



# ANALISIS SOSIAL EKONOMI KOTA CIMAHI TAHUN 2012



**BADAN PUSAT STATISTIK KOTA CIMAHI**



# Analisis Sosial Ekonomi Kota Cimahi Tahun 2012

Nomor Publikasi :  
Nomor Katalog BPS :  
Ukuran Buku : 17,6 cm x 25 cm  
Jumlah Halaman : 35 halaman

Naskah :  
Seksi Statistik Sosial

Gambar Kulit :  
Seksi Integrasi Pengolahan dan Diseminasi Statistik

Diterbitkan oleh :  
Badan Pusat Statistik Kota Cimahi

**Boleh dikutip dengan menyebutkan sumbernya**



# Kata Pengantar

---

Perencanaan suatu wilayah, pemantauan proses dan evaluasi pembangunan akan berjalan dengan baik bila dilakukan oleh orang yang mengerti dan memahami mengenai wilayah tersebut. Pengertian dan pemahaman akan mudah diperoleh bila tersedia data sosial ekonomi yang memadai sebagai gambaran hasil dan proses pembangunan yang sedang berjalan. Data tentang berbagai aspek kebutuhan hidup seperti sandang, pangan, papan, pendidikan dan kesehatan sangat diperlukan untuk mengetahui seberapa jauh hasil-hasil pembangunan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) merupakan salah satu survei yang dilakukan BPS guna mendapatkan data sosial ekonomi penduduk diantaranya data kependudukan, pendidikan, kesehatan, lingkungan perumahan dan pengeluaran/konsumsi rumah tangga melalui pendekatan rumah tangga. Susenas dapat memberi gambaran kondisi sosial ekonomi suatu wilayah.

Publikasi ini menyajikan secara ringkas gambaran umum mengenai kondisi sosial ekonomi penduduk Kota Cimahi dengan data yang bersumber dari Susenas Tahun 2010, 2011 dan 2012. Tabel-tabel dan grafik akan disajikan dalam bentuk persentase sesuai dengan pengumpulan data Susenas yang bersifat survei.

Akhirnya, penghargaan yang sebesar-besarnya kami berikan pada semua pihak yang membantu sejak proses pengumpulan data, pengolahan hasil hingga penyusunan publikasi ini. Kritik dan saran yang membangun kami harapkan bagi perbaikan publikasi serupa di masa yang akan datang.

Cimahi, Juni 2014

Kepala BPS Kota Cimahi

Drs. H. Agus Praptono, M.Stat

# Daftar Isi

---

Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
Kependudukan .....	1
Kesehatan .....	4
Pendidikan .....	14
Pola Konsumsi .....	19
Perumahan .....	29

# Kependudukan

---

Penduduk merupakan modal dasar dalam pembangunan suatu wilayah, tetapi di sisi lain penduduk dapat menjadi beban bagi wilayah. Bila dikaitkan dengan pertumbuhan ekonomi, penduduk yang besar akan mempengaruhi besaran pendapatan per kapita penduduk. Pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak terkendali akan menyebabkan berbagai masalah yang dapat menghambat pembangunan. Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi dikhawatirkan dapat menimbulkan masalah-masalah terutama yang menyangkut tentang penyediaan berbagai kebutuhan pokok seperti sandang, pangan, dan papan, termasuk juga didalamnya pendidikan, kesehatan dan penyediaan lapangan pekerjaan.

Ketidakeimbangan antara penambahan penduduk dan peningkatan produksi akan mempengaruhi kualitas hidup manusia dan menghambat peningkatan kesejahteraan suatu wilayah. Wilayah dengan jumlah penduduk yang sangat besar, dan memiliki pendapatan yang relatif kecil akan mengakibatkan pendapatan perkapita di wilayah tersebut rendah. Kondisi ini dapat menunjukkan rendahnya taraf kehidupan ekonomi masyarakat.

Peningkatan jumlah penduduk akan diikuti dengan peningkatan kebutuhan pemukiman dan sarana sarana umum. Kebutuhan lahan pemukiman ini seringkali mengambil jalan pintas dari lahan pertanian. Dampaknya banyak lahan pertanian yang dialih fungsikan. Semakin banyak alih fungsi lahan pertanian menjadi lahan pemukiman akan berdampak pada penurunan hasil produksi pertanian. Kondisi ini bisa menyebabkan terganggunya ketahanan pangan suatu wilayah.

Di Kota Cimahi, selain masalah laju pertumbuhan yang cukup tinggi, permasalahan lain yang juga muncul adalah persebaran penduduk yang belum merata antar wilayah, dan kualitas penduduk yang relatif masih rendah. Masalah masalah tersebut akan semakin menjadi serius apabila tidak cepat ditangani oleh pemerintah. Oleh karena itu, kebijakan pemerintah terkait masalah kependudukan harus terus dilaksanakan dalam upaya memperbaiki kualitas hidup masyarakat sehingga kesejahteraan hidup masyarakat dapat ditingkatkan.

Selain itu, program-program pembangunan harus ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat baik dari sisi aspek pendidikan, kesehatan, maupun ketersediaan lapangan pekerjaan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

### **Jumlah, Laju Pertumbuhan Penduduk, dan Rasio Jenis Kelamin**

Jumlah penduduk Kota Cimahi pada tahun 2012 berdasarkan hasil Dana Alokasi Umum (DAU) tercatat sebanyak 560.659 jiwa. Jumlah penduduk ini mengalami kenaikan sekitar 9.765 jiwa bila dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2011 yang mencapai 550.894 jiwa (lihat tabel 1.1). Jumlah penduduk yang semakin meningkat setiap tahunnya terus menjadi perhatian pemerintah Kota Cimahi dengan upayanya menggalakkan dan meningkatkan peranan Program Keluarga Berencana (KB) untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Hal ini terlihat pada laju pertumbuhan penduduk yang mengalami penurunan tiap tahun. Di tabel 1.1 terlihat bahwa laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2010 tercatat sebesar 2,06 persen, dan mengalami penurunan menjadi 1,79 persen pada tahun 2011 dan 1,77 persen pada tahun 2012. Karena program KB itu sendiri merupakan bagian strategis dari pembangunan nasional sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan.

**Tabel 1. Jumlah, Laju Pertumbuhan Penduduk, dan Rasio Jenis Kelamin Kota Cimahi Tahun 2010 – 2012**

<b>Tahun</b>	<b>∑ Penduduk (ribuan orang)</b>	<b>Laju Pertumbuhan Penduduk (%)</b>	<b>Rasio Jenis Kelamin</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>2010</b>	545,5	2,86	102,65
<b>2011</b>	554,2	1,58	102,65
<b>2012</b>	562,7	1,52	102,64

*Sumber : BPS, Proyeksi Penduduk*

Dilihat berdasarkan kabupaten/kota, sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat mempunyai laju pertumbuhan penduduk berada dibawah capaian Provinsi Jawa Barat dan hanya 9 kabupaten/kota berada di atas angka



Provinsi Jawa Barat. Kabupaten/kota dengan laju pertumbuhan penduduk di atas angka Provinsi Jabar antara lain Kabupaten Bogor (2,72 persen), Kabupaten Bandung (2,22 persen), Kabupaten Purwakarta (1,73 persen), Kabupaten Bekasi (4,07 persen), Kabupaten Bandung Barat (1,69 persen), Kota Bogor (2,07 persen), Kota Bekasi (3,01 persen), Kota Depok (3,74 persen) dan Kota Cimahi (1,77 persen). Dengan pencapaian ini, Kabupaten Majalengka (0,15 persen) menjadi kabupaten/kota dengan laju pertumbuhan paling rendah bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya.

