

# **STRATEGI PERCEPATAN PENCAPAIAN TARGET MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGs) DI KOTA MALANG**

Oleh;

Ida Nuraini

Dwi Susilowati

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Malang

## **ABSTRACT**

*The purpose of this study is a map of the readiness of Malang in achieving the MDGs by 2015 and the right strategy based on SWOT analysis to accelerate the achievement of the target MDGs. It can be concluded that the MDG targets by 8 items in Malang in 2015 still cannot be reached. The number of poor people was 43,400 people, the open unemployment of 5.19% (22.185%). The adult literacy rate of 4.57% or 34,717 persons. Percentage of the population 10 years and over who do not have a diploma of 21.21%, finished primary school / MI amounted to 23.77% and 18.17% of junior high school graduation. In the field of gender equality, the contribution of women in politics is still very low. In the health field there are still 245 the number of infant deaths and 10 cases of maternal mortality. People with HIV and March 2013 reached 2,134 and AIDS as many as 341 people with high risk factors through needle drugs and high risk in men (65%) at the age of 25-49 years. The field of environmental sustainability in some respects much decreased as the quality of drinking water, air quality and temperature.*

**Keywords:** Millennium Development Goals, Malang. Strategy.

## **ABSTRAK**

*Tujuan dari penelitian ini adalah peta kesiapan Kota Malang dalam pencapaian target MDGs tahun 2015 dan strategi yang tepat berdasar SWOT analisis untuk percepatan pencapaian target MDGs. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa target MDGs sebanyak 8 item di kota Malang tahun 2015 masih belum bisa tercapai. Jumlah penduduk miskin masih 43.400 orang, Pengangguran terbuka sebesar 5,19% (22,185%). Angka melek huruf sebesar 4,57% atau 34.717 orang. Prosentase penduduk 10 tahun ke atas yang tidak punya ijazah sebesar 21,21%, tamat SD/MI sebesar 23,77% serta tamat SMP sebesar 18,17%. Dalam bidang kesetaraan gender, kontribusi perempuan dalam bidang politik masih sangat rendah. Dalam bidang kesehatan masih ada 245 jumlah kematian bayi dan 10 kasus kematian ibu. Penderita HIV hingga maret 2013 mencapai 2.134 dan AIDS sebanyak 341 orang dengan faktor resiko tinggi melalui jarum suntik narkoba dan resiko tinggi pada kaum laki-laki (65%) dengan usia 25-49 tahun. Bidang kelestarian lingkungan hidup beberapa segi banyak yang menurun seperti kualitas air minum, kualitas udara dan suhu.*

**Kata kunci:** Millenium Development Goals, Kota Malang. Strategi.

## PENDAHULUAN

Perhatian kepada pembangunan manusia serta semakin terukurnya indikator penuntasan kemiskinan adalah salah satu dari dampak Deklarasi Millenium Perserikatan Bangsa-bangsa (United Nation) pada bulan September 2000. Komitmen pemerintah Indonesia untuk mencapai dan meningkatkan kesejahteraan rakyat serta memberi kontribusi kepada kesejahteraan masyarakat dunia merupakan tujuan pemerintah Indonesia yang ikut meratifikasi deklarasi Millennium Development Goals (MDGs). Pengutamaan tujuan MDGs telah dituangkan ke dalam kegiatan pembangunan nasional jangka menengah dan jangka panjang.

Dalam dokumen penting yang sudah di buat oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dalam bentuk Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia merupakan sebuah upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk Sebagai anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (United Nations), Indonesia

adalah salah satu dari 192 negara yang bersepakat untuk bersamasama berusaha mencapai 8 (delapan) goal atau obyektif pada tahun 2015 yang dikenal sebagai Millenium Development Goals (MDGs). Seperti diketahui bersama, 8 (delapan) obyektif yang dimaksud masing-masing adalah: (i) menghapuskan kemiskinan yang ekstrim dan kelaparan; (ii) memenuhi kebutuhan pendidikan dasar; (iii) mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; (iv) mengurangi angka kematian anak; (v) meningkatkan kualitas kesehatan ibu; (vi) memberantas HIV/AIDS, malaria, dan beragam penyakit lainnya; (vii) menjamin keberlanjutan lingkungan hidup; dan (viii) mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Tujuan utama dari pencapaian kedelapan obyektif tersebut adalah untuk memperbaiki kualitas ekonomi dan sosial dari masyarakat miskin yang masih sangat banyak jumlahnya tersebar di negara-negara tersebut. Seperti diketahui bersama, tiap-tiap obyektif atau goal memiliki sejumlah target dan indikator pencapaiannya

