengan keturunan, dsb. Sehubungan dengan hal tersebut, pembahasan berikut ini menyangkut beberapa komponen dari perilaku fertilitas, yaitu kontrol/pengaturan terhadap fertilitas yang mencakup pembahasan tentang keputusan memiliki/menambah anak dan keputusan berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi). Pembahasan berikut ini diawali dengan isu kontrol terhadap fertilitas yang mencakup pengambilan keputusan untuk memiliki anak, tujuan/motivasi memiliki anak yang

terkait dengan nilai anak, alternatif pilihan dalam memiliki atau menunda kelahiran anak dan pertimbangan terhadap konsekuensi dari masing-masing pilihan.

Pengambil keputusan: "Babincang"

Untuk memahami proses pengambilan keputusan (yang rasional) maka ada beberapa hal yang harus diketahui, yaitu siapa pengambil keputusan dan bagaimana mekanisme pengambilan keputusan itu dibuat (apakah melalui musyawarah atau diputuskan individu), mengapa sebuah keputusan dibuat serta apa yang ingin dicapai. Pengambilan keputusan terkait dengan fertilitas seringkali diambil/dibuat oleh pasangan yang mencoba untuk memaksimalkan manfaat yang dapat diperoleh keluarga mereka. Pasangan itu sendiri terdiri dua individu yang memiliki dua keputusan namun kemudian melakukan kompromi/kesepakatan secara informal dan implisit. Demikian pula dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam hal menentukan anak, umumnya suami dan istri, secara bersama-sama berdiskusi ('bebincang') untuk menentukan kehadiran seorang anak dalam keluarga mereka, namun beberapa kasus menunjukkan kuatnya dominasi laki-laki dalam proses pengambilan keputusan.

Dalam mekanisme pembuatan keputusan, juga dapat dilakukan secara bermusyawarah dengan melibatkan personal lainnya dalam rumah tangga dan umumnya orang tua adalah anggota keluarga yang paling berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan. Apa bila aktor pembuat keputusan memahami bahwa orang tuanya akan ikut mengurus cucunya, maka aktor tersebut akan mempertimbangkan tanggapan/respon dari orang tuanya ke dalam daftar konsekuensi terkait dengan pengasuhan anak. Sementara hasil kajian memperlihatkan, sebagian responden yang ditemui menceritakan bahwa antar suami-istri, tidak pernah merencanakan/membuat suatu keputusan mengenai jumlah anak yang direncanakan. Keinginan memiliki/menambah anak tidak pernah dibicarakan secara eksplisit antar suami-istri. Kehadiran anak dalam keluarga disyukuri sebagai anugerah dari Tuhan. Seperti yang dialami oleh seorang responden yang memiliki 6 orang anak, kelahiran anak-anak mereka terus

berlanjut sampai istri merasa lelah untuk mengandung dan melahirkan lagi. Tidak adanya perencanaan dalam hal jumlah anak kemungkinan besar ada kaitannya juga dengan program KB. Menurut sebagian responden, antara suami-istri, tidak ada perencanaan jumlah anak dalam keluarga mereka karena saat itu juga tidak ada pilihan untuk membatasi jumlah anak. Sekitar tahun...aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan termasuk KB, relatif sulit. Di Tinakareng saat itu juga belum ada pustu, sehingga orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan atau KB harus pergi ke Nipa atau ke Petta (di pulau Sangir Besar).

Kelompok referensi, seperti kerabat, *peer group*, teman pengajian/gejaja, tetangga dekat juga dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan. Dalam hal memutuskan untuk memiliki atau menunda untuk memiliki anak, kelompok referensi seringkali dijadikan standar dalam menentukan tindakan. Misalnya penundaan fertilitas dapat diputuskan actor pembuat keputusan karena melihat perilaku dari *peer group* atau kerabatnya. Sebaliknya apabila semua pasangan yang dikenal aktor telah memiliki anak sejak awal perkawinan, maka kemungkinan penundaan fertilitas tidak menjadi pilihan dalam konteks ini. Dapat dikatakan, tindakan yang diambil aktor dibuat berdasarkan pilihan-pilihan yang dapat dilihatnya dan dengan demikian hasil berikut konsekuensi dari masing-masing pilihan juga sudah dapat diprediksi. Sementara temuan dari kajian di Tinakareng tidak menunjukkan keterlibatan/pengaruh dari kelompok *peer group* dalam proses pengambilan keputusan terkait dengan fertilitas. Dapat dikatakan dalam hal penentuan jumlah anak, keputusan ditentukan oleh pasangan suami dan istri, sedangkan dalam konteks ini keterlibatan/pengaruh dari pihak luar tidak begitu nampak.

Tujuan/motivasi: Nilai anak

Salah satu komponen penting untuk memahami proses pengambilan keputusan berkaitan dengan fertilitas (keputusan untuk memiliki anak) adalah memahami tujuan/motivasi memiliki anak yang sangat terkait erat dengan nilai anak yang berakar kuat dalam suatu keluarga dan masyarakat. Nilai anak amat menentukan berapa

anak ideal atau anak yang diharapkan dalam suatu keluarga. Nilai anak ini membawa implikasi yang sangat penting mengenai pilihan keluarga berencana, merencanakan anak pertama dan keputusan anak selanjutnya (jumlah anak), status anak, dan sebagainya (Mulyadi, 2002)⁴². Menurut Meeker, nilai merupakan rangsangan untuk bertindak dan dapat mempengaruhi perilaku namun bukan faktor yang menentukan pilihan manusia. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Namboodiri bahwa norma-norma sosial dan tekanan merupakan komponen dalam pengambilan keputusan. Seorang aktor dengan demikian, tidak dapat sama sekali mengabaikan norma-norma sosial. Keputusan yang dibuat dipengaruhi oleh norma-norma sosial yang ada.

Berbicara mengenai nilai anak maka dapat dilihat adanya keberagaman konsep dan tidak ada keseragaman pendapat para ahli mengenai konsep nilai anak. Kebanyakan dari pada ahli dan para peneliti masih banyak yang melihat nilai anak dari pendekatan ekonomi. Misalnya Terence H. Hull⁴³ (1976), Singarimbun dkk. (1976) memfokuskan unit analisisnya pada preferensi yang memperhitungkan variabel sosial dan ekonomi yang sebagaimana diduga akan mempengaruhi proses pembuatan keputusan keluarga (individu) sebagai sebuah model pendekatan untuk kajian fertilitas. Dalam model-model pendekatan itu, penekanan sasaran analisisnya terletak pada tingkat individu dalam hal pengambilan keputusan, disamping memperhitungkan variabel harga dan pendapatan (dalam Wanane).

⁴² dalam <http://sarisolomultiply.com/journal/item/7> tgl 27 September 2009.

⁴³ Terence H. Hull membedakan nilai anak menjadi 5 konsep dasar yakni harga anak yang banyak berhubungan dengan masalah kepuasan orang tua, biaya seorang anak yang banyak berhubungan dengan biaya membesarkan anak, penghasilan yang berhubungan dengan hasil yang didapatkan dari seorang anak. Nilai seorang anak adalah hasil keuntungan bersih yang tersisa setelah ongkos yang dikurangi untuk pemeliharaan anak. Konsep ini cukup kental dengan tinjauan ekonomis, walaupun ada sisi non ekonomisnya (psikis kuantitatif).

Pada masyarakat modern, kecenderungannya nilai anak tidak lagi dikaitkan dengan faktor produksi tetapi lebih kepada fungsi penerus keturunan. Pada masyarakat tradisional, anak dinilai sebagai investasi faktor produksi untuk membantu penghasilan keluarga. Dikalangan suku Jawa di Indonesia, misalnya ada ungkapan "banyak anak banyak rejeki", "anak membawa rejekinya masing-masing" (Rasimin BS; 1976:24). Menurut Willis, melalui pendekatan mikroekonomi, ia menuturkan bahwa adanya keinginan untuk memperoleh jaminan di masa tua telah memotivasi orang tua untuk memiliki anak banyak. Paham memiliki banyak anak ini, menurut Willis terutama dianut oleh petani-petani dari negara berkembang karena alternatif yang tersedia untuk menopang masa tua mereka, relatif terbatas. Memiliki banyak anak dengan demikian merupakan pilihan yang dianggap terbaik untuk mereka yang miskin, yang hanya memiliki sedikit sumberdaya dan tidak memiliki pemahaman mengenai kesempatan/peluang yang tersedia. Akibatnya, keputusan untuk memiliki banyak anak tidak berubah dari generasi ke generasi.

Cadwell (1976) menyebutkan bahwa alasan/motivasi orang punya anak dapat alasan sosial dan non ekonomis. Kondisi psikologis juga dapat mempengaruhi tindakan/perilaku fertilitas, antara lain timbulnya perasaan cemas akan kemungkinan kehilangan anak, keinginan untuk memperkuat hubungan emosi, termasuk juga keuntungan dan kerugian memiliki anak. Hull (1976), secara khusus mempelajari motivasi wanita mempunyai anak. Menurutnya dikalangan wanita memiliki anak sangat penting karena mereka sudah membuktikan kewanitaannya, dan dapat memperkuat peranannya dalam masyarakat sebagai wanita dan ibu. Anak dapat merupakan pusat kepuasan orang tua dalam peranannya sebagai pengasuh anak maupun yang akan merawat orang tua ketika memasuki usia lanjut. Motivasi mempunyai anak berbeda-beda antara masing-masing individu dan pasangan. Hal ini tidak terlepas dari sikap atau gaya hidup, pandangan terhadap keluarga, kultur, pola kekerabatan dalam keluarga, sistem sosial dan sebagainya.