Bila dilihat komposisi penduduk menurut jenis kelamin penduduk laki-laki dan perempuan pada Tabel 1 terdapat rasio jenis kelamin penduduk Kota Cimahi tiga tahun berturut-turut diatas 100,0. Ini berarti bahwa dari setiap 100 penduduk perempuan ada 102,65 penduduk laki-laki pada tahun 2010 dan 2011 serta ada 102,64 penduduk laki-laki pada tahun 2012. Ternyata ada pergeseran jumlah penduduk laki-laki dari tahun 2011 ke tahun 2012, jumlah penduduk laki-lakinya berkurang.

### **Persebaran Penduduk**

Persebaran penduduk yang tidak merata disebabkan oleh berbagai hal antara lain letak geografis, iklim/cuaca, tingkat kesuburan tanah, pusat kegiatan penduduk dan faktor sosial budaya atau adat istiadat wilayah setempat. Tidak meratanya persebaran penduduk akan menyebabkan berbagai masalah seperti meningkatnya jumlah pengangguran dimana daerah yang memiliki jumlah penduduk tinggi tetapi tidak diimbangi ketersediaan lapangan pekerjaan, munculnya permasalahan kebutuhan lahan untuk pemukiman, akses fasilitas kehidupan (seperti pendidikan dan kesehatan) yang tidak memadai serta masalah-masalah sosial lainnya.

Sementara itu, bagi daerah dengan jumlah penduduk yang sedikit akan mengakibatkan kekurangan tenaga kerja untuk mengolah lahan pertanian yang luas dan mempunyai potensi yang besar untuk memproduksi dan tidak atau belum dimanfaatkan secara optimal sumber-sumber daya alam/kekayaan yang ada.

# Kesehatan

---

Manusia merupakan subyek sekaligus obyek dalam pembangunan. Sebagai obyek, kesejahteraan manusia merupakan tujuan dari pembangunan. Sedangkan sebagai subyek, manusia adalah pelaku dari pembangunan. Karena itu keberhasilan pembangunan sangat bergantung pada kualitas sumber daya manusianya (SDM). Perbaikan kualitas SDM di bidang kesehatan akan sangat mendorong meningkatnya produktivitas terutama bagi masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah.

Upaya melalui berbagai program pembangunan bidang kesehatan telah banyak dilakukan pemerintah. Berbagai program tersebut dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok program kuratif dan rehabilitatif serta kelompok program promotif dan preventif. Program kuratif dan rehabilitatif ditujukan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dengan (1) peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas puskesmas; (2) peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan; (3) pemerataan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan dasar serta (4) pengembangan sistem jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin.

Program promotif dan preventif dilakukan melalui : (1) peningkatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat serta (2) peningkatan pendidikan kesehatan pada masyarakat sejak usia dini. Pembangunan kesehatan yang memprioritaskan upaya kuratif dan rehabilitatif haruslah dilakukan seimbang dengan upaya promotif dan preventif.

Untuk melihat gambaran program kuratif pembangunan kesehatan masyarakat, beberapa indikator kesehatan yang bisa digunakan antara lain status kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk rawat jalan dan rawat inap.

Sementara itu keberhasilan program-program preventif pemerintah dapat dilihat antara lain dari perilaku kesehatan masyarakat seperti persentase bayi yang dilahirkan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, persentase bayi yang memperoleh imunisasi lengkap maupun ASI eksklusif, persentase wanita usia subur berstatus kawin peserta KB, dan sebagainya.

## Status Kesehatan

Seberapa baik status kesehatan penduduk dapat diukur melalui angka morbiditas (angka kesakitan). Morbiditas menunjukkan persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan selama satu bulan yang lalu, yang mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari baik dalam melakukan pekerjaan, bersekolah, mengurus rumah tangga maupun melakukan aktivitas lainnya.

Keluhan kesehatan mengindikasikan adanya suatu penyakit yang dialami yaitu panas, batuk, pilek, asma/napas sesak/cepat, diare, sakit kepala berulang, sakit gigi maupun penyakit akut, penyakit kronis, penyakit akibat kecelakaan atau tindak kriminal dan sebagainya. Keluhan kesehatan yang dialami oleh seseorang tidak terbatas pada satu keluhan yang paling sering saja tetapi bisa beberapa keluhan asal keluhan-keluhan yang diderita tersebut terjadi dalam jangka waktu satu bulan yang lalu. Semakin banyak penduduk yang mengalami gangguan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan di wilayah tersebut dan angka kesakitan yang ditunjukkan akan semakin tinggi.

**Tabel 2. Morbiditas dan Rata-rata Lamanya Sakit Penduduk Kota Cimahi Tahun 2010 – 2012 Menurut Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Morbiditas (%)			Rata-rata Lamanya Sakit (hari)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Laki-laki	14,10	10,15	11,11	5,65	6,44	5,93
Perempuan	14,68	10,69	8,84	5,93	6,08	5,91
Total	14,39	10,43	9,98	5,79	6,25	5,92

Sumber : Susenas 2010-2012 Kota Cimahi

Hasil Susenas Tahun 2010 sampai Tahun 2012 menunjukkan adanya penurunan angka kesakitan penduduk Cimahi yang cukup signifikan (Tabel 2 di atas). Dari 14,39 persen pada Tahun 2010 hingga mencapai 9,98 persen pada Tahun 2012. Hanya sayangnya, bila dilihat lebih rinci menurut jenis kelamin, tampak

bahwa sebenarnya untuk laki-laki terjadi peningkatan angka kesakitan dari 10,15 persen pada Tahun 2011 menjadi 11,11 persen pada Tahun 2012.

Menurunnya angka morbiditas pada Tahun 2012 tidak dapat dikatakan membuat kondisi kesehatan penduduk lebih baik, jika tidak diikuti dengan menurunnya rata-rata lama sakit yang diderita penduduk. Lama sakit adalah lamanya hari seseorang merasa terganggu oleh keluhan kesehatan yang dideritanya sehingga membuatnya tidak bisa beraktivitas sebagaimana biasanya.

Dari Tabel 2 di atas juga dapat dilihat rata-rata lamanya hari sakit penduduk menurut jenis kelaminnya dari Tahun 2010 hingga Tahun 2012. Tampak bahwa pada Tahun 2011 terjadi peningkatan rata-rata hari sakit baik pada laki-laki maupun perempuan. Untungnya segera diikuti penurunan pada Tahun 2012 baik pada laki-laki maupun perempuan. Seperti diketahui, semakin lama rata-rata hari sakit yang diderita penduduk, maka dapat diasumsikan bahwa telah terjadi suatu penyakit yang cukup serius. Bila hal ini tidak segera ditangani dengan serius tentu akan dapat mempengaruhi tingkat produktivitas penduduk.