masing-masing, agar dapat terukur pencapaiannya. Secara total terdapat 21 target utama yang harus dicapai, dimana masing-masing target dilengkapi dengan indikator untuk mengukurnya.

Kota Malang pada tahun 2011 memiliki jumlah penduduk sebesar 824.858 jiwa dan pada tahun 2012 memiliki jumlah penduduk miskin sebesar 43.100 dengan garis kemiskinan pada pendapatan perkapita sebesar Rp. 332.043 per bulan. Kualitas pembangunan manusia yang dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebesar 77,99 sudah berada di atas angka IPM rata-rata nasional yaitu 72,77. Angka Harapan Hidup (AHH) sebesar 70,82 tahun, masih berada di bawah angka nasional yaitu 72 tahun. Melihat indikator-indikator tersebut dapat dikatakan bahwa belum semua indikator sosial ekonomi Kota Malang sudah baik. Ada beberapa indikator yang berada di bawah angka nasional namun ada beberapa indikator yang berada di atas angka nasional. Untuk itulah perlunya dilakukan penelitian untuk mencari tahu sebab-sebab angka indikator sosial ekonomi tersebut ada

yang lebih baik dan sebagian ada yang lebih buruk. Dengan demikian nantinya bisa dirumuskan kebijakan untuk percepatan pencapaian indikator-indikator dalam MDGs.

Penelitian ini bertujuan untuk pemetaan Indikator keberhasilan target MDGs pada 5 Kecamatan di Kota Malang dan pemetaan kekuatan, kelemahan, peluang dan solusi/strategi Kota Malang dalam pencapaian target MDGs.

#### **METODE PENELITIAN**

Lokasi penelitian ini adalah 5 Kecamatan di Kota Malang yaitu kecamatan Sukun, Klojen, Lowokwaru, Blimbing, Kedungkandang.

Data yang digunakan adalah data sekunder seperti; jumlah penduduk berdasar usia, jumlah penduduk miskin, jumlah ibu melahirkan hidup, jumlah ibu meninggal saat melahirkan, jumlah bayi lahir hidup, jumlah bayi lahir meninggal, jumlah angkatan kerja, jumlah pengangguran, jumlah penduduk yang bekerja berdasar tingkat pendidikan, jumlah tabungan masyarakat, jumlah penyaluran kredit perbankan.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan informasi dan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah: 1) dokumentasi, 2) Focus Group Discussion (Diskusi Kelompok).

**PEMBAHASAN**

**Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan**

Jumlah penduduk kota Malang berdasar sensus penduduk tahun 2010 pada tahun 2013 sebesar 840.803 jiwa dengan perincian 415.101 jiwa penduduk laki-laki dan 425.702 jiwa penduduk wanita. Dari tahun ke tahun jumlah penduduk Kota Malang terus meningkat

dengan tingkat pertumbuhan rata-rata di bawah 1%. Dari jumlah penduduk tersebut yang tersebar di lima kecamatan yaitu Kedungkandang, Sukun, Klojen, Blimbing dan Lowokwaru. Kecamatan yang paling banyak jumlah penduduknya adalah Lowokwaru dan paling sedikit adalah kecamatan Klojen. Indikator MDGs kota Malang salah satunya adalah pengentasan kemiskinan dan menanggulangi kelaparan. Dalam pelaksanaannya hingga kini keberhasilannya untuk pengentasan kemiskinan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1. Jumlah Penduduk Miskin Kota Malang**