Berbicara mengenai hasil kajian ini maka ada beberapa temuan yang menarik untuk dikemukakan, diantaranya adalah

motivasi sebagian orang tua memiliki anak lebih didasarkan pada pertimbangan nilai anak sebagai perawat orang tua bila sudah memasuki usia lanjut. Seperti fenomena pada umumnya, anak diharapkan dapat membantu orang tuanya ketika mereka sudah berusia lanjut, terutama pada saat sakit. Hal yang menarik, di daerah penelitian ini anak laki-laki memiliki peran yang lebih besar daripada anak perempuan khususnya merawat orang tua laki-laki pada saat mereka sudah memasuki usia lanjut dan membutuhkan perhatian khusus. Biasanya peran tersebut lebih banyak ditujukan untuk anak perempuan daripada anak laki-laki karena anak laki-laki lebih sering dianggap sebagai pencari nafkah dan yang bertanggung jawab atas kehidupan rumah tangga. Demikian seperti yang diutarakan oleh seorang responden berikut ini, bahwa dirinya menginginkan memiliki seorang anak laki-laki dengan harapan dapat menjaga dan merawat ayahnya kelak. Karena anak perempuan tidak dapat secara total merawat bapaknya apabila sedang sakit, ada hal-hal tertentu yang di'tabukan' untuk anak perempuan melakukannya. Kuatnya keinginan memiliki anak laki-laki membuat responden dan suaminya terus berupaya menambah anak sampai terpenuhi yang diinginkannya. Demikian penuturannya:

“.....Jadi harus ada anak laki-laki. Kalau anak ketiga perempuan, cari lagi sampai punya anak laki supaya boleh bantu depe bapak. Ini kan perempuan to. Kalau anak perempuan bisa bantu bapak cuma kalau ada yang sakit kan lebih baik anak laki yang bantu, kalau macam buang-buang air besar toh, ndak boleh perempuan. Kalau bapak buang-buang air perempuan tidak boleh nolong, laki yang nolong. kalau mau masuk ke dalam WC kan harus anak laki-laki yang nolong. Kalau tidak punya anak laki minta bantuan sama saudara. Jadi perempuan hanya antar-antar makanan, yang masak, yang antar ke rumah sakit. Kalau yang sakit ibu, anak laki-laki tidak boleh antar ke belakang, kan ada suami.....” (wawancara

dengan Ibu Sn, istri Bpk. Al (tidak miskin sos-dem, tidak miskin ekonomi)

Keputusan orang tua membatasi jumlah anak karena pertimbangan ekonomi, juga ditemukan dalam penelitian ini. Seperti yang dapat disimak dari kasus berikut ini menunjukkan bahwa karena keterbatasan ekonomi keluarga (suami hanya buruh nelayan yang penghasilannya hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari), maka keluarga tersebut memutuskan untuk membatasi anak-anaknya hanya sampai dua anak saja. Istri merasa kasihan kepada anak-anaknya apabila orang tuanya tidak mampu membiayainya apabila mereka memiliki terlalu banyak anak. Dengan penghasilan suami yang sangat terbatas diasumsikan hanya cukup untuk membiayai kebutuhan dua orang anak saja.

Dirasa cukup punya anak dua karena tidak merasa mampu dari segi ekonomi. Paitua kerja nelayan ikut orang saja. ... kasihan itu adek. Sudah direncanakan dari awal mau punya dua anak, sudah sepakat dengan paitua untuk punya dua anak. Sudah tidak mampu untuk cari anak "...yah cari ongkos untuk anak, biaya sekolah untuk anak, yah orang nelayan begitu toh". Dua anak saja sudah dirasa berat (wawancara dengan ibu-bapak Sn, tidak miskin sos dem – tdk miskin pengeluaran).

Alternatif pilihan: Sedikit anak

Dalam fertilitas, yang dimaksudkan dengan alternatif pilihan adalah pilihan untuk segera memiliki atau tidak/menunda memiliki anak, juga memiliki sedikit atau banyak anak. Ditengarai keputusan untuk memiliki anak bergantung pada beberapa faktor seperti umur pasangan, jenis pekerjaan, pendidikan, jumlah anak yang pernah dilahirkan. Faktor budaya kenyataannya juga sangat besar

pengaruhnya terhadap fertilitas, seperti yang ditunjukkan dari hasil studi Wanane⁴⁴ terhadap keluarga orang Meybrat di daerah Kepala Burung-Irian Jaya. Kebudayaan dan sistem kekerabatan yang dimiliki etnis tersebut sangat menekankan pentingnya memperbanyak keturunan untuk meningkatkan martabat nenek moyang. Kondisi ini dioperasionalkan melalui sistem kekerabatan yang menekankan keharusan memperoleh keturunan.

Dari hasil kajian dapat diketahui bahwa pada umumnya pasangan suami istri tidak pernah terlalu lama menunda memiliki anak (yang pertama). Biasanya tidak lama setelah menikah, mereka sudah memutuskan untuk memiliki anak. Dibandingkan dengan kondisi dulu, jumlah anak yang diinginkan pasangan relatif lebih kecil/sedikit. Saat ini rata-rata keluarga memiliki 3 anak, jumlah ini sudah relatif berkurang dibandingkan dengan keluarga para orang tua terdahulu yang biasa memiliki anak sampai 7-8 orang.

Setelah menikah pernah bacerita dengan bapak ingin punya anak berapa, sebelum punya anak. Jadi sebelum punya anak berbincang-bincang soal anak. Pada waktu itu Bapak rencana mau punya anak 3. Terus ibu ikut bapak. Berarti sudah pas. Maunya dua laki-laki dan satu perempuan. Anak pertama laki, Yang kedua laki-laki, ketiga baru perempuan. (Ibu dan Bapak Mrj, miskin sos-dem, tidak miskin pengeluaran).

Jumlah anak yang diharapkan berbeda-beda antar keluarga. Sebagian keluarga di daerah penelitian ini memperlihatkan perhatian yang lebih besar pada beban ekonomi sebagai konsekuensi dari memiliki anak (khususnya untuk membiayai sekolah anak). Untuk menjaga kualitas anak memerlukan biaya sosial, ekonomi dan psikologi yang tidak sedikit. Akibatnya keputusan memiliki jumlah

⁴⁴ (<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=79007&lokasi=lokal>)

anak disesuaikan kemampuan dalam membesarkan anak, yang umumnya menginginkan sedikit anak.

Hasil kajian ini juga menemukan bahwa tidak semua responden merencanakan jumlah anak yang diinginkan (memilih antara memiliki anak sedikit atau banyak). Keputusan untuk memiliki/mendapatkan anak menurut mereka tergantung dari kehendak Tuhan saja. Penambahan anak, dengan demikian, tidak pernah direncanakan sehingga jumlah anak yang dimiliki cenderung lebih dari dua orang.

Ndak ada rencana punya anak banyak ndak ada rencana punya anak sedikit, pokoknya. Cuma jalan begitu empat so...cape istirahat, karena ini yang perempuan dan ini agak dekat...86 ini 88. yang pertama dekat-deket tapi meninggal to...yang 82 meninggal, 83 kita so ulang ada adik, karena meninggal to so 83 so ada ulang...laki-laki..jadi 85 so ada ulang yang meninggal, 86 so ada ulang yang perempuan ini to...jadi 88 so ada laki-laki satu. Terlalu cape terlalu dekat, karena hidup to jadi nggak terasa...karena satu sementara satu nggak terasa ..jadi, mau istirahat dulu. Jadi istirahat, so 6 tahun... kita masih mau suka adik perempuan ada adik perempuan karena cuma satu perempuan, setelah itu datang lahir 94 laki-laki,jadi sudah istirahat, saya bilang mungkin cuma ini perempuan dikasih, berkat cuma ini, enam cuma satu perempuan. (Ibu Mr, miskin sos-dem dan pengeluaran).

Jumlah anak juga dipengaruhi oleh kombinasi anak dalam keluarga yang menunjuk pada berapa jumlah anak laki-laki dan perempuan dalam suatu keluarga. Proporsi anak laki dan perempuan dalam keluarga berpengaruh pada keinginan mempunyai anak selanjutnya. Penelitian Sugito (1976) di sebuah desa di Banyumas pada tahun 1976 menunjukkan bahwa sekitar 50 persen keluarga lebih

mengutamakan anak laki-laki dari pada anak perempuan karena anak laki-laki lebih dianggap dapat membantu urusan ekonomi keluarga. Demikian pula dengan hasil kajian ini, keinginan menambah anak acapkali dipengaruhi oleh komposisi jenis kelamin anak dalam keluarga. Kombinasi antara anak laki dan perempuan menjadi pertimbangan orang tua pada saat mengambil keputusan untuk menambah anak lagi. Ada kemungkinan seseorang tidak memiliki keinginan tertentu untuk memiliki anak laki atau anak perempuan karena dianggap tidak ada bedanya antara laki atau perempuan ditinjau dari sisi manfaat memiliki anak laki atau perempuan, tidak menunjukkan perbedaan.

Beberapa kasus menunjukkan kegagalan KB (antara lain lupa minum pil KB) sehingga menyebabkan kehamilan, sementara orang tua masih berkeinginan untuk menunda memiliki tambahan anak karena mempertimbangkan beberapa hal (seperti anak-anak lainnya masih kecil). Seorang responden menceritakan bahwa dirinya sedang hamil anak kedua karena 'salah' menggunakan KB (lupa minum pil KB). Menurutnya ia dan suaminya telah merencanakan menambah anak kedua setelah anak yang pertama masuk sekolah, sehingga beban mengurus anak relatif berkurang karena anaknya yang pertama sudah bersekolah dan sudah dapat membantu ibunya merawat adik.