Terdapat delapan jenis keluhan yang disurvei dalam Susenas, yaitu panas, batuk, pilek, asma/napas sesak/cepat, diare/buang air, sakit kepala berulang, sakit gigi dan keluhan lainnya (seperti penyakit kronis, kecelakaan, penyakit karena tindak kriminal dan lain-lain). Seperti yang pernah disebutkan sebelumnya, keluhan kesehatan yang dialami seseorang tidak terbatas pada satu keluhan yang paling sering diderita melainkan bisa lebih dari satu keluhan. Asalkan keluhan-keluhan yang diderita tersebut dialami pada satu bulan terakhir sebelum saat pencacahan.

Dari kedelapan keluhan tersebut, empat jenis yang paling banyak diderita adalah panas, batuk, pilek dan keluhan lainnya. Dilihat dari tren keluhan-keluhan tersebut sejak Tahun 2010 sampai 2012, batuk dan pilek mengalami penurunan persentase penderita sementara panas dan keluhan lainnya mengalami peningkatan di Tahun 2011 namun kembali menurun di Tahun 2012. Hal ini dapat dilihat pada gambar di samping. Informasi lebih rinci dapat ditemukan pada Tabel 3 di bawah.

**Tabel 3. Persentase Penduduk Kota Cimahi Menurut Jenis Keluhan yang Diderita Dan Jenis Kelamin, Tahun 2010-2012**

Jenis Keluhan (1)	2010			2011			2012		
	L (2)	P (3)	L+P (4)	L (5)	P (6)	L+P (7)	L (8)	P (9)	L+P (10)
Panas	43,23	40,39	41,77	50,00	40,30	44,84	46,38	39,45	43,32
Batuk	54,69	52,71	53,67	50,00	47,76	48,81	51,45	43,12	47,77
Pilek	51,56	50,25	50,89	47,46	43,28	45,24	50,72	44,04	47,77
Asma/napas sesak/cepat	3,65	5,42	4,56	5,93	4,48	5,16	5,80	7,34	6,48
Diare/buang air	6,25	4,43	5,32	3,39	4,48	3,97	3,62	8,26	5,67
Sakit kepala berulang	11,46	16,26	13,92	11,02	12,69	11,90	7,97	12,84	10,12
Sakit gigi	10,42	7,39	8,86	4,24	2,99	3,57	2,90	1,83	2,43
Keluhan Lainnya	23,96	29,56	26,84	37,29	36,57	36,90	34,06	36,70	35,22

Sumber : Susenas 2010-2012 Kota Cimahi

Untuk batuk dan pilek, tampak adanya penurunan persentase penderita dari Tahun 2010 ke Tahun 2012. Namun, perlu diwaspadai bahwa untuk penyakit lainnya justru terjadi peningkatan persentase, dari 26,84 persen pada Tahun 2010 menjadi 36,9 persen pada Tahun 2011 walaupun sempat sedikit menurun pada Tahun 2012 menjadi 35,22 persen. Dalam Susenas, penyakit lainnya adalah termasuk penyakit yang disebabkan kecelakaan, tindak kriminal, maupun penyakit yang disebabkan gaya hidup yang tidak sehat. Perlu adanya studi yang lebih mendalam mengenai penyakit lainnya ini agar bisa diambil kebijakan yang tepat untuk mengantisipasi bertambahnya penderita penyakit terutama yang disebabkan gaya hidup yang tidak sehat. Dengan demikian kesadaran masyarakat bisa lebih ditingkatkan dalam menjaga kesehatannya.

Bila membandingkan kedua jenis kelamin, perempuan nampaknya lebih sedikit mengalami keluhan dibandingkan laki-laki untuk empat jenis penyakit yang lebih ringan yaitu panas, batuk, pilek dan sakit gigi. Namun untuk empat penyakit lainnya yaitu asma, diare, sakit kepala berulang dan keluhan lainnya, persentase penderita perempuan justru lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

## Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang memadai dan terjangkau bagi semua tentunya akan memberikan kesempatan pada masyarakat untuk dapat memilih fasilitas kesehatan yang diinginkan. Hendak kemanakah mereka pada saat sakit atau bila sekedar hanya ingin memeriksakan kondisi kesehatan. Faktor bagaimana masyarakat memanfaatkan fasilitas kesehatan ini juga berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan.

**Tabel 4. Persentase Penduduk Kota Cimahi yang Mengalami Keluhan Kesehatan Selama Sebulan yang Lalu dan Merasa Terganggu Menurut Tempat Berobat Jalan, Tahun 2010-2012**

Tempat Berobat Jalan	2010	2011	2012
(1)	(2)	(3)	(4)
RS Pemerintah/Swasta	26,19	19,14	20,78
Praktek Dokter	36,77	42,97	44,16
Puskesmas/Pustu	37,83	35,55	34,09
Praktek Tenaga Kesehatan	1,06	5,08	3,25
Pengobatan Tradisional	0,53	1,17	0,65
Lainnya	2,12	2,73	2,92

Sumber : Susenas 2010-2012 Kota Cimahi

Tabel 4 menampilkan persentase penduduk Kota Cimahi yang memiliki keluhan kesehatan dan merasa terganggu dirinci berdasar tempat mereka berobat jalan. Dalam Susenas, penduduk yang berobat jalan tidak dibatasi di satu tempat saja. Penduduk dapat berobat jalan di lebih dari satu fasilitas kesehatan.

Fasilitas berobat jalan yang paling sering didatangi penduduk Kota Cimahi adalah praktek dokter. Persentasenya bahkan makin meningkat dari tahun ke tahun. Pada Tahun 2010 sebanyak 36,77 persen penduduk yang merasa terganggu dengan kesehatannya berobat jalan ke praktek dokter. Pada Tahun 2011 persentase ini meningkat menjadi 42,97 persen dan pada Tahun 2012 kembali meningkat menjadi sebesar 44,16 persen.

Fenomena sebaliknya terjadi pada Puskesmas/Pustu, dimana persentase penduduk yang berobat jalan makin turun dari tahun ke tahun. Hal ini tentu merupakan suatu hal yang menarik, mengingat saat ini layanan kesehatan yang diberikan puskesmas sesungguhnya telah makin berkembang. Keberadaan puskesmas juga sudah merata dan relatif mudah diakses. Tentu diperlukan studi yang lebih lanjut mengenai hal tersebut.

Mengobati sendiri adalah upaya penduduk yang melakukan pengobatan dengan menentukan jenis obat sendiri tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Sesuai konsep Susenas, mengobati sendiri juga dapat dilakukan penduduk yang sedang berobat jalan kepada tenaga kesehatan.

Persentase penduduk Kota Cimahi yang mengobati sendiri keluhan kesehatan yang dideritanya tampaknya cukup tinggi dari tahun ke tahun. Melihat ini maka menjadi salah satu tugas pemerintah untuk menjamin tersedianya obat-obatan yang dibutuhkan masyarakat. Tentunya regulasi mengenai pemakaian obat-obatan ini harus diterapkan dengan baik agar tidak terjadi penyalahgunaan. Edukasi bagi masyarakat mengenai jenis-jenis obat aman yang dijual bebas, efek sampingnya bagi tubuh serta pentingnya nasihat dari tenaga kesehatan juga mutlak diperlukan.

