

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kondisi pendidikan, kesehatan, dan daya beli memiliki kontribusi terhadap pencapaian nilai optimal IPM di beberapa klaster, seperti Sumba Barat, Lembata, Ngada, Kota Kupang, Flores Timur, Sumba Timur, Sikka, Ende, dan Manggarai Barat. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga kondisi tersebut dapat mendukung peningkatan pembangunan manusia. Pencapaian ini didukung oleh lima indikator utama, yaitu jumlah sekolah pendidikan dasar, jumlah sekolah pendidikan menengah, belanja pemerintah sektor kesehatan, jumlah rumah sakit, dan tingkat kemiskinan. Kondisi pendidikan, kesehatan, dan daya beli yang optimal ini tidak terlepas dari keberhasilan program pemerintah daerah dalam menangani permasalahan yang ada. Pemerintah telah menetapkan sejumlah kebijakan untuk mendorong terciptanya pendidikan, layanan kesehatan, dan daya beli yang memadai. Beberapa program tersebut mencakup:

- a) Jumlah Sekolah Pendidikan Dasar, jumlah unit sekolah pendidikan dasar yakni SD dan SMP di Provinsi NTT sudah cukup memadai, didukung juga dengan program pemerintah lainnya seperti pemberian seragam gratis, beasiswa, serta penyediaan pendidikan gratis melalui Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) yang bisa mengatasi hambatan finansial dan mendorong partisipasi pendidikan masyarakat yang lebih tinggi. Pembangunan infrastruktur pendidikan, seperti penambahan ruang kelas dan rehabilitasi sekolah, turut meningkatkan akses dan kualitas pendidikan. Peningkatan kualitas guru melalui pelatihan dan penerapan metode pembelajaran yang menyenangkan berkontribusi pada efektivitas pembelajaran, dan program "Satu Desa Satu Sekolah Menengah Pertama" melalui dana pendidikan juga turut meningkatkan akses masyarakat ke jenjang berikutnya yang sejalan dengan peningkatan Angka Partisipasi Murni (APM) di jenjang pendidikan dasar.

- b) Jumlah Sekolah Pendidikan Menengah, Peningkatan anggaran pembangunan infrastruktur sekolah melalui sistem swakelola, yang memungkinkan sekolah untuk mengelola anggaran sesuai kebutuhan spesifik mereka, program beasiswa untuk pendidikan tinggi seperti yang diterapkan di beberapa daerah, mendorong partisipasi masyarakat untuk terus melanjutkan pendidikan. Pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk pembangunan sarana dan prasarana pendidikan menengah, termasuk pembangunan sekolah baru dan perbaikan fasilitas, juga meningkatkan akses masyarakat untuk mendapat pendidikan yang memadai. Program dan upaya pemerintah tersebut berkontribusi pada peningkatan angka partisipasi pendidikan menengah, serta kualitas sumber daya manusia, seperti yang terlihat dari tingginya angka melek huruf dan keberhasilan program wajib belajar 12 tahun.
- c) Belanja Pemerintah Sektor Kesehatan, strategi pemerintah untuk memfokuskan belanja kesehatan untuk program penurunan stunting, pengurangan angka kematian ibu dan bayi, serta peningkatan akses kesehatan, menunjukkan dampak positif terhadap kualitas kesehatan masyarakat. Beberapa program yang dijalankan antara lain pemberian makanan bergizi seimbang untuk anak usia di bawah lima tahun, penyuluhan konseling gizi, air susu ibu eksklusif, makanan pendamping air susu ibu, pengadaan fasilitas posyandu, pelatihan kesehatan ibu dan anak, pengembangan apotek hidup desa, serta Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT). Selain itu, pemerintah juga melakukan upaya pengoptimalan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), serta penerapan metode Kolombia untuk intervensi gizi. Dampaknya terlihat dari penurunan angka stunting, peningkatan harapan hidup, dan peningkatan cakupan jaminan kesehatan.
- d) Jumlah Rumah Sakit, Pemerintah daerah di NTT berfokus pada peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan melalui berbagai program yang mencakup pembangunan dan penguatan rumah sakit serta fasilitas kesehatan lainnya. Beberapa program utama meliputi Kupang Sehat-Cerdas, Pagar Lembata, dan GeMMaR (Gerakan Makan Merungge dan Telur) untuk penurunan stunting. Program JKN-KIS juga berhasil meningkatkan cakupan layanan kesehatan hingga meraih Universal Health Coverage (UHC). Selain itu, berbagai inovasi

di rumah sakit, seperti pengoperasian IGD 24 jam dan pembangunan rumah sakit baru, mendukung pemerataan layanan kesehatan di Provinsi ini.