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Penduduk Miskin (jiwa)</b>	<b>Pertumbuhan (%)</b>	<b>Garis Kemiskinan Rp/Kapita/bln</b>	<b>Pertumbuhan (%)</b>
<b>2008</b>	57.200		249.320	
<b>2009</b>	44.370	-0,22	252.024	0,01
<b>2010</b>	48.400	0,09	274.863	0,09
<b>2011</b>	45.440	-0,06	302.103	0,09
<b>2012</b>	43.100	-0,05	332.043	0,09
<b>2013</b>	43.400	0,006	330.765	-0,004

Sumber: BPS Kota Malang

Jumlah penduduk miskin kota Malang rata-rata mencapai 5% lebih. Angka ini dari tahun ke tahun memang mengalami penurunan, namun jumlah penurunannya sangat kecil sekali bahkan terjadi

peningkatan pada tahun 2013 sebesar 0,006%. Sulitnya pemerintah kota Malang dalam menurunkan angka kemiskinan ini perlu mendapat perhatian khusus, sehingga target MDGs dapat segera terealisasi.

Pemerintah kota Malang melalui program penciptaan lapangan kerja sampai saat ini indikator yang dapat dilihat adalah angka Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK), Tingkat

Pengangguran Terbuka (TPT) serta persentase penduduk yang bekerja menurut lapangan pekerjaan. Indikator-indikator tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.Indikator Ketenagakerjaan Kota Malang**

<b>Indikator Ketenagakerjaan</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
<b>Jumlah Angkatan Kerja</b>	401.545	388.491	392.500	427.177
<b>Jumlah yang Bekerja</b>	356,286	347,283	358,415	404.992
<b>Jumlah pengangguran</b>	45.259	41.208	34,085	22.185
<b>Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)</b>	60,47	60,91	63,81	66,03
<b>Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)</b>	11,27	10,61	8,68	5,19

Sumber: BPS Kota Malang

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja merupakan perbandingan antara jumlah penduduk usia kerja yang bekerja dan pencari pekerjaan (angkatan kerja) dengan jumlah penduduk usia kerja keseluruhan. Sedangkan penduduk usia kerja adalah penduduk usia 15 tahun keatas yang tidak bekerja atau sedang mencari pekerjaan. Dari tabel tersebut diketahui bahwa tingkat partisipasi angkatan kerja terus meningkat dari tahun ke tahun, yang artinya bahwa jumlah pengangguran terbuka di kota Malang terus menurun. Jika dikaitkan dengan tabel sebelumnya (tabel PDRB) maka dapat disimpulkan bahwa peningkatan partisipasi angkatan

kerja akan diikuti oleh meningkatnya jumlah Produk Domestik Regional Bruto (PDRB). Oleh sebab itu untuk memacu peningkatan pendapatan masyarakat maka pemerintah Kota Malang harus mampu meningkatkan tingkat partisipasi angkatan kerja atau mengurangi angka pengangguran.

### **Mencapai Pendidikan Dasar Untuk Semua**

Tujuan MDGs yang kedua adalah mencapai pendidikan dasar untuk semua. Indikator keberhasilan kota Malang dalam pencapaian MDGs yaitu mencapai pendidikan dasar untuk semuanya dapat dilihat secara kuantitatif seperti pada tabel berikut:

**Tabel 3. Indikator Pendidikan Kota Malang 2011/2012**

No	Indikator Pendidikan	SD/MI	SMP/MTS	SMA/MA
1	Angka Partisipasi Murni	105,26	75,42	81,59
2	Angka Partisipasi Kasar	118,56	103,51	110,31
3	Angka Partisipasi	8,90	61,74	61,07
4	Angka Melanjutkan	183,41	103,09	156,10
5	Angka Putus Sekolah	0,001	0,157	0,009
6	Angka Murid Mengulang	0,02	0,004	0,006
7	Angka Lulusan	98,01	93,43	95,58
8	Ratio Murid/Kelas	32,12	30,24	32,87
9	Ratio Kelas/Ruang Belajar	0,97	1,00	1,12
10	Ratio Murid/Guru	19,03	13,06	12,52
11	Ratio Murid/Sekolah	281,79	329,83	481,82
12	Ratio Kelas/Guru	0,59	0,43	0,38

*Sumber: Data pokok Kependidikan dan Kebudayaan Kota Malang*

Kota Malang merupakan kota pendidikan sehingga semua strata pendidikan tersedia di Kota Malang dengan jumlah yang lebih dari cukup.