Punya anak satu (umur 7 th), sekarang sedang mengandung anak kedua (hamil 5 bln). Mengandung anak kedua karena salah pakai KB (pakai KB tablet). Jarak anak pertama dan kedua jauh karena pakai KB), sebenarnya belum ingin punya anak dulu. Waktu menikah sudah merencanakan punya anak dua. Punya anak kedua rencananya anak pertama saya sekolah dulu, lantaran keadaan begini. (Ibu dan Bapak Sgn, tidak miskin sos-dem, tidak miskin pengeluaran).

Konsekuensi pilihan: penggunaan kontrasepsi

Konsekuensi dari pilihan menunda anak atau memiliki sedikit/banyak anak secara tidak langsung juga terkait dengan pilihan penggunaan kontrasepsi. Kebanyakan responden yang ditemui mengemukakan bahwa keputusan mengikuti program KB karena adanya keinginan pasangan suami-istri untuk menunda kehamilan/penambahan anak. Keinginan mengikuti program KB, kebanyakan atas inisiatif istri, sementara suami hanya menyetujui saja keinginan istrinya (“tidak melawan”). Karena menurut beberapa suami yang ditemui, itu untuk kebaikan istri juga (dapat mengatur jarak kehamilan). Namun seperti yang sudah disinggung sebelumnya ditemukan juga beberapa kasus kegagalan KB yang menyebabkan kehamilan (antara lain lupa minum pil KB atau sudah minum pil KB tetapi tetap hamil). Bahkan ada kasus, seorang responden yang tidak menyadari bahwa dirinya sedang hamil karena saat itu sedang menggunakan spiral. Adanya kehamilan ini menyebabkan rencana orang tua mengenai penundaan penambahan anak menjadi gagal, namun mereka menerima kehamilan yang tidak direncanakan tersebut. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan para akseptor adalah suntik dan pil KB. Sebagian besar yang memutuskan untuk ikut program KB adalah para istri.

Ibu pake KB di pustu di Enemawira, ibu pake tablet baru sebentar. Ibu sudah menghabiskan sepuluh tablet. Sepuluh berarti sepuluh bulan, sepuluh streek minum setiap hari. Walaupun minum tablet tapi tetap hamil. (Ibu Sgn, tidak miskin sos-dem, tidak miskin pengeluaran).

Rencana sewaktu menikah, punya satu anak. Cuma ingin punya anak satu soalnya kita setengah mati... tapi karena salah KB jadi dua. Pertamakan pakai KB tablet, terus lupa. Lupa berapa kali tidak minum tablet. Anak dua, laki-laki semua, anak pertama lahir tahun 97, kelas 5 SD. Kedua umur 3 tahun lebih..

insyaallah pingin nambah anak lagi. (Ibu & Bpk Jfr, tidak miskin sos-dem, miskin pengeluaran).

"...pertama kali ikut kb waktu anak satu pakai tablet..semua cocok cuma ada kalanya kalau lupa minum hamil juga...yang nomor dua minum pil...cuma lupa hamil lagi... setelah anak kedua pakai pil lagi, lupa lagi banyak kerja...setelah itu baru diganti setelah adek ketiga...spiral..pasang spiral di puskesmas..Enemewira... pakai spiral tidak sampai setengah tahun perdarahan sampai 3 bulan tapi tidak tahu kalau spiral..itu hamil didalam..tapi tidak tahu kalau hamil itu, nanti bawa ke dokter ulang.....ternyata taunya hamil anak keempat.....terus adeknya dikurbankan...spiral jatuh sendiri disana...kuku su biru semua seperti orang meninggal...."(Ibu Drts, Miskin sos-dem, miskin pengeluaran).

Wawancara mendalam dengan beberapa responden menunjukkan bahwa para istri meminta persetujuan suaminya sebelum memutuskan ikut program KB. Sekurang-kurangnya mereka menginformasikan kepada suaminya (*paitua*) akan keinginannya untuk ikut KB dan tidak ditemukan kasus dimana suami yang merasa keberatan dengan keputusan istri ikut program KB. Bahkan seorang responden mengatakan bahwa suaminya yang mendorong dirinya untuk ikut program KB setelah mereka punya anak 3 orang. Meskipun tidak secara eksplisit diutarakan responden namun dapat dikatakan bahwa pada umumnya keputusan untuk ikut KB berdasarkan pertimbangan ekonomi dan efisiensi.

Informasi mengenai alat kontrasepsi seperti yang diceritakan responden, umumnya diperoleh dari teman/tetangga/kerabat. Teman/tetangga sudah terlebih dulu menggunakan alat kontrasepsi sehingga berdasarkan pengalaman/cerita mereka, responden memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu. Kebanyakan alat kontrasepsi yang dipilih adalah jenis suntik dan pil.

Di Tinakareng baru-baru ini (tahun 2009) pernah diselenggarakan pemasangan implant secara gratis, namun tidak ada orang yang berminat memasang implant. Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan hal tersebut, yaitu pertama, hanya sedikit atau bahkan tidak ada akseptor yang pernah menggunakan implant, sehingga tidak ada pengalaman yang dapat diceritakan/dibagi antara teman/tetangga; kemungkinan kedua, adalah terkait dengan ketidakjelasan mengenai biaya pencabutan implant. Beberapa pihak mengatakan biaya pencabutan implant harus ditanggung oleh akseptor dan biayanya dirasakan relatif mahal. Hal ini kemungkinan yang menyebabkan sebagian besar akseptor KB di Tinakareng lebih memilih menggunakan suntik atau pil sebagai alat kontrasepsi yang juga relatif mudah diperoleh dan dikonsumsi/digunakan dibandingkan dengan spiral atau implant. Sebagian responden mengaku tidak menghadapi keluhan ketika menggunakan alat kontrasepsi suntik atau pil, namun sebagian lainnya mengakui merasakan pusing-pusing dan mual ketika menggunakan kontrasepsi tertentu. Berikut kutipan wawancara dengan dua orang responden, yang menjadi akseptor karena pengaruh teman/tetangga.

Ibu mulai ikut KB waktu Linda (anak pertama) umur satu bulan. Jadi sebelum haid sudah KB. Pertamanya kan KB suntik sampai Linda umur 6 tahun, terus ganti tablet. (Pada awalnya) pilih suntik dulunya katanyakan bagus ternyata tidak cocok, suka pusing-pusing, muntah-muntah. Yang bilang suntik bagus masyarakat, tetangga. Jadi ibu ikut apa kata tetangga. Ibu pake suntik sekitar 6 tahun (Ibu Snt, Tidak miskin sos-dem dan pengeluaran).

Ibu Ikut KB tablet, beli di toko obat. Ikut KB saat anak ke dua anak baru ikut KB. Selain tablet ibu tidak pernah ganti . Sampai anak ke 4 ibu ikut KB. Setelah anak ke-4 tidak ikut KB lagi. Waktu mau ikut KB, ibu bercerita sama paitua. Alasannya ikut KB karena pernah dengar dari teman-teman mereka ikut KB. Mereka pakai tablet semua. Jadi ibu ikut teman-

teman pakai tablet. (Ibu Khrd, miskin sos-dem, tidak miskin pengeluaran).

Dulu ada depe ipar dia yang membawa ke puskes di Tuminting Manado, dia bilang cocok deng spirral, coba to, ternyata ndak cocok. Kita so pakai tablet, bisa cari sendiri, kalau pakai yang lain, pakai implant kalau nggak cocok ulang musti cabut (jadi pakai tablet saja). (Ibu Mrc, miskin sos-dem & pengeluaran).

Alat kontrasepsi umumnya diperoleh responden dari berbagai sumber. Seorang responden membeli tablet KB dari petugas PLKB yang datang ke Tinakareng. Harga satu lembar/strip tablet, pada tahun '97-'98 sekitar Rp.1500,-, sekarang meningkat menjadi Rp.5.000,-/strip.. Untuk mendapatkan tablet, juga dapat dibeli di Petta, sedangkan untuk suntik KB, bidan di pustu di Tinakareng menyediakan dengan biaya Rp.15.000,- (sekarang Rp.20.000,-) untuk pemakaian selama 3 bulan. Alat kontrasepsi suntik lebih disukai karena dianggap relatif lebih murah daripada tablet. Apabila menggunakan tablet, maka akseptor harus mengeluarkan biaya Rp.20.000,- setiap bulannya, sedangkan bila menggunakan suntik, Rp.20.000,- untuk 3 bulan.

Sebagian responden berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena menginginkan memiliki anak lagi. Ada yang sudah 6 tahun menggunakan suntik/pil, kemudian stop karena berencana untuk hamil lagi. Umumnya mereka menyampaikan maksudnya (berhenti KB) kepada suami dan dari penuturan beberapa responden, suami tidak merasa keberatan. Tidak ditemukan kasus akseptor yang berhenti menggunakan KB sebab ada masalah dengan alat kontrasepsinya. Umumnya para akseptor mengganti alat kontrasepsi apabila mereka merasa memiliki masalah dengan alat kontrasepsi tertentu (tapi tidak berhenti menggunakan KB). Tingginya tingkat kesadaran responden terhadap manfaat mengikuti program KB, kemungkinan besar yang menyebabkan tingkat kelahiran di Tinakareng menjadi relatif menurun dibandingkan dengan 10 tahun sebelumnya.