Obat modern tampaknya masih menjadi jenis obat yang paling diminati masyarakat untuk mengobati sendiri penyakitnya. Walaupun demikian sebagian orang juga mengkombinasikan obat modernnya dengan obat tradisional maupun obat lainnya ( pijat, urut dan sebagainya). Animo yang tinggi ini memperlihatkan kepercayaan masyarakat pada obat modern. Di samping efeknya yang lebih cepat dibandingkan obat tradisional, harga yang terjangkau dan kemudahan dalam memperolehnya juga menjadi alasan masyarakat memilih jenis obat ini. Hal ini tentu mendorong perlunya pengawasan pemerintah secara ketat baik pada tahap produksi maupun tahap pemasaran agar penyalahgunaan maupun kesalahan pemakaian yang dapat menimbulkan persoalan baru dapat dihindari.

**Tabel 5. Persentase Penduduk Kota Cimahi yang Mengobati Sendiri Menurut Jenis Obat/Cara Pengobatan, Tahun 2010-2012**

Jenis Obat/ Cara Pengobatan	2010	2011	2012
(1)	(2)	(3)	(4)
Tradisional	22,17	16,72	14,66
Modern	96,23	94,64	95,40
Lainnya	5,32	1,58	4,60

Sumber : Susenas 2010-2012 Kota Cimahi

### Perilaku Kesehatan Masyarakat

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan Indonesia Sehat 2015 adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Tujuan ini sangat membutuhkan program-program preventif dari pemerintah yang dapat membangkitkan kesadaran masyarakat untuk memiliki perilaku hidup yang sehat.

Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan adalah persentase bayi yang dilahirkan dengan penolong tenaga kesehatan, persentase bayi yang memperoleh imunisasi lengkap maupun ASI serta persentase wanita usia 15-49 tahun berstatus kawin yang menjadi peserta KB. Indikator-indikator tersebut akan memperlihatkan gambaran pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan.

Air Susu Ibu (ASI) adalah asupan pertama yang dikenal seorang bayi sejak awal masa kehidupannya. ASI sangat dianjurkan karena memiliki manfaat sangat besar dalam proses tumbuh kembang bayi. ASI memiliki nutrisi terlengkap dan terbaik, serta mengandung protein dan zat-zat gizi berkualitas tinggi. Di dalamnya juga terkandung zat antibodi yang berguna untuk melindungi tubuh bayi dari alergi, diare dan penyakit lainnya. Oleh sebab itu pemerintah menganjurkan agar seorang ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak dilahirkan sampai berusia 6



bulan tanpa makanan lain. Setelah bayi berusia 6 bulan ke atas barulah didampingi dengan makanan lain dimana ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Tabel 6 menunjukkan persentase anak berusia 2 tahun keatas (24-59 bulan) menurut lamanya pemberian ASI yang mereka terima. Tabel tersebut menunjukkan perkembangan yang baik dari kebiasaan menyusui anak dengan ASI di Kota Cimahi. Persentase anak yang tidak disusui sama sekali tampak menunjukkan kecenderungan menurun, demikian juga dengan persentase anak yang hanya disusui selama 1-3 bulan, 4-5 bulan dan 6-11 bulan. Sementara persentase anak berusia 2 tahun ke atas yang disusui selama lebih dari 12 bulan justru mengalami peningkatan. Yang lebih membesarkan hati, persentase anak yang disusui selama 2 tahun ke atas telah lebih dari separuhnya. Bahkan pada Tahun 2012 persentase itu telah mencapai 60,47 persen.

Rata-rata lama bayi berusia 2 tahun ke atas mendapatkan ASI pun menunjukkan peningkatan. Kondisi ini dapat dilihat pada gambar di samping. Pada Tahun 2010, rata-rata lama disusui ASI tersebut telah mencapai 19,39 bulan. Walaupun sempat menurun pada Tahun 2011, namun kembali naik pada Tahun 2012 menjadi 20,60 bulan. Hal ini tentu saja menggembirakan karena mengindikasikan meningkatnya kesadaran para ibu mengenai pentingnya ASI bagi tumbuh kembang bayi.

**Tabel 6. Persentase Balita Kota Cimahi Usia 24 Bulan Ke Atas Menurut Lama Disusui ASI, Tahun 2010-2012**

<b>Lama Disusui ASI</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>Tidak Disusui</b>	6,94	4,38	3,88
<b>1 – 3 bulan</b>	6,36	5,84	2,33
<b>4 – 5 bulan</b>	1,73	4,38	0,78
<b>6 – 11 bulan</b>	4,62	8,03	4,65
<b>12 – 23 bulan</b>	23,12	25,55	27,91
<b>24 bulan +</b>	57,23	51,82	60,47
<b>Jumlah</b>	100,00	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2010-2012 Kota Cimahi

Selain ASI, imunisasi sangat diperlukan bagi perkembangan balita. Imunisasi dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menciptakan sistem pertahanan yang kuat terhadap penyakit. Terdapat dua jenis imunisasi, yaitu imunisasi pasif dan imunisasi aktif. Imunisasi pasif merupakan kekebalan bawaan sejak lahir dan imunisasi aktif didapat dari pemberian vaksin kepada anak melalui suntik atau tetes. Kementerian Kesehatan menganjurkan agar semua anak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap agar terlindungi dari beberapa jenis penyakit berbahaya dan dapat mencegah penularan kepada orang di sekitarnya. Jenis imunisasi dasar yang wajib diberikan kepada balita adalah BCG, DPT, polio, campak/morbili dan hepatitis B. Selengkapnya mengenai balita yang pernah diimunisasi dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7. Persentase Balita Kota Cimahi Berusia 12-59 Bulan yang Pernah Diimunisasi Menurut Jenis Imunisasi, Tahun 2010-2012**

Jenis Imunisasi	2010	2011	2012
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>BCG</b>	99,08	97,73	100,00
<b>DPT</b>	98,62	97,73	99,40
<b>Polio</b>	98,62	97,73	99,40
<b>Campak</b>	97,25	94,32	98,20
<b>Hepatitis B</b>	97,71	94,89	98,80

Sumber : Susenas 2010-2012 Kota Cimahi

Data penolong kelahiran bayi dapat dijadikan salah satu indikator kesehatan terutama dalam hubungannya dengan tingkat kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan secara umum. Penolong kelahiran yang ideal adalah tenaga medis karena mereka telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Sehingga, dipilihnya tenaga kesehatan terlatih akan membantu menurunkan risiko persalinan dan dengan demikian dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Pada tabel 8 terlihat bahwa secara keseluruhan terdapat kecenderungan kenaikan persentase balita yang ditolong oleh tenaga medis.

**Tabel 8. Persentase Balita Kota Cimahi Menurut Penolong Proses Kelahiran Terakhir, Tahun 2010-2012**

Penolong Proses Kelahiran Terakhir	2010	2011	2012
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>Tenaga Medis :</b>			
<b>Dokter</b>	19,69	26,89	25,77
<b>Bidan</b>	70,27	62,74	66,49
<b>Tenaga Non Medis :</b>			
<b>Dukun</b>	10,04	10,38	7,73
<b>Jumlah</b>	100,00	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2010-2012 Kota Cimahi

Sampai Tahun 2012, penolong kelahiran yang paling banyak dipilih oleh masyarakat adalah bidan. Akan tetapi persentase bidan sebagai penolong kelahiran terakhir tampak mengalami penurunan pada Tahun 2011, walaupun kembali naik pada Tahun 2012. Sebaliknya, persentase dokter sebagai penolong persalinan terakhir justru meningkat tajam pada Tahun 2011 bila dibandingkan dengan Tahun 2010. Meskipun demikian, persentase ini tampak sedikit menurun pada Tahun 2012.