Tujuan MDGs yang kedua pada intinya adalah memastikan pada 2015 semua anak-anak dimanapun, laki-laki maupun perempuan dapat menyelesaikan pendidikan dasar. Seperti pada tabel di atas diketahui bahwa angka putus sekolah untuk pendidikan SMP/MTS adalah paling tinggi, yaitu 15,7%. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian pendidikan dasar 9 tahun belum sepenuhnya tercapai (100%). Hal ini

merupakan pekerjaan bagi pemerintah Kota Malang untuk dapat meningkatkan kinerjanya khususnya dalam penuntasan pendidikan dasar masyarakat.

### **Mendorong Kesetaraan Gender dan Perempuan**

Tujuan MDGs yang ketiga diantaranya mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Peran aktif perempuan dalam berbagai bidang tercermin dari kontribusi perempuan baik dalam sektor publik maupun domestik. Dalam bidang publik tercermin dari jumlah tenaga kerja perempuan yang bekerja baik di sektor pertanian,

sektor industry, sektor perdagangan, sektor jasa, keuangan dan politik. Di sektor industry, perdagangan dan jasa sudah umum kita lihat banyak perempuan terlibat namun dalam dunia politik belum banyak perempuan turut berkontribusi. Berdasar data dari kantor DPRD Kota Malang tercatat bahwa perempuan yang menduduki anggota

legislative dari tahun ke tahun jumlahnya selalu meningkat mulai 8,89% periode 1999-2004 hingga 24,44% pada periode 2009-2014, namun tetap saja persentasenya sangat kecil jika dibandingkan dengan laki-laki. Perhatikan tabel berikut:

**Tabel 4. Prosentase Perempuan Yang Menduduki Jabatan Legislatif**

Periode	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Prosentase perempuan
1999-2004	41	4	45	8,89 %
2004-2009	38	7	45	15,56 %
2009-2014	34	11	45	24,44 %

Sumber: DPRD Kota Malang, 2014

**Menurunkan Angka Kematian Anak**

Tujuan MDGs yang ke empat adalah mengurangi angka kematian anak. Derajat kesehatan masyarakat kota Malang salah satunya dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB). Data dari Dinas Kesehatan Kota Malang tentang perkembangan kematian Bayi dapat dilihat seperti pada tabel berikut:

**Tabel 5. Angka Kematian Bayi Kota Malang**

Tahun	Jumlah Kematian Bayi	Perkembangan (%)
-------	----------------------	------------------

2006	44	
2007	174	295 %
2008	136	-21,84 %
2009	256	88,24 %
2010	302	17,97 %
2011	245	-18,88 %

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang

Angka Kematian Bayi di Kota Malang sangatlah fluktuatif kadang meningkat kadang menurun, tapi secara umum bisa dikatakan meningkat, namun untuk menyimpulkan secara pasti angka kuantitatifnya perlu dibandingkan dengan banyaknya jumlah bayi di Kota Malang sehingga dapat dibuat persentasenya.

### Meningkatkan Kesehatan Ibu

Meningkatkan kualitas kesehatan ibu adalah tujuan MDGs yang kelima. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator bidang kesehatan. Kasus kematian ibu di Kota Malang masih cukup tinggi, lihat tabel berikut:

**Tabel 6. Kematian Ibu Di Kota Malang Tahun 2006-2010**

Tahun	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Perkembangan (%)
2006	10	
2007	1	-90 %
2008	4	300 %
2009	16	300 %
2010	10	-37,5 %

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang

Kasus kematian ibu di kota Malang sangatlah fluktuatif, namun pada dua tahun terakhir menurun yaitu tahun 2009 tercatat ada 16 kasus kematian ibu melahirkan dan tahun 2010 angka tersebut turun menjadi 10 kasus.

### Memerangi HIV/AIDS Malaria Dan Penyakit Menular Lainnya.

Kasus HIV/AIDS di Kota Malang menduduki peringkat terbesar di Jawa Timur karena kota Malang merupakan kota dengan kepadatan penduduk mencapai 7.682 jiwa/km<sup>2</sup> dengan karakteristik yang

heterogen karena sebagian besar merupakan penduduk pendatang.