“.....pernah pasang spiral kok ndak cocok dang jadi diganti no, waktu pertama kali ber-KB pasang spiral jadi lantaran nggak cocok diganti dengan tablet, ndak lama sekitar tiga bulan, ndak cocok karena pendarahan terus, jadi disuruh cabut dang. Waktu itu masih ada tablet marvelon yang putih coklat..cocok nah kalau sekarang pakai suntikan so selama selama 14 tahun ini, adik baru umur 2 minggu sekarang so umur 14. (Ibu Khrd, tidak miskin sos-dem & tidak miskin pengeluaran)

5.3.4. Perilaku Pencarian Pengobatan Terkait Dengan Kematian Anak Balita

Hasil uji statistik analisis faktor menemukan, koefisien variabel kematian anak balita terhadap kemiskinan sosial demografi sebesar 0,319, atau hanya menduduki ranking ke empat (4) setelah variabel pendidikan, pekerjaan, dan kelahiran. Hasil survei terhadap 400 rumah tangga di Kecamatan Nusa Tabukan, Kabupaten Sangihe, memperlihatkan hanya terdapat 11,8 persen rumah tangga yang pernah mengalami kejadian kematian anak balita. Lebih dari separuh kasus kematian anak balita tersebut terjadi sebelum tahun 1990⁴⁵. Kasus kematian anak balita yang terjadi pada sembilan tahun terakhir (tahun 2000-2008) hanya sebanyak 7 kasus (14,9 persen dari jumlah rumah tangga sampel). Beberapa rumah tangga mengalami kematian balita lebih dari satu orang, seperti dialami oleh salah seorang informan, seperti petikan wawancara berikut ini.

⁴⁵ Penelitian ini tidak memberikan batasan waktu (*time referrence*) terhadap kejadian kematian anak balita yang dialami oleh rumah tangga sampel. Dengan kata lain, semua kejadian kematian anak balita yang dialami oleh rumah tangga sampel dicakup dalam penelitian ini, sehingga beberapa kasus kematian anak balita terjadi empat-lima dasawarsa terakhir, yaitu dialami oleh mereka yang termasuk dalam rumah tangga berusia tua (yakni isteri/KK perempuan sudah berumur tua, kira-kira lebih dari 60 tahun)

Tanya: Berapa anak ibu yang pada saat dilahirkan dalam keadaan hidup

Jawab: enam orang, sekarang tinggal empat

Tanya: Jadi, ibu punya anak yang meninggal?

Jawab: Ada dua...dua meninggal 4 yang hidup....meninggal (umur) dua minggu, yang meninggal anak pertama dan ketiga...sama-sama (umur) dua minggu. Yang satu sakit panas kalau yang satu salah potong tali pusat dari mama biang. Mama biang baru belajar dang, jadi depe pembuluh darah dari so terlewat to ada potong... terpotong di bagian pembuluh darah to..kehabisan darah..

Tanya : tahun berapa anak ibu meninggal?

Jawab: Tahun (19)82 yang kakak, (19)85 yang buncit...

Kasus kematian anak balita pada umumnya terjadi pada rumah tangga miskin pengeluaran. Dari 47 rumah tangga yang pernah mengalami kejadian kematian balita, kira-kira sebanyak 78,7 persen termasuk rumah tangga miskin dari dimensi ekonomi (pengeluaran). Kondisi ini menggambarkan bahwa kemiskinan ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kematian balita. Penjelasan yang dapat dikemukakan adalah karena kemiskinan membatasi seseorang/rumah tangga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, tetapi juga membatasi mereka untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kondisi kesehatan mereka. Terlebih kebanyakan kejadian kematian balita terjadi pada waktu yang telah lama (lebih dari dua puluh lima tahun yang lalu), kemungkinan kondisi kemiskinan pada waktu itu juga lebih buruk daripada saat ini. Pada satu-dua dekade yang lalu, akses pelayanan kesehatan di wilayah perbatasan Nusa Tabukan sangat terbatas, sehingga upaya pengobatan medis harus dilakukan di Puskesmas Enemawira di daerah Naha yang terletak di Pulau Sangihe Besar. Untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan tersebut, penduduk

Kecamatan Nusa Tabukan harus menempuh perjalanan dengan *pump-boat* selama kurang lebih 60 menit, atau jauh lebih lama lagi jika menggunakan sampan. Selain memerlukan biaya transportasi yang cukup besar, mereka juga harus menyediakan biaya pengobatan. Kenyataan ini menjadi kendala bagi rumah tangga miskin. Selain itu, tidak jarang kematian balita pada rumah tangga miskin kemungkinan juga terjadi karena keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pengobatan. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh keterbatasan biaya dan faktor gender (perempuan yang menjadi perawat/*caregiver* anggota keluarga, termasuk anak balita, memiliki posisi tawar yang lemah di dalam rumah tangga, maupun keluarga besarnya). Aktualitas ketidakmampuan bersuara/mengambil keputusan (*silent poverty*) tersebut antara lain tercermin dari tingginya angka kematian bayi (AKB) pada keluarga miskin. Studi Bank Dunia pada tahun 2001, misalnya, menunjukkan AKB pada 25 persen penduduk termiskin mencapai tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan AKB pada 25 persen penduduk terkaya (Media Indonesia Online, seperti dikutip oleh Ritonga, Juli, 2008). Namun demikian, kendala keterbatasan akses terhadap sarana-prasarana kesehatan tersebut pada saat ini sudah sangat jauh berkurang.

Pada saat penelitian ini berlangsung (tahun 2009), akses masyarakat wilayah perbatasan Kecamatan Nusa Tabukan terhadap pelayanan kesehatan cukup baik. Selain tersedia Puskesmas di pusat kecamatan, Puskesmas Pembantu (Pustu) juga terdapat di Pulau Nusa (tepatnya di Tinakareng) dan di Pulau Bukide. Puskesmas dilayani oleh seorang dokter, seorang bidan, dan seorang perawat, yang tinggal menetap di lingkungan sarana kesehatan tersebut. Disamping melayani rawat jalan, Puskesmas juga melayani rawat inap. Pustu yang terdapat di Tinakareng dilayani oleh seorang bidan. Pelayanan kesehatan di Pustu dapat dilakukan kapan saja, karena petugas kesehatan bertempat tinggal satu atap dengan sarana kesehatan ini. Selain pelayanan kesehatan yang terdapat di dalam wilayah Kecamatan Nusa Tabukan, masyarakat di lokasi penelitian juga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di Peta dan Naha (Puskesmas Enemawira) yang menyediakan pelayanan kesehatan

lebih lengkap dan berkualitas dibandingkan dengan yang tersedia di lokasi penelitian. Kondisi pelayanan kesehatan seperti ini memudahkan dan mendorong masyarakat untuk memanfaatkannya. Seperti dikemukakan oleh Shaikh dan J.Hatcher (2004) bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan antara lain dipengaruhi oleh faktor kemudahan akses, waktu menunggu pelayanan yang tidak lama dan fleksibel (dalam arti tenaga kesehatan dapat melayani kapan saja ketika dibutuhkan).

Sebagaimana dengan aspek keterjangkauan geografis, akses keterjangkauan ekonomi terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga relatif baik. Biaya berobat dengan dokter di Puskesmas sebesar Rp 20 ribu sudah termasuk obat-obatan dari dokter (masyarakat menyebutnya resep dokter), sedangkan biaya pelayanan dokter dengan obat generik hanya Rp 5.000,-. Biaya sedikit lebih mahal jika masyarakat menginginkan suntikan, yang umumnya sebesar Rp 25 ribu. Pengobatan dengan bidan di Pustu lebih murah daripada biaya di Puskesmas, yaitu antara Rp 10 (dengan obat saja)-15 ribu (obat dan suntik). Namun biaya berobat dengan obat generik adalah sama besar dengan biaya pengobatan di Puskesmas, yakni Rp 5 ribu. Ketersediaan sarana-prasarana pelayanan kesehatan yang semakin baik dengan biaya yang terjangkau diperkirakan mempengaruhi pengambilan keputusan rumah tangga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, sehingga berdampak terhadap rendahnya kasus kematian balita.

Kasus kematian balita sangat dipengaruhi oleh perhatian dan perawatan yang diberikan oleh kelompok penduduk dewasa, dalam hal ini orang tua. Resiko kematian pada anak bayi dan balita antara lain ditentukan oleh kemampuan orang tua atau keluarga, atau masyarakat dalam mengupayakan pengobatan. Hal ini menggambarkan bahwa upaya pencarian pengobatan cukup penting untuk dipahami.

Menurut J. Olenja, PhD, (2003), upaya pencarian pengobatan diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan oleh individu/seseorang yang mempunyai masalah kesehatan atau dalam kondisi sakit untuk mencari upaya pengobatan yang tepat. Dalam

banyak kasus, model perilaku pencarian pengobatan dilandasi oleh asumsi bahwa upaya yang dilakukan akan dapat memberikan manfaat/keuntungan yang maksimal (Hausmann-Muela, Muela Ribera dan Nyamongo, 2003). Dengan perkataan lain, pertimbangan ekonomi berperan penting dalam rasionalitas pengambilan keputusan terhadap perilaku pencarian pengobatan. Pengambilan keputusan juga merupakan manifestasi dari hubungan 'kekuasaan' yang dapat menimbulkan perbedaan dalam menentukan perilaku pencarian pengobatan (Hausmann-Muela, Muela Ribera dan Nyamongo, 2003). Kaum perempuan yang umumnya memiliki posisi tawar ekonomi maupun sosial budaya yang lebih rendah daripada laki-laki cenderung kurang berperan dalam pengambilan keputusan terhadap perilaku pencarian pengobatan terhadap bayi dan anak balita. Hasil penelitian di Malawi oleh Chibwana et al (2009) juga menemukan bahwa faktor sosial budaya berpengaruh negatif terhadap perawatan anak balita, yang tentunya berkaitan dengan pengambilan keputusan untuk mencari pengobatan. Rasional pengambilan keputusan perilaku pengobatan tidak terlepas pula dari pengaruh faktor psikologi. Menurut Hausmann-Muela, Muela Ribera dan Nyamongo (2003), aspek sosial-psikologi juga sering dipakai untuk memahami perilaku pencarian pengobatan. Lebih lanjut dikemukakan bahwa pendekatan sosial-psikologi untuk memahami perilaku kesehatan antara lain dilakukan dengan menggunakan Model *Pathway*. Dalam model ini, pengambilan keputusan merupakan proses yang sangat dinamis. Meskipun rasional pengambilan keputusan untuk mencari pengobatan sangat menekankan pada individu, tetapi peran dari keluarga besar sangat besar pengaruhnya. Model ini sejalan dengan model proses organisasi (*organizational-processes model*) yang sering dipakai untuk menganalisis proses pengambilan keputusan dengan pendekatan psikologi, seperti dikemukakan pada Sub-Bab 5.3.