- e) Tingkat Kemiskinan, pemerintah menyusun strategi untuk mengurangi jumlah penduduk miskin melalui beberapa program seperti bantuan iuran, pengembangan UMKM, penyediaan PLTS, dan pemberdayaan ekonomi melalui dana desa. Program seperti Program Keluarga Harapan (PKH) dan ATENSI juga diberikan kepada keluarga miskin dan kelompok rentan, yang mencakup bantuan nutrisi, aksesibilitas untuk penyandang disabilitas, serta perlengkapan sekolah. Upaya-upaya tersebut berhasil mencapai target pembangunan dan yang utama ialah meningkatnya kesejahteraan masyarakat.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya klaster dengan IPM yang tidak optimal berdasarkan kondisi pendidikan, kesehatan, dan daya beli, seperti Klaster Rote Ndao, Belu, dan Malaka. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi pendidikan, kesehatan, dan daya beli di ketiga klaster tersebut belum mampu mendorong perkembangan sumber daya manusia. Kondisi yang belum optimal ini mengarah pada fakta bahwa program pemerintah yang ada belum efektif dalam mengatasi masalah yang dihadapi, seperti:

- a) Kondisi Pendidikan masih menunjukkan tantangan yang cukup besar. Di Kabupaten Belu, infrastruktur pendidikan dasar dan menengah masih belum memadai ditandai dengan angka putus sekolah tingkat dasar yang sangat tinggi, mencapai 91,27% pada 2022. Masalah ini diperburuk oleh faktor ekonomi masyarakat yang rendah, yang menyebabkan rendahnya partisipasi pendidikan. Sementara itu, di Kabupaten Rote Ndao, masalah aksesibilitas pendidikan menjadi kendala utama, dengan siswa harus menempuh jarak hingga 10 kilometer setiap hari untuk pergi ke sekolah. Fasilitas ruang kelas juga sangat minim, dan kurangnya pelatihan bagi guru membuat penerapan kurikulum baru menjadi tantangan. Upaya pemerintah untuk menyediakan sarana pembelajaran yang memadai dan melibatkan guru dalam pelatihan, belum mencapai target secara optimal. Hal ini tercermin dari penurunan angka Partisipasi Murni (APM), yang menurun signifikan pada jenjang SMP 74,08% dan SMA 50,89%.
- b) Kondisi Kesehatan, permasalahan program bantuan jaminan kesehatan yang masih belum bisa membuat kondisi kesehatan optimal terhadap pembangunan

manusia ini dikarenakan masih adanya keterbatasan infrastruktur, akses yang sulit, serta minimnya fasilitas kesehatan. Peningkatan AHH menjadi berjalan lambat, sementara program yang berfokus pada penguatan sarana kesehatan dan pelatihan tenaga medis belum mencapai target secara optimal. Hambatan seperti transportasi yang sulit dan keterbatasan fasilitas medis terus menjadi tantangan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

- c) Kondisi Daya Beli, program pemerintah dalam menurunkan jumlah penduduk miskin seperti Program Beras Sejahtera untuk 14.806 Rumah Tangga Sasaran (RTS), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi 82.594 jiwa, serta pemberdayaan UMKM melalui kerja sama dengan Bank Indonesia masih terkendala oleh distribusi bantuan yang tidak merata, pemasaran tradisional, ego sektoral masyarakat, minimnya pendampingan pemerintah, serta infrastruktur yang buruk. Hambatan-hambatan tersebut berkontribusi pada rendahnya daya beli masyarakat, sehingga mencerminkan tidak optimalnya pembangunan manusia.

V.2 Saran

a) Aspek Teoritis

- a. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk mengintegrasikan kombinasi variabel yang berbeda agar dapat menjelaskan pengaruh variabel lain yang mempengaruhi pembangunan manusia.
- b. Teknik analisis keberlanjutan dengan metode QCA dapat digunakan kembali untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengetahui kombinasi variabel lain yang memiliki nilai optimal terhadap *outcome*.

b) Aspek Praktis

Kondisi pendidikan, kesehatan, dan daya beli dalam penelitian ini memiliki nilai optimal terhadap *outcome* yakni pembangunan manusia. Kondisi pendidikan, kesehatan, dan daya beli menunjukkan bahwa klaster yang optimal berada pada klaster Sumba Barat, Lembata, Ngada, Kota Kupang, Flores Timur, Sumba Timur, Sikka, Ende, dan Manggarai Barat. Hal tersebut mencerminkan bahwa program yang berkaitan dengan pendidikan, kesehatan, dan daya beli yang dicanangkan pemerintah daerah pada 9 klaster tersebut sudah efektif, upaya

tersebut dapat menjadi acuan bagi wilayah lainnya dalam mengatasi permasalahan pendidikan, kesehatan, dan daya beli di daerahnya. Di masa mendatang, pemerintah sebaiknya melakukan evaluasi terhadap target dan arah kebijakan yang dirumuskan bersama seluruh pihak terkait dalam pemerintahan, guna memastikan terciptanya pembangunan manusia yang berkualitas, tentunya sejalan dengan upaya peningkatan produktivitas yang mampu berkontribusi pada pembangunan nasional yang berkelanjutan.