Resiko terbesar pada kasus penularan HIV/AIDS adalah: 1) IDU/pengguna jarum suntik narkoba. 2) Ibu rumah tangga (pasangan resiko tinggi). 3) Pelangga WPS (Wanita Penjaja Seks) dan 4) WPS (Wanita Penjaja Seks). Faktor resiko tinggi penularan HIV/AIDS dan penyebaran kelompok umur ditunjukkan pada tabel berikut:

**Tabel 7. Persentase Kumulatif Kasus HIV/AIDS 1997/s/d Maret 2012 Berdasarkan Faktor Resiko Penularan**

No	Faktor Resiko	Jumlah
1	IDU	870
2	WPS	115
3	Waria	31
4	Napi (Kasus IDU)	74
5	Ibu Rumah Tangga/Pasangan Risti	342
6	Gay	64
7	Pelanggan WPS	200
8	Perinatal	84
9	Lain-lain	352
<b>TOTAL</b>		<b>2134</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang

Resiko terbesar pada kasus penularan HIV/AIDS adalah: 1) IDU/pengguna jarum suntik narkoba. 2) Ibu rumah tangga (pasangan resiko tinggi). 3) Pelangga WPS

(Wanita Penjaja Seks) dan 4) WPS (Wanita Penjaja Seks).

Sedangkan berdasar jenis kelamin faktor resiko tertinggi adalah pada kelompok laki-laki (65%). Lihat tabel dan diagram berikut:

**Tabel 8. Faktor Resiko Penularan HIV/AIDS Menurut Jenis Kelamin**

No	Faktor Resiko	Jumlah	(%)
1	Laki-laki	1387	65
2	Perempuan	747	35

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang

Untuk faktor resiko berdasar kelompok umur maka kelompok umur 25-49 tahun memiliki resiko paling tinggi (68,60%) kemudian kelompok umur 20-24 tahun sebesar (18,88%) seperti dapat kita lihat pada tabel dan diagram berikut:

**Tabel 9. Faktor Resiko Penularan HIV/AIDS Menurut Kelompok Umur**

No	Faktor Resiko	Jumlah	(%)
1	< 4 th	50	2,34
2	5 - 14 th	30	1,41
3	15 - 19 th	42	1,97
4	20 - 24 th	403	18,88
5	25 - 49 th	1464	68,60

6	≥ 50 th	145	6,79
TOTAL		2134	100,00

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang

Pemerintah Kota Malang harus dapat mengendalikan penyebaran HIV/AIDS melalui upaya preventif dengan peningkatan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya HIV/AIDS serta melalui tindakan perawatan/pengobatan penderita dengan peningkatan layanan, informasi, fasilitas dan penyediaan sumber dana yang cukup.

### Memastikan Kelestarian

#### Lingkungan Hidup

Sebagai akibat dari laju pertumbuhan penduduk, urbanisasi serta aktifitas manusia yang tidak peduli terhadap lingkungan pada saat ini kualitas lingkungan hidup serta sumber daya alam di kota Malang cenderung mengalami penurunan. Kualitas air minum yang semakin menurun, polusi udara, tanah dan air semakin terasa. Suhu udara yang semakin tinggi sebagai akibat berkurangnya ruang hijau dan jumlah pohon di kota Malang semakin terasa. Dalam hal sumber daya air, masyarakat kota Malang sudah lebih mengutamakan air dalam kemasan

dari pada air Leding dari PDAM. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas air minum dari PDAM masih banyak diragukan masyarakat. Lihat tabel berikut:

**Tabel 10. Persentase Rumah Tangga dalam Penggunaan Sumber Air Minum Kota Malang Tahun 2009**

<b>Sumber Air Minum</b>	<b>Persentase</b>
Air Kemasan	31,01
Leding	29,81
Pompa	14,08
Sumur Terlindung	21,38
Sumur Tidak Terlindung	1,58
Mata Air Terlindung	1,56
Sumur Tidak Terlindung	0,17
Air Hujan	1,41