Kondisi berlawanan tampak pada persentase balita yang proses kelahirannya ditolong oleh dukun. Pada Tahun 2011 terjadi sedikit kenaikan persentase (dari 10,04 persen menjadi 10,38 persen). Namun pada Tahun 2012 persentase ini turun cukup tajam menjadi hanya 7,73 persen, dimana hal ini menunjukkan bahwa animo masyarakat untuk memilih tenaga non medis sebagai penolong proses kelahiran makin menurun.

# Pendidikan

---

Pembukaan UUD 1945 menyebutkan bahwa salah satu tujuan nasional bangsa Indonesia adalah mencerdaskan kehidupan bangsa. Oleh karena itu, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mencerdaskan bangsanya melalui pendidikan. Pendidikan menjadi sangat penting bagi suatu bangsa karena menjadi salah satu investasi bagi pembangunan dalam menentukan kualitas suatu bangsa. Pendidikan dapat mengembangkan potensi diri sehingga memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang baik. Oleh karena itu, pendidikan dapat mencetak generasi penerus bangsa yang berkualitas sehingga dapat mendukung kemajuan bangsa.

Peranan pendidikan yang sangat penting tersebut menjadikan sektor pendidikan sebagai sasaran utama dalam setiap program pembangunan. Tanpa pendidikan yang berkualitas, program pembangunan tidak akan berjalan dengan lancar. Upaya peningkatan kualitas pendidikan dilakukan dengan program pembangunan sarana prasarana sekolah, ditunjang dengan program bantuan biaya sekolah dan berbagai macam beasiswa. Keberhasilan program-program tersebut tentunya perlu untuk diketahui oleh pihak-pihak yang berkepentingan dalam dunia pendidikan sehingga diperlukan data atau indikator yang dapat mengukur keberhasilan atau tingkat pencapaian pembangunan yang telah dijalankan. Berbagai macam indikator tersebut diantaranya Angka Melek Huruf (AMH), Rata-rata Lama Sekolah (RLS), Angka Partisipasi Sekolah (APS) dan Angka Partisipasi Murni (APM). Indikator-indikator ini diolah dari hasil pengumpulan data Survei Sosial Ekonomi Nasional yang dilakukan BPS.

## **Angka Melek Huruf (AMH)**

Salah satu indikator yang dapat memperlihatkan terlaksananya pendidikan yang baik bagi masyarakat adalah Angka Melek Huruf. Angka ini menunjukkan persentase masyarakat dengan kemampuan membaca dan menulis. Semakin

meningkatnya angka ini berarti semakin meningkat pula jumlah penduduk yang mampu berkomunikasi dalam bahasa tulisan. Dengan demikian semakin tinggi angka melek huruf suatu wilayah maka semakin tinggi pula mutu atau kualitas sumber daya manusia di wilayah tersebut.

Untuk Kota Cimahi, persentase penduduk yang melek huruf sudah mencapai sekitar 99 persen di semua kelompok umur. Bahkan pada kelompok umur tertentu sudah mencapai 100 persen. Tinggal selangkah lagi Kota Cimahi akan terbebas dari buta huruf. Prestasi ini tentu saja bukan hanya milik pemerintah daerah tetapi milik seluruh elemen masyarakat Kota Cimahi karena segala program dan kebijakan pemerintah Kota Cimahi untuk memberantas buta huruf tidak akan sukses tanpa dukungan dan semangat memberantas buta huruf itu sendiri dari masyarakat.

**Tabel 9. Angka Melek Huruf (%) Penduduk 15 Tahun ke Atas Kota Cimahi Menurut Kelompok Umur, Tahun 2010-2012**

Kelompok Umur	2010	2011	2012
(1)	(2)	(3)	(4)
15 – 19	100,00	99,13	100,00
20 – 24	100,00	100,00	99,49
25 – 34	100,00	100,00	99,73
35 – 49	99,83	99,83	100,00
50 +	98,55	99,72	99,76
15 +	<b>99,65</b>	<b>99,77</b>	<b>99,84</b>
Laki-laki	100,00	99,76	99,89
Perempuan	99,31	99,78	99,78

Sumber : Susenas 2010-2012 Kota Cimahi

### Rata-rata Lama Sekolah

Kualitas sumber daya manusia juga dapat diukur melalui indikator rata-rata lama sekolah. Angka ini menunjukkan rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk berumur 15 tahun ke atas untuk menempuh pendidikan formal. Dengan demikian angka ini menggambarkan sampai sejauh mana tingkat pendidikan yang dijalani oleh masyarakat. Semakin tinggi rata-rata lama sekolah berarti semakin

tinggi jenjang pendidikan yang dijalani atau diikuti. Rata-rata lama sekolah juga merupakan salah satu komponen yang digunakan untuk menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Dari tabel terlihat bahwa rata-rata lama sekolah Kota Cimahi mencapai 10,39 tahun pada tahun 2010, lalu meningkat pada tahun 2011 menjadi 10,44 tahun dan mengalami sedikit penurunan menjadi 10,40 tahun pada tahun 2012. Selain itu dari tabel tersebut juga terlihat rata-rata lama sekolah laki-laki sedikit lebih tinggi daripada perempuan.

Bila dibandingkan dengan lamanya pendidikan dasar yang harus dicapai maka Kota Cimahi sudah melebihi target 9 tahun. Hal ini tentu saja sebuah kebanggaan tersendiri dan diharapkan di tahun mendatang rata-rata lama sekolah Kota Cimahi akan semakin meningkat.

**Tabel 10. Rata-rata Lama Sekolah (tahun) Penduduk Kota Cimahi Usia 15 Tahun Ke Atas Menurut Jenis Kelamin, Tahun 2010 – 2012**

Jenis Kelamin	2010	2011	2012
(1)	(2)	(3)	(4)
Laki-laki	10,66	10,67	10,69
Perempuan	10,11	10,23	10,11
<b>Total</b>	<b>10,39</b>	<b>10,44</b>	<b>10,40</b>

Sumber : Susenas 2010-2012 Kota Cimahi

### Tingkat Pendidikan

Ada berbagai cara untuk mengukur keberhasilan pembangunan sektor pendidikan di suatu wilayah. Salah satunya adalah dengan menghitung distribusi penduduk menurut tingkat pendidikan formal tertinggi yang telah dijalani. Seperti indikator-indikator sebelumnya, pendidikan formal dalam hal ini mencakup juga program Paket A yang setara dengan SD, Paket B yang setara dengan SMP dan Paket C yang setara dengan SMA.

Tabel 11 memperlihatkan distribusi penduduk berusia 15 tahun ke atas menurut tingkat pendidikan. Persentase penduduk yang tertinggi adalah penduduk

dengan tingkat pendidikan SMA dan sederajat dengan masing-masing persentase sebesar 38,47 persen pada tahun 2010, 35,75 persen pada tahun 2011, dan pada tahun 2012 mencapai 37,70 persen. Persentase yang terendah adalah penduduk dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD (termasuk yang tidak pernah bersekolah) yang persentasenya terus mengalami penurunan setiap tahunnya. Hal sebaliknya terjadi pada tingkat pendidikan lainnya (tamat SD ke atas) yang persentase terus mengalami peningkatan setiap tahunnya.