Perilaku pencarian pengobatan yang berpengaruh terhadap kondisi kemiskinan sosial demografi mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh orang tua untuk perawatan dan pengobatan bayi dan anak mereka, bahkan termasuk ketika bayi masih dalam kandungan (janin). Dengan demikian, perilaku pencarian pengobatan terkait

dengan kematian anak balita bukan hanya menekankan pada upaya pengobatan anak balita, tetapi juga mencakup perawatan kehamilan (*antenatal care*) dan pertolongan persalinan (*intranatal care*). Selanjutnya, pembahasan tentang rasionalitas pengambilan keputusan terhadap perilaku upaya pencarian pengobatan tersebut meliputi siapa yang mengambil keputusan, tujuan/motivasi, alternatif pilihan dalam mencari pengobatan, dan konsekuensi dari pilihan.

Pengambil keputusan: Pengobatan balita dan kehamilan-persalinan

Perilaku pencarian pengobatan bagi anak balita

Tujuan/motivasi: Norma sosial budaya

Pembahasan proses pengambilan keputusan untuk menentukan suatu tindakan pemeliharaan kesehatan/upaya pengobatan tidak terlepas dari adanya tujuan/motivasi pengambil keputusan. Tujuan/motivasi terhadap perilaku pencarian pengobatan dalam konteksnya dengan kematian balita berhubungan erat dengan sikap perilaku budaya dan norma sosial yang masih mengakar di lingkungan masyarakat Tinakareng, meskipun faktor kemampuan finansial juga mempengaruhi tujuan mendapatkan pemeliharaan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan, dan upaya pengobatan bagi anak balita.

Motivasi atau tujuan untuk pemeliharaan kesehatan kehamilan dan persalinan bagi kalangan masyarakat Tinakareng adalah agar ibu hamil dan janin tidak mengalami gangguan, serta dapat menjalani proses melahirkan dengan lancar. Untuk mencapai tujuan tersebut, ibu hamil melakukan perawatan kehamilan dengan cara meminta bantuan pada *mama biang* dan tenaga kesehatan. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan melahirkan (termasuk pasca persalinan) pada *mama biang* cenderung lebih diutamakan daripada pemeriksaan ke tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan motivasi/tujuan dalam memilih tindakan pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan melahirkan. Motivasi pemilihan *mama biang* sebagai perawat kehamilan dan persalinan adalah karena dapat

memberikan rasa aman, sedangkan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan lebih dilandasi oleh motif untuk mendapatkan vitamin dan suntikan tetanus.

Wawancara mendalam dengan sejumlah ibu yang pernah mengandung diperoleh informasi bahwa pemeriksaan kehamilan ke *mama biang* ditujukan untuk memperbaiki posisi bayi⁴⁶ dan mendapatkan ramuan tradisional (*makatanah*) yang dipercaya dapat memperkuat kandungan dan memperlancar proses melahirkan. *Makatanah* untuk ibu hamil berupa ramuan beberapa jenis daun dan jeruk nipis. Sebagian masyarakat menambahkan bahwa *makatanah* tersebut juga berupa campuran daun dan akar. *Makatanah* yang berupa ramuan daun (terkadang juga dicampur dengan akar) direbus atau diramas (diremas-remas) dengan air mendidih, kemudian diminum oleh ibu yang sedang hamil tiga bulan selama 2-3 hari. Setelah usia kandungan empat bulan, pemeliharaan kehamilan dilakukan dengan meminum perasan jeruk nipis (lemon) yang dicampur dengan remasan jenis daun tertentu. Air lemon ini diminum pada usia kandungan antara 5-9 bulan. Seorang *mama biang* yang sudah mengikuti pelatihan dukun bayi berikut ini menyatakan pentingnya perawatan kehamilan dengan *makatanah*, yang kemungkinan melandasi motivasi/tujuan melakukan pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan pada *mama biang*.

"..... Kalau ibu hamil kalau kita (mama biang) yang tolong (periksa) kita yang kasih makatanah, sembur dulu memang so (sudah menjadi) kebiasaan di sini, ada doa-doanya (yang diperoleh) dari depe (saya punya) mamak. Jadi sudah turun temurun. Ibu hamil ada dikasih ramuan, kecil-kecil depe(jenis) daun itu, direbus dan depe (di) minum. (Juga) masih ada ibu hamil titip-titip lemon, kalau usia lima bulan baru bisa minum, 3 kali juga boleh,

⁴⁶ Kasus kandungan turun yang dirasakan mengganggu kegiatan keseharian ibu hamil sering terjadi, mungkin karena ibu hamil harus berjalan naik-turun setiap hari. Hal ini berkaitan dengan lokasi sebagian wilayah untuk permukiman yang berada pada lereng perbukitan.

terserah yang minta tiga kali, (ada yang) dua kali. (Minum lemon) supaya melancarkan waktu melahirkan biar tidak ada gangguan apa-apa.....”

Selain rasa aman/nyaman, tujuan/motif terkait dengan pengambilan keputusan untuk meminta pertolongan pada *mama biang* adalah karena ibu bersalin mendapat perawatan pasca persalinan yang sesuai dengan tradisi lokal. Kebanyakan informan mengatakan bahwa melahirkan dengan bantuan bidan kampung tersebut dapat memberikan kenyamanan bagi ibu melahirkan dan keluarga. Hal ini karena *mama biang* menunggui proses persalinan dan bertanggung jawab terhadap perawatan pasca persalinan pada ibu dan bayi. Selama beberapa hari, bahkan ada yang hingga 40 hari, *mama biang* menganjurkan kepada ibu untuk meminum ramuan *makatanah* yang dikatakan dapat membantu darah kotor cepat keluar dan darah putih tidak naik ke kepala. Selain menggunakan *makatanah*, perawatan pasca persalinan yang sesuai dengan tradisi lokal adalah dengan *baraho*, yang bermanfaat kesehatan ibu dan bayi. *Baraho* dilakukan dengan meletakkan bara api di kolong tempat tidur yang dianjurkan untuk tetap menyala selama tujuh hari berturut-turut. Selain untuk menjaga badan ibu dan bayi tetap hangat, *baraho* juga dapat mencegah darah putih naik ke kepala dan luka bekas melahirkan cepat kering.

Disamping memberikan pelayanan yang mengikuti tradisi lokal, *mama biang* juga tidak menetapkan tarif/biaya persalinan, baik jenis maupun besar biaya. Meskipun pada saat ini jasa yang diberikan pada *mama biang* cenderung berupa uang tunai yang umumnya lebih rendah daripada biaya persalinan dengan tenaga kesehatan, tetapi pemberian barang juga masih terjadi. Hal ini dilakukan sebagai balas jasa kepada *mama biang* yang telah merawat ibu dan bayi selama beberapa hari pasca persalinan, seperti diungkapkan seorang informan berikut ini.

“.....Kalau ada mau bawain macem gula, teh, atau kopi (pada mama biang) ya boleh. Kalau ndak ya tidak apa-apa, karena mama biang tidak nuntut itu. Cuma kalau

melahirkan seperti saya, berarti kita kan harus balas jasa, karena kan mama biang, dia mau kasih mandi bayi sampai tali pusat putus....”(Wawancara dengan Ibu Ylh, seorang kader kesehatan di Desa Nanedakele).

Motif pengambilan keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan modern tampaknya juga masih melibatkan *mama biang* yang diyakini dapat memberikan spirit bagi ibu dalam menjalani proses persalinan. Kenyataan memperlihatkan bahwa tindakan melakukan pencarian penolong persalinan pada petugas kesehatan cenderung dilakukan pada proses kelahiran dengan kesulitan. Pengaruh *mama biang* terkait dengan motif pengambilan keputusan untuk memanfaatkan tenaga kesehatan dalam pertolongan kelahiran juga dapat ditemukan di sekitar Kota Tahuna, yang juga terdapat rumah sakit umum daerah.

Terkait dengan perilaku pengobatan pada anak balita, motivasi sebagian besar orang tua untuk pengobatan anak balita cenderung didasarkan pada sejumlah pertimbangan yang saling berkaitan antara satu dengan yang lain. Pertimbangan tersebut meliputi pertimbangan ekonomi, kebiasaan dan budaya setempat, tingkat keparahan penyakit, dan ketersediaan fasilitas kesehatan. Keterbatasan ekonomi mempengaruhi motif pengambilan keputusan pencarian pengobatan yang cenderung memilih pada pengobatan tradisional yang sangat mudah diperoleh karena tersedia di lingkungan mereka dan sudah dilakukan secara turun temurun, disamping murah pembiayaannya. Bagi rumah tangga yang berkemampuan secara ekonomi, motif pengambilan keputusan terhadap perilaku kesehatan tampaknya lebih dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan tingkat keparahan penyakit. Misalnya dikemukakan oleh sebuah rumah tangga yang tergolong tidak miskin ekonomi dan tidak miskin sosial demografi bahwa tujuan membawa anak berobat ke pelayanan kesehatan lebih karena untuk mendapatkan pengobatan yang memadai. Hal ini mendorong mereka segera membawa anak balita ke dokter di Puskesmas yang terletak di lain kecamatan, seperti diungkapkan sebagai berikut.