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Malang*

**Membantu Kemitraan Global Untuk Pembangunan**

Tujuan MDGs yang ke delapan adalah membantu kemitraan global untuk pembangunan. Dalam rangka penanggulangan kemiskinan

kebijakan sepenuhnya ada di tangan para pimpinan daerah. Kreativitas dan inovasi diharapkan muncul dari para pimpinan pemerintahan termasuk diantaranya adalah adanya kemitraan dalam mengatasi kemiskinan. Untuk itu akses komunikasi masyarakat harus sepenuhnya disediakan dan ditingkatkan baik secara kuantitas maupun kualitas. Data yang diperoleh dari BPS menunjukkan bahwa jumlah rumah tangga yang memiliki fasilitas telekomunikasi berdasar Susenas tahun 2011 adalah sebagai berikut:

**Tabel 11. Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Fasilitas Telekomunikasi**

Fasilitas Telekomunikasi	Kepemilikan	
	<b>Memiliki</b>	<b>Tidak Memiliki</b>
<b>Telepon Rumah</b>	23,61	76,4
<b>Telepon Selular</b>	89,82	10,18
<b>Mempunyai Komputer</b>	33,81	66,19

*Sumber: BPS, Susenas 2011*

**Analisis SWOT**

Berbasis atas identifikasi dan analisis strategi SWOT (Strenght, Weakness, Opportunity, Threatness) pada masing-masing komponen, kemudian dicarikan keterkaitan

antar komponen, maka dapat diturunkan strategi pengembangan antar komponen sebagai berikut ini:

**Kekuatan**

- a. Adanya komitmen Pemerintah Kota Malang untuk mencapai MDGs yang tercermin pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJMD) tahun 2010-2014.
- b. Jumlah penduduk kota Malang yang banyak dan heterogen merupakan modal dasar dalam pembangunan.
- c. Adanya kelengkapan institusi-institusi pemerintah yang akan mendukung tercapainya MDGs.
- d. dukungan sarana dan prasarana angkutan seperti bandara, stasiun, terminal bus, lengkapnya sarana pendidikan mulai SD hingga Perguruan Tinggi, sarana kesehatan seperti Puskesmas, Klinik dan Rumah sakit.
- e. Adanya dukungan dari berbagai instansi lain baik swasta maupun pemerintah seperti Perusahaan-perusahaan,

Perguruan Tinggi, LSM, BUMN dan masyarakat lainnya dalam pencapaian MDGs baik melalui program CSR atau peran serta dalam bentuk lainnya.

- f. Adanya Support dari pemerintah pusat melalui anggaran Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus.

**Kelemahan**

- a. Masih rendahnya pertumbuhan ekonomi yang berakibat pada rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat.
- b. Tidak adanya kemandirian pangan sebagai akibat semakin berkurangnya lahan pertanian, perkebunan, peternakan dan perikanan. Dalam hal ini pangan masih tergantung dari daerah lain.
- c. Masih rendahnya status gizi balita akibat faktor ekonomi dan sosial budaya masyarakat.
- d. Masih rendahnya kualitas sumber daya manusia.
- e. Masih tingginya angka kematian ibu melahirkan.
- f. Meningkatnya penderita HIV/AIDS

- g. Masih rendahnya tingkat kesetaraan gender yang dilihat dari rendahnya kualitas hidup dan peran perempuan bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan politik, tindak kekerasan terhadap perempuan dan rendahnya kontribusi dalam kelembagaan serta dukungan dari masyarakat.
- h. Masih tingginya kesenjangan pembangunan antar kelurahan dan kecamatan.
- i. Meningkatnya kerawanan sosial, rasa aman dan nyaman serta masih tingginya tingkat kejahatan.
- j. Masih adanya pemukiman penduduk kurang layak.
- k. Terbatasnya kapasitas pemerintah dalam hal penyediaan air minum dan sanitasi yang layak.
- l. Rendahnya kesadaran masyarakat akan kebersihan dan kepedulian terhadap lingkungan.
- m. Belum tumbuh dengan pesat usaha-usaha mikro sebagai akibat kekurangan modal dan tidak dimilikinya agunan untuk melakukan pinjaman ke bank.
- n. Sektor perbankan belum bekerja secara optimal dalam mewujudkan fungsinya sebagai lembaga intermediasi.