**Tabel 11. Persentase Penduduk Kota Cimahi Usia 15 Tahun Ke Atas Menurut Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan, Tahun 2010 – 2012**

Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan	2010	2011	2012
(1)	(2)	(3)	(4)
< SD	4,08	4,37	3,76
SD dan sederajat	18,49	18,50	19,26
SMP dan sederajat	25,00	26,11	25,86
SMA dan sederajat	38,47	35,75	37,70
Perguruan Tinggi	13,97	15,27	13,42
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Sumber :Susenans 2010-2012 Kota Cimahi

### Tingkat Partisipasi Sekolah

Indikator lain yang berkaitan dengan pendidikan adalah tingkat partisipasi sekolah. Pada publikasi ini digunakan dua macam tingkat partisipasi sekolah, yaitu Angka Partisipasi Sekolah (APS) dan Angka Partisipasi Murni (APM). APS menghitung persentase anak yang berstatus sedang bersekolah diantara sekelompok anak yang berada pada kelompok usia sekolah tertentu. Sebagai contoh, pada kelompok usia 7-12 tahun APS dihitung dengan membagi jumlah anak usia 7-12 tahun yang masih bersekolah dengan jumlah anak yang berusia 7-12 tahun. Dengan demikian angka ini menunjukkan persentase anak kelompok usia tertentu yang masih bersekolah tanpa memperhatikan jenjang pendidikan yang dijalani. Sedangkan Angka Partisipasi Murni menghitung persentase anak kelompok usia

tertentu yang berstatus sedang bersekolah pada jenjang pendidikan yang seharusnya dijalani kelompok usia itu. Contohnya APM untuk tingkat SD dan sederajat adalah jumlah anak usia 7-12 tahun yang sedang bersekolah di SD atau sederajat dibagi jumlah anak usia 7-12 tahun.

**Tabel 12. Angka Partisipasi Sekolah (APS)<sup>1)</sup> Kota Cimahi Menurut Kelompok Usia Sekolah Dan Jenis Kelamin, Tahun 2010 – 2012**

Kelompok Usia Sekolah, Jenis Kelamin		2010	2011	2012
(1)		(2)	(3)	(4)
7 - 12	Laki-laki	98,60	100,00	99,30
	Perempuan	99,35	99,26	99,26
	L+P	98,99	99,64	99,28
13 – 15	Laki-laki	93,65	91,04	95,00
	Perempuan	94,37	93,42	94,20
	L+P	94,03	92,31	94,57
16 - 18	Laki-laki	69,01	71,64	81,01
	Perempuan	59,09	72,73	68,66
	L+P	64,23	72,18	75,34

Sumber : *Susenas 2010-2012 Kota Cimahi*

Catatan : <sup>1)</sup> Termasuk pendidikan non-formal (Paket A, Paket B dan Paket C)

Pada Tabel 12 diatas, nilai APS 7 – 12 tahun berkisar pada angka 99 persen pada tahun 2010 – 2012. Hal ini berarti bahwa hampir seluruh anak berusia 7 – 12 tahun sudah bersekolah, baik itu pada tingkatan SD sederajat maupun SMP sederajat. Untuk APS 13 – 15 tahun nilai APS sekitar 94 persen, kecuali pada tahun 2011 yang bernilai 92 persen. Lalu APS 16 – 18 tahun setiap tahunnya mengalami kenaikan, mulai dari 6,23 persen pada tahun 2010 menjadi 75,34 persen pada tahun 2012.



# Pola Konsumsi

---

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat tingkat kesejahteraan penduduk adalah rata-rata pengeluaran per kapita. Rata-rata pengeluaran per kapita adalah rata-rata biaya yang dikeluarkan oleh setiap penduduk untuk memenuhi kebutuhan hidup yaitu kebutuhan akan makanan dan non makanan. Untuk wilayah dengan tingkat kesejahteraan rendah atau menengah, persentase pengeluaran untuk makanan lebih tinggi daripada pengeluaran untuk non makanan. Sedangkan untuk wilayah dengan tingkat kesejahteraan tinggi terjadi sebaliknya dimana persentase pengeluaran untuk non makanan lebih tinggi daripada pengeluaran non makanan. Perubahan tingkat kesejahteraan kearah yang lebih baik biasanya ditandai dengan adanya pergeseran persentase tertinggi pengeluaran dari yang tadinya pengeluaran untuk makanan menjadi pengeluaran untuk non makanan.

Penghitungan rata-rata pengeluaran per kapita menggunakan data konsumsi penduduk yang dihasilkan dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilakukan oleh BPS setiap tahun. Dalam SUSENAS, setiap responden ditanyakan tentang banyaknya konsumsi dan besarnya biaya konsumsi baik untuk konsumsi makanan maupun non makanan. Konsumsi untuk makanan yang dicakup meliputi 14 kelompok makanan dengan 215 jenis komoditi, mulai dari kelompok padi-padian, sayur-sayuran sampai dengan kelompok tembakau dan sirih. Sedangkan untuk konsumsi non makanan yang dicakup meliputi 6 kelompok non makanan dengan 108 jenis komoditi mulai dari kelompok perumahan dan fasilitas rumah tangga sampai dengan kelompok keperluan pesta dan upacara/kenduri. Referensi waktu yang digunakan untuk pencacahan makanan berbeda dengan non makanan, dimana untuk makanan referensi waktu yang digunakan adalah semua yang dikonsumsi oleh rumah tangga selama seminggu yang lalu, sedangkan untuk non makanan referensi waktu yang digunakan adalah semua biaya yang dikeluarkan oleh rumah tangga selama satu bulan, dua bulan dan tiga bulan yang lalu. Dalam praktiknya, tidaklah mudah untuk menanyakan kepada responden tentang semua yang telah dikonsumsi selama periode waktu tersebut sehingga tidaklah

mengerankan apabila dalam pelaksanaan SUSENAS modul konsumsi memakan waktu sedikitnya 2-3 jam untuk satu rumahtangga. Hal ini dikarenakan pencacah berusaha untuk mengajak responden mengingat-ingat semua yang telah rumah tangga konsumsi, baik untuk makanan maupun non makanan.

Data hasil SUSENAS modul konsumsi ini dapat digunakan sampai dengan level tingkat kabupaten/kota karena sampel rumah tangga yang dicakup dalam SUSENAS cukup untuk mengestimasi sampai level tersebut.

### Rata-rata Pengeluaran Per kapita

Pada tahun 2012, rata-rata pengeluaran per kapita Kota Cimahi mencapai Rp 951.820,-. Angka ini lebih tinggi daripada rata-rata pengeluaran per kapita Jawa Barat yang mencapai Rp 674.461. Bila rata-rata pengeluaran per kapita kabupaten/kota di Jawa Barat diurutkan dari yang tertinggi sampai dengan yang terendah maka posisi Kota Cimahi sendiri berada di urutan keempat setelah Kota Bekasi, Kota Depok, dan Kota Bandung. Tiga kabupaten yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita terendah masing-masing adalah Kabupaten Cianjur, Kabupaten Garut dan Kabupaten Tasikmalaya.