“....anak sakit di bawa ke dokter di (Puskesmas) Enemawira., tapi sebelumnya saya coba dulu bawa ke Pustu. Tapi karena panasnya tidak turun-turun, terus saya bawa ke dokter. Hanya tunggu sehari tidak turun, besoknya dibawa ke Enemawira, karena sudah merasa cocok dengan dokter di situ. Bayar obatnya kadang 45 ribu rupiah, kadang 30 ribu rupiah...”(wawancara dengan Bapak dan Ibu Khr, rumah tangga tidak miskin ekonomi dan tidak miskin sosial-demografi)

Motif pengambilan keputusan terhadap upaya pengobatan karena pertimbangan kelengkapan sarana-prasarana kesehatan dan tingkat keparahan penyakit anak balita seperti tersebut dapat mencegah kematian anak balita. Namun, motif pengambilan keputusan yang tepat dari sisi kesehatan tersebut sering tidak dapat dilakukan oleh rumah tangga dengan keterbatasan sumber daya ekonomi. Pada keluarga dengan kategori miskin (ekonomi maupun sosial demografi), motif pengambilan keputusan dalam mengupayakan pengobatan anak cenderung dilandasi oleh pertimbangan biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan.

Alternatif pilihan: Tradisional-medis

Pengambilan keputusan menghasilkan suatu jalur tindakan di antara beberapa alternatif yang tersedia. Setiap proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan satu pilihan final, yang berupa suatu tindakan. Dalam konteks perilaku pemeliharaan kesehatan/pencarian pengobatan terkait dengan kematian balita, alternatif pilihan adalah pilihan untuk segera mengupayakan atau menunda untuk mengupayakan pencarian pengobatan bagi ibu hamil dan bersalin, serta pengobatan anak balita. Temuan penelitian dengan metode wawancara mendalam memperlihatkan bahwa faktor-faktor persepsi dan kepercayaan lokal, ekonomi dan tingkat keparahan penyakit, mempengaruhi masyarakat untuk memilih jenis pengobatan yang tersedia dan terjangkau secara ekonomi maupun geografis.

Sebagian besar masyarakat pada umumnya lebih memilih cara tradisional untuk pemeliharaan kesehatan maupun pengobatan anak yang menderita sakit ringan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi pilihan ketika pengobatan tradisional tidak dapat memberikan kesembuhan. Demikian pula pilihan pemanfaatan tenaga medis untuk pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan cenderung ditempatkan sebagai pilihan ke dua setelah *mama biang*. Misalnya, tempat pertama yang dituju untuk mengetahui kehamilan adalah *mama biang*, yang umumnya dilakukan segera setelah merasakan tanda-tanda kehamilan, seperti mual, muntah, tidak mau makan. Setelah beberapa lama berikutnya, pemeriksaan kehamilan juga dilakukan di pelayanan kesehatan, seperti Pustu dan Puskesmas. Meskipun demikian, pemeriksaan kehamilan ke *mama biang* juga terus berlanjut hingga ibu bersangkutan melahirkan. Terdapat kecenderungan bahwa pemeriksaan ke pelayanan kesehatan lebih ditekankan untuk mendapatkan vitamin, tablet Fe, dan suntikan tetanus. Pemeriksaan ke tenaga kesehatan biasanya dilakukan setelah bulan ke tiga kehamilan, meskipun cenderung tidak teratur. Hanya mereka yang tinggal dekat dengan sarana pelayanan kesehatan yang memeriksakan kehamilan dengan teratur. Menurut pengakuan bidan di Pustu, cakupan K4 (pemeriksaan kehamilan pada bulan terakhir kehamilan) cukup tinggi, dimana ibu setiap minggu datang untuk periksa ke Pustu. Namun diakui pula bahwa ibu-ibu hamil yang tempat tinggalnya jauh dari Pustu/Puskesmas agak sulit untuk diminta datang periksa kehamilan.

Pada sebagian rumah tangga, pilihan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dilakukan atas anjuran pula dari *mama biang*. Mudah dipahami, karena *mama biang* telah mengikuti pelatihan sebagai dukun bayi terlatih, sehingga memiliki kesadaran cukup tinggi akan arti penting pemeliharaan kesehatan ibu hamil dari aspek medis. Pilihan pemeriksaan kehamilan seperti tersebut tampaknya dilakukan oleh rumah tangga miskin dan tidak miskin (baik dilihat dari dimensi ekonomi maupun sosial-demografi), mungkin karena akses pelayanan pemeriksaan kehamilan mudah dijangkau, baik dilihat dari aspek pembiayaan maupun jarak ke tempat pelayanan,

serta waktu pelayanan. Telah dikemukakan sebelumnya, mama dan bidan tinggal di lingkungan masyarakat, sehingga dapat melayani setiap saat, sedangkan biaya pemeriksaan kehamilan sangat murah (Rp 2.000,- di Pustu/Puskesmas). Temuan penelitian ini menggambarkan bahwa pertimbangan ekonomi cenderung tidak berperan dalam menentukan pilihan untuk pemeriksaan kehamilan.

Pertimbangan ekonomi tampaknya berperan dalam menentukan pilihan untuk mendapatkan bantuan tenaga penolong persalinan. Perbedaan biaya persalinan yang lebih murah pada mama biang mempengaruhi kebanyakan rumah tangga untuk menggunakan jasa mereka. Biaya melahirkan ke mama biang dalam bentuk uang tunai kira-kira hanya separuhnya dari biaya persalinan dengan tenaga kesehatan, tetapi keluarga ibu bersalin terkadang juga memberikan balas jasa dalam bentuk bahan makanan. Disamping alasan ekonomi, pertimbangan sikap budaya/tradisi lokal merupakan faktor terpenting dalam menentukan pilihan pada *mama biang* sebagai penolong persalinan. Rasa aman dan nyaman yang diperoleh ibu melahirkan dan keluarganya karena memilih pertolongan persalinan dengan *mama biang* kemungkinan berkaitan dengan faktor kedekatan emosional. *Mama biang* adalah orang setempat yang dikenal dengan baik oleh masyarakat, sehingga mudah dimengerti jika kebanyakan rumah tangga meminta bantuan penolong persalinan tersebut dalam proses kelahiran. Menurut ingatan *mama biang*, telah lebih dari seratus kelahiran yang dia tangani. Hal ini sedikit berbeda dengan hasil survei terhadap 187 rumah tangga yang pernah mengalami kelahiran bayi, dimana sebanyak 63,1 persen di antaranya mengatakan bahwa tenaga non medis (*mama biang*) sebagai penolong persalinan. Perbedaan tersebut kemungkinan karena *mama biang* terkadang juga menolong persalinan bersama-sama dengan tenaga kesehatan (bidan), padahal responden hanya mengemukakan satu jawaban. Dari wawancara dengan beberapa ibu yang pernah meminta bantuan pada mama biang dan tenaga kesehatan diketahui bahwa pada umumnya *mama biang* yang menjadi tenaga penolong persalinan yang utama, sedangkan bidan sebagai pendamping. Petikan wawancara dengan seorang ibu yang pernah menggunakan *mama*

biang dan *bidan* sebagai penolong persalinan pada kelahiran anaknya yang pertama pada tahun 2003, menggambarkan pengambil keputusan dan menentukan pilihan final untuk pertolongan persalinan, yaitu sebagai berikut..

Tanya : waktu melahirkan Linda (nama anak informan) dimana ?

Jawab : di rumah

Tanya : ditolong oleh siapa ?

Jawab : zus Ike dan Uto

Tanya : kalau dua begitu apa ibu juga kasih uang ke dua-duanya ?

Jawab : ya

Tanya : waktu itu siapa yang ibu panggil terlebih dahulu ?

Jawab : uto (panggilaninforman untuk mama biang), tetapi panggil zus Ike juga sebelum lahir. Pertamanya diminta oleh oleh mama biang, dan kami ikut saja.

Tanya : siapa yang utama menolong melahirkan ?

Jawab : uto, zus Ike bantu-bantu menolong. Yang timbang bayi juga uto. Uto datang setiap hari, kasih mandi bayi, sampai tali pusat putus Uto

Kasus tersebut dialami oleh rumah tangga yang termasuk dalam kelompok tidak miskin pengeluaran dan tidak miskin sosial-demografi, sehingga bukan menjadi persoalan untuk mengeluarkan biaya tambahan untuk *bidan*. Hasil survei mendukung temuan penelitian dengan metode kualitatif tersebut. Diantara 48 rumah tangga responden yang tergolong tidak miskin ekonomi, terdapat sebanyak 52,1 persen rumah tangga yang menggunakan tenaga medis (*bidan*) untuk pertolongan persalinan, atau kira-kira dua kali lipat lebih tinggi dari persentase rumah tangga miskin ekonomi yang

meminta bantuan tenaga kesehatan sebagai penolong kelahiran (23,7 persen). Penolong persalinan oleh tenaga non medis (*mama biang*) pada rumah tangga miskin mencapai 68,3 persen, sedangkan pada keluarga tidak miskin sebesar 47,9 persen. Temuan penelitian ini menggambarkan bahwa untuk rumah tangga tidak mampu, alternatif pilihan penolong persalinan cenderung memepertimbangkan biaya persalinan yang murah, yaitu pada tenaga non medis. Namun demikian, karena penolong persalinan tersebut sudah memiliki pengetahuan dan ketrampilan cukup baik dalam menolong persalinan yang sehat dan aman, maka hal ini sangat membantu dalam upaya penurunan tingkat kematian bayi.