#### **Peluang**

- a. Tersedianya anggaran pembangunan yang cukup dari Pemerintah Daerah maupun Pusat.
- b. Penduduk yang dinamis dan heterogen serta mudah untuk mengikuti perubahan.
- c. Sarana dan Prasarana (pendidikan, ekonomi, kesehatan, social dan budaya) di Kota Malang sudah relative lengkap.dan banyak sehingga masyarakat tidak kesulitan untuk membuat usaha baru.
- d. Kemajuan teknologi informasi saat ini sehingga memudahkan masyarakat untuk mendapatkan informasi apapun.
- e. Banyaknya institusi perguruan tinggi sehingga banyak membuka peluang kepada amasyarakat untuk membuka usaha agar pendapatannya meningkat.

#### **Ancaman**

- a. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang

dapat merubah budaya, perilaku, pola konsumsi, pola hidup sehat, kondisi sosial dan ekonomi masyarakat.

- b. Menurunnya tingkat kesehatan masyarakat dan kualitas lingkungan akibat bertambahnya stress masyarakat sebagai akibat pola konsumsi, kemacetan, polusi, dan tuntutan pekerjaan.

### **Strategi**

- a. Peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui program-program pengentasan kemiskinan dan pemberdayaan masyarakat.
- b. Penciptaan lapangan kerja baru melalui peningkatan ekonomi kreatif sektor non pertanian.
- c. Peningkatan kualitas pendidikan masyarakat dengan program pemberantasan buta huruf agar masyarakat kota Malang bebas buta huruf.
- d. Peningkatan kualitas gizi ibu hamil dan balita dengan memperkuat institusi ketahanan pangan, revitalisasi posyandu dan peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap gizi.
- e. Peningkatan layanan program keluarga berencana, peningkatan

jumlah tenaga kesehatan, bidan desa dan dukungan financial.

- f. Peningkatan partisipasi masyarakat untuk pencegahan HIV/AIDS, perawatan dan pengobatan.
- g. Peningkatan partisipasi perempuan dalam semua aspek (social, ekonomi, budaya dan politik).
- h. Pemerataan pembangunan antar kecamatan, penyediaan pemukiman layak dan peningkatan kepedulian masyarakat terhadap lingkungan.
- i. Peningkatan usaha kecil dengan pemberian akses sarana dan prasarana serta akses permodalan.

### **KESIMPULAN**

Delapan item yang menjadi target MDGs kota Malang hingga saat ini belum banyak terealisasi. Jumlah penduduk miskin masih 43.400 orang, Pengangguran terbuka sebesar 5,19% (22,185%). Angka melek huruf sebesar 4,57% atau 34.717 orang. Prosentase penduduk 10 tahun ke atas yang tidak punya ijazah sebesar 21,21%, tamat SD/MI sebesar 23,77% serta tamat SMP sebesar 18,17%.

Dalam bidang kesetaraan gender, kontribusi perempuan dalam bidang politik masih sangat rendah. Dalam bidang kesehatan masih ada 245 jumlah kematian bayi dan 10 kasus kematian ibu. Penderita HIV hingga Maret 2013 mencapai 2.134 dan AIDS sebanyak 341 orang dengan faktor resiko tinggi melalui jarum suntik narkoba dan resiko tinggi pada kaum laki-laki (65%) dengan usia 25-49 tahun.

Bidang kelestarian lingkungan hidup beberapa segi banyak yang menurun seperti kualitas air minum, kualitas udara dan suhu. Tujuan MDGs terakhir yaitu membantu kemitraan global untuk pembangunan. Pada indikator ini telah mengalami kemajuan dilihat dari pertumbuhan jumlah bank, jumlah dana perbankan, pinjaman valas serta tabungan masyarakat. Kepemilikan alat komunikasi cenderung meningkat demikian pula dengan jumlah masyarakat pengguna jaringan internet.

#### SARAN-SARAN

- a. Adanya peningkatan program pengentasan kemiskinan, menggalakkan ekonomi kreatif,

penciptaan lapangan kerja yang luas, pemberantasan buta huruf.