Grafik 1. Rata-rata Pengeluaran Per Kapita (Rp) Sebulan Provinsi Jawa Barat dan Lima Kabupaten/kota Lainnya, Tahun 2012



Sumber : Susenas 2012 Jawa Barat

Selanjutnya, bila rata-rata pengeluaran per kapita tersebut dirinci menurut jenis pengeluaran maka pengeluaran untuk makanan sebesar Rp 423.131 dan pengeluaran untuk non makanan sebesar Rp 528.689,-. Secara total jika dibandingkan dengan tahun 2011 maka rata-rata pengeluaran per kapita Kota Cimahi mengalami kenaikan sebesar Rp 143.396,- atau naik sebesar 17,74 persen.

**Tabel 13. Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan Kota Cimahi, Tahun 2011 dan 2012**

Tahun	Makanan		Non Makanan		Total	
	Rp	%	Rp	%	Rp	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2011	354.196	43,81	454.228	56,19	808.424	100,00
2012	423.131	44,45	528.689	55,55	951.820	100,00

*Sumber : Susenas 2011-2012 Kota Cimahi*

Persentase pengeluaran untuk makanan, baik pada tahun 2011 maupun 2012 lebih rendah daripada pengeluaran untuk non makanan yaitu masing-masing sebesar 43,81 persen berbanding 56,19 persen di tahun 2011 dan 44,45 persen berbanding 55,55 persen di tahun 2012. Bila dilihat masing-masing jenis pengeluaran maka terlihat persentase pengeluaran untuk makanan mengalami kenaikan sedangkan untuk non makanan mengalami penurunan. Namun kenaikan maupun penurunan yang dialami relatif kecil sehingga secara umum bisa dikatakan bahwa berdasarkan persentase pengeluaran untuk makanan dan non makanan penduduk Kota Cimahi tingkat kesejahteraannya relatif baik.

Lebih jauh akan dilihat rata-rata pengeluaran per kapita sebulan menurut jenis komoditi dan komposisinya. Bila dibandingkan antara tahun 2011 dan 2012, di beberapa komoditi terjadi perubahan tingkat konsumsi. Hal ini dapat dilihat dari persentase rata-rata pengeluaran per kapita menurut jenis komoditi (komposisinya). Untuk konsumsi makanan, komoditi padi-padian, terjadi peningkatan konsumsi

yaitu dari 4,90 persen di tahun 2011 menjadi 5,57 persen di tahun 2012. Hal yang sama juga terjadi pada komoditi bumbu-bumbuan dan tembakau dan sirih. Namun hal yang sebaliknya terjadi pada komoditi makanan dan minuman jadi dimana konsumsinya terjadi penurunan, dari 13,88 persen di tahun 2011 menjadi 12,50 persen di tahun 2012. Untuk konsumsi non makanan, kenaikan konsumsi terjadi pada komoditi perumahan dan fasilitas rumah tangga, pakaian dan alas kaki serta pajak dan asuransi. Sedangkan untuk penurunan konsumsi terjadi pada komoditi barang dan jasa, barang-barang tahan lama dan keperluan pesta dan kenduri. Penurunan yang terbesar, lebih dari dua persen, terjadi pada komoditi barang dan jasa.

Komposisi rata-rata pengeluaran per kapita sebulan di tahun 2011 dan 2012 tidak banyak perbedaan. Lima komoditi yang memiliki pengeluaran terbesar adalah pengeluaran untuk perumahan dan fasilitas rumah tangga, kemudian diikuti oleh pengeluaran untuk barang dan jasa, selanjutnya pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi, pengeluaran untuk padi-padian dan yang terakhir adalah pengeluaran untuk tembakau dan sirih. Yang menarik adalah lebih tingginya persentase pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi dibandingkan dengan pengeluaran lainnya pada kelompok makanan, terutama bila dibandingkan dengan padi-padian. Hal ini menandakan bahwa penduduk Kota Cimahi lebih banyak yang membeli/memperoleh makanan dan minuman di luar rumah tangga dibandingkan dengan memasak sendiri di rumah. Tingginya mobilitas di daerah perkotaan, baik untuk bekerja, sekolah atau lainnya membuat penduduk Kota Cimahi lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah atau mungkin sudah ada kecenderungan untuk membeli makanan atau minuman dibandingkan dengan mengadakannya sendiri di rumah tangga.

**Tabel 14. Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan Penduduk Kota Cimahi dan Komposisinya Menurut Jenis Komoditi, Tahun 2012**

Jenis Komoditi	2011		2012	
	Rp	%	Rp	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>A. Makanan</b>				
1. Padi- padian	39.594	4,90	52.979	5,57
2. Umbi-umbian	3.222	0,40	3.724	0,39
3. Ikan	20.149	2,49	25.557	2,69
4. Daging	25.512	3,16	30.720	3,23
5. Telur dan susu	28.072	3,47	30.483	3,20
6. Sayur-sayuran	20.671	2,56	25.505	2,68
7. Kacang-kacangan	11.848	1,47	13.660	1,44
8. Buah-buahan	17.626	2,18	25.972	2,73
9. Minyak dan lemak	10.905	1,35	14.229	1,49
10. Bahan minuman	11.447	1,42	13.244	1,39
11. Bumbu-bumbuan	7.565	0,94	9.827	1,03
12. Konsumsi lainnya	9.637	1,19	11.702	1,23
13. Makanan dan minuman jadi	112.183	13,88	118.993	12,50
14. Tembakau dan sirih	35.763	4,42	46.536	4,89
<b>Rata-rata Konsumsi Makanan</b>	<b>354.196</b>	<b>43,81</b>	<b>423.131</b>	<b>44,45</b>
<b>B. Non Makanan</b>				
1. Perumahan dan Fasilitas rumah tangga	194.566	24,07	238.035	25,01
2. Barang dan jasa	172.499	21,34	183.434	19,27
3. Pakaian, alas kaki dan tutup kepala	23.040	2,85	32.531	3,42
4. Barang-barang yang tahan lama	38.370	4,75	37.777	3,97
5. Pajak dan asuransi	15.702	1,94	30.597	3,21
6. Keperluan pesta dan upacara	10.051	1,24	6.315	0,66
<b>Rata-rata Konsumsi Non Makanan</b>	<b>454.228</b>	<b>56,19</b>	<b>528.689</b>	<b>55,55</b>
<b>Rata-rata Konsumsi per Kapita sebulan</b>	<b>808.424</b>	<b>100,00</b>	<b>951.820</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Susenas 2011-2012 Kota Cimahi

**Tabel 15. Rata-rata Konsumsi Per Kapita Seminggu Penduduk Kota Cimahi Menurut Beberapa Bahan Makanan, Tahun 2012**

Bahan Makanan	Satuan	Konsumsi Per Kapita Seminggu
(1)	(2)	(3)
1. Beras (beras lokal,kualitas unggul,impor)	kg	1,0778
2. Ikan mas	kg	0,0846
3. Ikan teri	ons	0,0255
4. Daging Sapi	kg	0,0238
5. Daging ayam ras/kampung	kg	0,1554
6. Telur ayam ras	kg	0,1628
7. Telur ayam kampung	butir	0,0220
8. Susu bubuk	kg	0,0228
9. Susu bubuk bayi	400 gr	0,0293
10. Tahu	kg	0,2262
11. Tempe	kg	0,1496
12. Minyak kelapa dan minyak goreng lainnya	liter	0,2268
13. Kelapa	butir	0,0495
14. Gula Pasir	ons	0,8073
15. Kopi (bubuk, instan, biji)	ons	0,2806
16. Garam	ons	0,2860
17. Mie instan	80 gr	1,2384
18. Rokok	bungkus	0,9300