Sehubungan dengan alternatif pilihan terhadap upaya pengobatan anak balita, terdapat kecenderungan adanya beberapa tahapan dalam menentukan tindakan pengobatan. Setiap tahapan dipengaruhi oleh pertimbangan-pertimbangan tertentu, yang kemudian menghasilkan keputusan final untuk menggunakan jenis pengobatan. Pada umumnya rumah tangga menentukan pilihan menggunakan cara pengobatan sendiri untuk pengobatan penyakit ringan, seperti sakit panas, batuk, pilek. Menurut Sukasediati (1992), yang dikutip oleh Supardi dkk (tanpa tahun), pengobatan sendiri adalah upaya yang dilakukan orang awam untuk mengatasi sakit atau keluhan yang dialaminya, tanpa bantuan tenaga ahli medis/tradisional. Pengobatan sendiri dapat menggunakan obat bebas yang dapat dibeli di warung, ramuan tradisional, dan cara pengobatan tradisional lainnya. Temuan penelitian dengan metode kualitatif menunjukkan bahwa pilihan menggunakan yang dilakukan sendiri hanya sebagai langkah awal pengobatan. Pengobatan sendiri tersebut pada umumnya ditujukan untuk jenis penyakit yang dianggap ringan, seperti telah dikemukakan di atas. Ketika pengobatan sendiri tidak menyembuhkan penyakit yang diderita anak balita, maka kebanyakan orang tua segera memeriksakan anaknya ke tenaga kesehatan di Pustu atau Puskesmas. Upaya ini dengan mudah dapat dilakukan, karena akses ke sarana-prasarana kesehatan tersebut sangat mudah dilakukan, ditambah dengan biaya pelayanan yang terjangkau. Telah dikemukakan sebelumnya, pelayanan tenaga kesehatan di Pustu dan Puskesmas

tinggal menetap di lingkungan permukiman penduduk tanpa membatasi waktu pelayanan. Menurut tenaga kesehatan, obat standar pelayanan Pustu dan Puskesmas cukup tersedia, sehingga merupakan salah satu kemudahan tenaga kesehatan untuk melayani masyarakat. Alternatif pilihan berobat bagi anak balita ke Puskesmas yang mempunyai fasilitas pengobatan lebih lengkap dan bagus kualitasnya juga dilakukan oleh sejumlah orang tua, terutama mereka yang tergolong mampu ekonomi maupun mampu dari aspek sosial-demografi. Hal ini karena pengobatan ke pelayanan kesehatan tersebut memerlukan biaya lebih besar, baik biaya berobat maupun biaya transportasi. Temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa pembiayaan kesehatan membatasi rumah tangga untuk memilih fasilitas kesehatan yang lengkap dan berkualitas. Kondisi sama juga diperlihatkan oleh hasil penelitian di Pakistan yang menemukan bahwa biaya kesehatan, yang meliputi biaya konsultasi dan obat, biaya transportasi menuju tempat pelayanan, merupakan hambatan penting untuk memilih dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan (Shaikh dan J Hatcher, 2004).

Konsekuensi pilihan: Kombinasi medis-tradisional

Konsekuensi pilihan pemeliharaan kesehatan/pencarian pengobatan yang dilakukan oleh sebagian besar rumah tangga di lokasi penelitian tampaknya dapat menurunkan risiko kematian anak balita. Telah dikemukakan bahwa pemeliharaan kesehatan terkait dengan kehamilan pada umumnya dilakukan dengan cara mengikuti tradisi/kebiasaan lokal yang dikombinasikan dengan pemeriksaan ke tenaga kesehatan. Pertimbangan kepercayaan terhadap tradisi lokal tampak lebih menonjol pada pemeriksaan persalinan. Sebaliknya, tindakan pengobatan anak balita cenderung didasarkan pada pilihan pengobatan sendiri maupun tenaga kesehatan, terkecuali untuk penyakit yang berhubungan dengan supranatural biasanya minta bantuan pada dukun kampung (opa-opa).

Pemeliharaan kehamilan oleh mama biang dan bidan di Pustu yang merupakan pilihan final oleh kebanyakan ibu-ibu di lokasi penelitian merupakan tindakan yang baik untuk kesehatan ibu dan

janin yang dikandungnya. Perawatan kehamilan dengan cara kebiasaan setempat dengan menggunakan *makatanah* tampaknya tidak berpengaruh buruk terhadap kesehatan ibu dan janinnya, terlihat tidak adanya dampak terhadap kesehatan mereka, padahal cara tersebut telah dilakukan sejak lama. Hal ini mungkin karena kebiasaan minum ramuan tradisional yang berupa tanaman dan buah tersebut hanya diminum beberapa kali selama masa kehamilan. Konsekuensi positif lainnya terkait dengan pilihan pemeliharaan kehamilan dengan *mama biang* adalah dapat mengetahui posisi janin, perkembangan janin, dan kesehatan ibu. Hal ini karena *mama biang* adalah dukun terlatih yang tentunya memiliki pengetahuan tentang pemantauan kehamilan yang sesuai dengan standar kesehatan. Disamping itu, *mama biang* juga melakukan kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan, antara lain menganjurkan ibu hamil untuk periksa pula ke tenaga kesehatan. Anjuran tersebut dipermudah dengan akses yang sangat baik terhadap pelayanan kesehatan di Pustu dan Puskesmas, diindikasikan oleh ketersediaan tenaga dan waktu pelayanan yang fleksibel. Kombinasi pemeriksaan kehamilan antara tradisi lokal dan kesehatan modern tersebut dapat mengurangi kasus kehamilan berisiko, yang selanjutnya berdampak pada rendahnya kasus kematian ibu dan bayi pada beberapa tahun ke terakhir.

Pilihan mengikuti tradisi lokal untuk pemeliharaan kesehatan sangat terlihat jelas pada tindakan untuk pertolongan persalinan. Namun demikian, berbekal pengetahuan yang diperoleh dari pelatihan pada tahun 1999, pengalaman menolong kelahiran yang sudah puluhan tahun, dan kerjasama yang baik dengan bidan, maka proses persalinan yang ditangani pada umumnya dapat diselamatkan. Kejadian kematian bayi dengan pertolongan *mama biang* pernah terjadi sebelum tahun 1990. Kematian bayi tersebut disebabkan kesalahan potong tali pusat yang menyebabkan terpotongnya pembuluh darah, sehingga terjadi perdarahan, terlebih pada saat itu belum ada pelayanan Pustu di Tinakareng. Hanya ada Pustu yang sekarang berstatus Puskesmas di Nipa, jaraknya kira-kira 20 menit dengan *pump-boat*. Walaupun demikian, konsekuensi pilihan meminta pertolongan pada *mama biang* terhadap kejadian kematian

bayi pada tahun-tahun belakangan ini juga pernah terjadi, seperti dikemukakan berikut ini.

".....Pernah bantu ibu melahirkan bayi sudah meninggal di dalam, beberapa tahun lalu. Ibu itu sudah terasa sakit perut, mau lahir, tapi kita (mama biang) ada di Manado to. Dia tidak mau pergi melahirkan ke Enemawira atau Tahuna. Sebelumnya dorang (ibu itu) so(sudah) kita bilang (diberiathu untuk melahirkan di Enemawira/Tahuna karena mama biang akan cukup lama pergi ke Manado), karena kita so raba di perut, itu adik (bayi) di posisi lintang. Lantaran kita mau cari gampang mau putar kepala dibawah susah, jadi kita bilang di waktu dorang melahirkan dibawa ke Enemawira/Tahuna. Setelah sakit perut dorang tunggu pa kita pulang. Jadi ada kemungkinan so terlambat, so nyandak ada denyut jantung. Jadi sekitar jam 4 pagi bayi lahir so memang ndak ada....nyandak tertolong..memang dari dalam so nyandak ada denyut jantung..."
(Wawancara dengan mama biang yang membantu persalinan Ibu Btl, dengan janin lahir mati).

Namun demikian, kasus kematian bayi tersebut kemungkinan dapat dihindarkan jika ibu melahirkan mau mengikuti anjuran *mama biang*. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penguasaan ketrampilan *mama biang* terkait dengan pemantauan masa hamil dan pertolongan persalinan yang diperoleh dari pelatihan dan pengalaman mungkin mempengaruhi rendahnya kasus kematian bayi pada rumah tangga sampel. Karenanya, kontribusi kematian bayi terhadap kemiskinan sosial demografi berada pada tingkat signifikansi yang rendah.

Sedikitnya kasus kematian bayi-anak balita tidak terlepas dari pola pencarian pengobatan anak balita. Kebanyakan orang tua telah mempertimbangkan dan menentukan pilihan pada pelayanan kesehatan modern untuk pengobatan anak balita. Walaupun masih ditemukan orang tua yang mengupayakan pengobatan secara

tradisional pada dukun kampung (opa-opa), tindakan ini biasanya hanya dilakukan untuk penyembuhan penyakit yang berkaitan dengan kepercayaan supranatural. Pilihan perilaku pencarian pengobatan anak balita seperti tersebut pada umumnya dilakukan dengan tidak lebih dari dua hari setelah upaya pengobatan sendiri tidak memberikan kesembuhan. Salah satu konsekuensi dari pilihan pola pencarian pengobatan ini adalah menurunkan risiko kematian anak balita, yang selanjutnya memberikan kontribusi positif terhadap kondisi kemiskinan sosial-demografi.