- b. Dalam bidang kesehatan yaitu menambah jumlah tenaga medis, peningkatan fasilitas dan sarana serta prasarana kesehatan.
- c. Dalam kesetaraan gender perlunya peningkatan kontribusi wanita dalam berbagai bidang ekonomi, social dan politik.
- d. Bidang pelestarian lingkungan harus diupayakan dengan penegakan hukum serta peningkatan kemitraan global dengan peningkatan pendidikan masyarakat dan memperbanyak jaringan kerjasama internasional.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab Bangkono, 2011. *Bagaimana Meningkatkan Daya Saing Tenaga Kerja Indonesia di Tengah Persaingan Pasar Tenaga Kerja Bebas*. Makalah disampaikan pada Seminar LSPP. Diambil tanggal 6 Juni 2011, pada <http://www.perbanas.org/data/MateriPakWahab.pdf>.
- Adioetomo, Sri Moertiningsih, 2010. *Dasar-dasar Demografi*, Salemba Empat, Jakarta.
- Anselm Strauss, Juliet Corbin, 1990, *Basic of Qualitative Research: Grounded Theory*

- Procedures and Techniques*, London, New delhi, Sage Publication.
- Basrowi, Sudikin, 2002, *Metode Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro*, Surabaya, Insan Cendikia.
- Berger, L. Peter, Mary Douglas, Michell Foucoult, and Jurgen Harbermas, 1987, *Cultural Analysis*, London and New York: Routledge and Kegan Paul.
- Berger, L. Peter & Thomas Luckmann, 1994, *Tafsir Sosial Antar Kenyataan*, terjemahan Hasan Basri dari *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, Jakarta: LP3ES.
- Burhan Bungin, 2007, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Jakarta, Prenada Media Group.
- \_\_\_\_\_, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aktualisasi Metodologis ke Arah Ragam Varian Kontemporer*, Jakarta, Raja Grafindo Persada.
- Campbell, Tom, 1994, *Seven Theories of Human Society*, alih bahasa Budi Hardiman, Tujuh Teori Sosial: Sketsa, Penilaian, dan Perbandingan, Yogyakarta: Kanisius.
- Collin, Finn, 1997, *Social Reality, USA and Canada*: Routledge Simuktaneously Published
- Craib, Ian, 1986, *Teori-teori Sosial Modern: Dari Parson sampai Habermas*, Jakarta: Rajawali Press.
- Ferguson, Harvie, 2001, *Phenomenology and Social Theory*, dalam George Ritzer and Bary Smart, ed. *Handbook of Social Theory*, London, California, New Delhi: Sage Publications Ltd.
- Gregory Mankiw, 2001, *Teori Makro Ekonomi*, Jakarta, Erlangga
- Ida Nuraini, 2008, *Tingkat Produktivitas Tenaga Kerja Daerah Kabupaten dan Kota di Jawa Timur*, Perpustakaan UMM
- Lexy J. Moleong, 1998, *Metode Penelitian Kualitatif*, edisi Revisi, Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Maulani, Z. A. 2002, *Zionisme: Gerakan Menaklukkan Dunia*, Jakarta, Daseta.
- Mohammad Miftahul Hidayat, "Teori Konsumsi Berorientasi TeologisEtis", *Tesis*, Yogyakarta: Magister Studi Islam UII, 2000.
- Mudrajad Kuncoro, 2012, *Perencanaan Daerah*, Salemba Empat, Jakarta.
- Sayed Nawab Haidar Naqfi, *Etika dan Ilmu Ekonomi, suatu Sintesis Islami*, Bandung: Mizan, 1985.
- Tjiptoherijanto, Prijono, 1999, *Keseimbangan Penduduk, Manajemen Sumber Daya*

*Manusia dan Pembangunan Daerah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Waters, Malcolm, 1994, *Modern Sociological Theory*, London, Thousand Oaks, London: Sage Publications.

Zenrif, M. F., 2006, *Realitas dan Metode Penelitian Sosial*

*dalam Perspektif al-Qur'an*, Malang, UIN Malang Press.

Zeitlin, Irving M., 1998, *Memahami Kembali Sosiologi: Kritik Terhadap Teori Sosiologi Kontemporer*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.