BAB VI

KESIMPULAN

Dari hasil kajian yang terfokus pada rasionalitas pengambilan keputusan dapat dikatakan bahwa berbagai faktor mempengaruhi keputusan yang dibuat individu. Seperti yang terjadi pada berbagai hasil kajian yang sudah banyak dilakukan sebelumnya, faktor sosial, kebiasaan setempat (tradisi/budaya lokal), psikologi, geografi, melatar belakangi dinamika rasionalitas pengambilan keputusan. Dari hasil ini juga terindikasi bahwa pertimbangan ekonomi berperan penting dalam rasionalitas pengambilan keputusan terkait berbagai aspek, baik dalam pendidikan, pekerjaan, fertilitas, maupun juga dalam perilaku pencarian pengobatan. Selanjutnya, melalui kajian tentang model pengambilan keputusan ini dapat diperoleh penjelasan yang lebih mendalam tentang latar belakang yang menyebabkan rumah tangga menjadi miskin di daerah penelitian.

Kemiskinan sosial demografi yang ditandai dengan relatif tingginya angka putus sekolah dan rendahnya nilai indeks pekerjaan, dapat membuat semakin melebarnya kesenjangan kesejahteraan antara daerah perbatasan Sulawesi Utara dengan non perbatasan maupun dengan negara tetangga (Filipina). Hal ini juga menandakan bahwa pengembangan wilayah perbatasan sebagai 'beranda depan' yang berorientasi pada aspek kesejahteraan belum secara komprehensif dilakukan. Dengan diketahuinya variabel-variabel yang sangat signifikan sebagai determinan kemiskinan sosial demografi, maka pembangunan di wilayah perbatasan tidak cukup hanya berfokus pada dimensi ekonomi semata tetapi juga perlu mempertimbangkan dimensi sosial-demografi sehingga masyarakat tidak hanya sejahtera secara fisik/ekonomi namun juga memiliki kehidupan yang berkualitas menurut ukuran sosial demografi. Misalnya terkait dengan perilaku perawatan kehamilan dan persalinan, hasil kajian ini mengindikasikan masih tingginya kepercayaan kepada mama biang. Sehubungan dengan hal tersebut

penting untuk mengupayakan kesinambungan pelatihan bagi bidan desa, di samping peningkatan kerjasama antara mama biang dengan petugas kesehatan.

Dalam konteks pengukuran kemiskinan, diharapkan dengan dilakukannya pengukuran kemiskinan dari perspektif sosial demografi yang dikembangkan oleh tim PPK-LIPI sejak tahun 2006, selain dapat berfungsi sebagai komplemen terhadap pengukuran kemiskinan ekonomi (*head count index*), juga dapat membuka cakrawala baru (atau lebih komprehensif) dalam memahami kemiskinan melalui pendekatan yang multidimensi. Dengan adanya perluasan makna kemiskinan maka pengukuran kemiskinan tidak lagi cukup bila hanya menggunakan indikator tingkat pengeluaran per kapita atau satuan rumah tangga. Dengan menggunakan pendekatan yang multidimensi ini dapat menjangkau akar permasalahan yang menyebabkan ketidakmerataan kesejahteraan di masyarakat. Keberhasilan pengentasan kemiskinan sangat bergantung pada adanya suatu pemahaman yang mendalam mengenai berbagai hal yang berpengaruh terhadap (memburuknya) kondisi kemiskinan. Kebijakan yang berfokus pada pemberdayaan ekonomi saja tidak cukup untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, namun harus diikuti dengan pemberdayaan di bidang sosial budaya. Dengan demikian masyarakat tidak hanya sejahtera secara fisik/ekonomi namun juga dapat memiliki kehidupan yang berkualitas dari sisi sosial demografi.

Temuan penelitian di wilayah perbatasan ini mengindikasikan bahwa pembangunan kependudukan, khususnya sosial demografi, perlu menjadi prioritas pembangunan. Upaya pembangunan yang berfokus pada pemberdayaan ekonomi semata yang ditujukan untuk menurunkan angka kemiskinan kurang efektif dan tidak selalu berdampak terhadap peningkatan kesejahteraan. Relatif tingginya presentasi anggota rumah tangga 15 tahun ke atas yang hanya memiliki pendidikan rendah, merupakan tantangan berat untuk mewujudkan keinginan menjadikan daerah perbatasan sebagai kawasan yang maju dan strategis. Oleh karena itu agar keinginan untuk memajukan kawasan perbatasan tidak hanya berhenti sampai pada tataran konsepsi saja, maka hal penting lainnya yang perlu

dilakukan adalah tidak cukup hanya mengupayakan pembangunan sarana-prasarana pendidikan dan fasilitas pendukung lainnya, namun mengupayakan perubahan paradigma sebagian besar masyarakat yang cenderung kurang memiliki kepedulian terhadap pendidikan, juga harus menjadi fokus perhatian, tidak hanya pemerintah namun juga masyarakat pada umumnya. Hal yang senantiasa harus diupayakan adalah meningkatkan kesadaran masyarakat/orang tua akan besarnya manfaat yang dapat diperoleh dikemudian hari, dengan memiliki tingkat pendidikan tinggi, sehingga terbangun perilaku yang positif terhadap pendidikan. Kerjasama lintas sektoral sangat penting bagi upaya peningkatan tingkat dan kualitas pendidikan serta peningkatan derajat kesehatan anak dan ibu secara umum.

Sebagai penutup dapat dikatakan bahwa pengembangan pengukuran kemiskinan sosial demografi yang dicoba dikembangkan selama 4 tahun ini hanya dapat diaplikasikan untuk mengindikasikan kondisi kemiskinan di daerah penelitian saja (perbatasan Kabupaten Kepulauan Sangihe), tidak dapat digeneralisasikan untuk semua daerah. Sehubungan dengan hal tersebut, secara substansi kegiatan untuk mencari kesempurnaan indikator IKSD perlu dikembangkan lebih lanjut dengan melakukan berbagai uji penelitian di daerah lain yang memiliki tipologi daerah yang berbeda sehingga dapat ditarik generalisasi dengan mempertimbangkan tipologi daerah. Demikian pula kajian IKSD dengan memanfaatkan data sekunder pada tataran nasional (misal data Susenas) juga perlu dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bernstein, Jared. 2007. Is Education the Cure for Poverty?
http://www.prospect.org/cs/articles?article=is_education_the_cure_for_poverty, 31 Oktober 2009
- Chibwana, A.I., D.P Mathanga, J. Chinkhumba, dan C.H Campbell. 2009. "Socio-cultural predictors of health seeking behavior for febrile under-five children in Mwanza-Neno District, Malawi". *Malaria Journal*, Vol *, 2009. Published online 24 September 2009. Diakses 13 Oktober 2009, www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2763003/
- Ganzeboom, Harry G., Paul M De Graaf dan Donald J. Treiman. 1992. A Standard International Socio-Economic Index of Occupational Status. *Social Science Research* 21, 1-56 (1992)
- Ganzeboom, Harry G. dan. 1996. "Internationally Comparable Measures of Occupational Status for the 1988 International Standard Classification of Occupations. *Social Science Research* 25, 201-239 (1996).
- Lambert, Paul S. 2009. 'Escape from Poverty' and Occupations. *Paper presented to the 2009 BHPS Research Conference, 9-11 July*, University of Essex.
http://www.iser.essex.ac.uk/files/conferences/.../lambert_gayle_bhps2009.pdf 2 November 2009
- Olenja, J. 2003. "Editorial: health seeking behavior in context". *East African Medical Journal*. February 2003. Nairobi: Kenya Medical Association.
- Ritonga, 2008. "Silent poverty dan kematian bayi". *Media Indonesia Online, Juli 2008*. Diakses 6 Oktober, dari <http://beritapendidikan.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&cid=16&artid=626>

- Romdiati, Haning, dkk. 2000. *Mobilitas Penduduk dan Pembangunan Daerah Kota Bitung, Propinsi Sulawesi Utara*. Puslitbang Kependudukan dan Ketenagakerjaan-Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (PPT-LIPI), 2000.
- Shaikh, T dan J. Hatcher. 2004. "Health seeking behavior and health services utilization in Pakistan: Challenging the policy makers". *Journal of Public Health*, Vol 27 (1): 49-54. Diakses 8 oktober 2009, dari <http://jpubhealth.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/fdh207v1>,
- Supardi S, S Jamal, AM. Loupatti. Tanpa tahun. "Artikel Penelitian; Beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan obat tradisional dalam pengobatan sendiri di Indonesia". *Apotekputer.com*. Diakses 8 oktober, dari http://apotekputer.com/ma/index.php?option=com_content&task=view&id=93&Itemid=63
- Susanna Hausmann-Muela, Joan Muela Ribera, dan Isaac Nyamongo. 2003. "Health-seeking behaviour and the health system response". *DCPP Working Paper*, No 14 (Agustus 2003). Diakses 8 Oktober 2009, dari www.dcp2.org/file/29/wp14.pdf
- Venkatasubramanian, K. 2001. *Education & Poverty*. <http://www.hinduonnet.com>. 2 Maret 2009.
- [http://web.worldbank.org\(a\)](http://web.worldbank.org(a)). Education and Development. Why is education important to development? 31 Okt 2009
- http://library.thinkquest.org/05aug/00282/edu_poverty.htm. Education and Poverty. 31 Okt 2009
- <http://www.adb.org/Documents/Policies/Education/educ0300.asp?p=educ>. . Education and Poverty Reduction. 31 Oktober 2009
- [http://web.worldbank.org\(b\)](http://web.worldbank.org(b)). Education For All (EFA). 31 Oktober 2009
- <http://www.ilo-jakarta.or.id>

<http://www.unesco.org/education/poverty/news.shtml>. International Workshop on Education and Poverty Eradication. Kampala, Uganda, 30 July-3 August 2001. 2 Maret 2007.

http://www.library.thinkquest.org/05aug/00282/edu_kids.htm. Getting Kids to School. 2 Maret 2007.

<http://siteresources.worldbank.org>. Education and Poverty. Chapter 3.