*Sumber : Susenas 2012 Kota Cimahi*

Tabel 15 di atas memperlihatkan banyaknya konsumsi rata-rata per kapita seminggu menurut beberapa bahan makanan di Kota Cimahi. Secara rata-rata, banyaknya beras yang dikonsumsi oleh setiap penduduk di Kota Cimahi sebesar 1,0778 kg/minggu atau bila dikonversi ke bulan maka konsumsinya menjadi 4,6191 kg/bulan. Selanjutnya dalam tabel tersebut juga terlihat bahwa konsumsi mie instan di Kota Cimahi lumayan tinggi yaitu sebanyak 1,2384 bungkus (ukuran 80 gr) dikonsumsi oleh satu orang setiap minggunya. Namun yang menarik adalah

konsumsi rokok, baik itu rokok kretek yang berfilter atau tidak maupun rokok putih. Dalam tabel tersebut konsumsi rokok per minggunya sebanyak 0,9300 bungkus, yang berarti bahwa setiap penduduk Kota Cimahi hampir menghabiskan satu bungkus rokok setiap minggunya.

## **Distribusi Pendapatan**

Keberhasilan dari pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah meningkatnya kesejahteraan penduduk dengan salah satu indikasinya adalah meningkatnya tingkat pendapatan penduduk. Namun seringkali meningkatnya pendapatan penduduk tidak dibarengi oleh adanya pemerataan pendapatan di antara penduduk. Menurut Tambunan (2001), masalah yang umumnya dihadapi oleh negara-negara berkembang termasuk Indonesia adalah kesenjangan ekonomi atau ketimpangan dalam distribusi pendapatan antara kelompok masyarakat berpendapatan tinggi dan kelompok masyarakat berpendapatan rendah serta tingkat kemiskinan atau jumlah orang berada di bawah garis.

Masalah ketimpangan pendapatan adalah masalah yang kompleks. Salah satu penyebab timbulnya masalah ini adalah adanya perbedaan produktifitas antara kelompok masyarakat, dimana kelompok masyarakat yang satu lebih produktif daripada yang lain. Perbedaan ini biasanya didasari oleh perbedaan tingkat pendidikan, perbedaan sektor/status pekerjaan, dan lain-lain.

Ukuran yang biasa digunakan untuk mengukur ketimpangan pendapatan adalah distribusi pendapatan berdasarkan kriteria Bank Dunia dan Indeks Gini. Dikarenakan sulitnya mendapatkan data pendapatan penduduk maka data pendapatan didekati dengan data pengeluaran penduduk yang didapat dari Susenas. Untuk mengukur distribusi pendapatan, Bank Dunia menggolongkan penduduk menjadi tiga kelompok :

1. 40% penduduk berpendapatan rendah
2. 40% penduduk berpendapatan sedang
3. 20% penduduk berpendapatan tinggi.

Tingkat ketimpangan pembagian pendapatan diukur dari besarnya bagian pendapatan yang dinikmati oleh 40% penduduk berpenghasilan rendah dengan ketentuan:

1. Tingkat ketimpangan digolongkan tinggi apabila penduduk kelompok rendah menerima lebih kecil dari 12% jumlah pendapatan.
2. Tingkat ketimpangan dikategorikan sedang apabila penduduk kelompok rendah menerima 12-17% dari jumlah pendapatan.
3. Tingkat ketimpangan dikategorikan rendah apabila penduduk kelompok rendah menerima lebih dari 17% jumlah pendapatan.

Ukuran lainnya, yaitu Indeks Gini, dikembangkan oleh seorang statistisi dan sosiologi asal Italia yang bernama Corrado Gini pada tahun 1912 dengan papernya yang berjudul "*Variability and Mutability*". Indeks Gini digunakan untuk melihat adanya hubungan antara jumlah pendapatan yang diterima oleh seluruh rumah tangga atau individu dengan total pendapatan. Nilai Gini antara 0 dan 1. Kriteria yang digunakan untuk menentukan pola pengeluaran suatu penduduk ada pada ketimpangan taraf rendah, sedang atau tinggi. Kriteria tersebut adalah :

1.  $0 < G \leq 0,35$  = Ketimpangan rendah
2.  $0,35 < G < 0,50$  = Ketimpangan sedang
3.  $G \leq 0,50$  = Ketimpangan tinggi

Pada Tabel 16 di bawah dapat dilihat distribusi pendapatan penduduk dan Indeks Gini Kota Cimahi di Tahun 2012. Dari situ terlihat bahwa kelompok 40 persen penduduk berpendapatan terendah hanya menikmati sekitar 13,50 persen pendapatan dari seluruh pendapatan di Kota Cimahi tahun 2012. Kelompok 40 persen penduduk berpendapatan sedang menikmati 36,05 persen dari seluruh pendapatan. Yang paling mencolok adalah lebih dari 50 persen pendapatan di Kota Cimahi hanya dinikmati oleh 20 persen penduduk yang berpendapatan tinggi. Namun bila merujuk pada kriteria Bank Dunia diatas maka ketimpangan pendapatan di Kota Cimahi termasuk dalam kriteria sedang, karena persentase pendapatan yang diterima oleh kelompok 40 persen penduduk berpendapatan terendah masih dalam



rentang 12 – 17 persen. Hal ini juga didukung oleh nilai indeks gini yang masih termasuk dalam kriteria ketimpangan sedang.

Tabel 16. Distribusi Pendapatan Penduduk Kota Cimahi dan Indeks Gini Tahun 2012

Kelompok Penduduk	Distribusi Pendapatan
(1)	(2)
40% Terendah	13,50
40% Sedang	36,05
20% Tertinggi	50,45
<b>Total</b>	<b>100,00</b>
<b>Gini Ratio</b>	<b>0,3768</b>

Sumber: Susenas 2012 Kota Cimahi

Selanjutnya akan dilihat besaran rata-rata pengeluaran per kapita untuk masing-masing kelompok penduduk (Tabel 17).

Tabel 17. Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Penduduk Kota Cimahi Menurut Distribusi Pengeluaran Penduduk Tahun 2012

Kelompok Penduduk	Makanan		Non Makanan		Total	
	Rp	%	RP	%	RP	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
40% Terbawah	234.013	57,77	171.068	42,23	405.080	100,00
40% Menengah	465.769	49,76	470.207	50,24	935.976	100,00
20% Tertinggi	717.193	34,47	1.363.351	65,53	2.080.544	100,00
<b>Total</b>	<b>423.131</b>	<b>44,45</b>	<b>528.689</b>	<b>55,55</b>	<b>951.820</b>	<b>100,00</b>

Sumber: Susenas 2012 Kota Cimahi

Dari total rata-rata per kapita terlihat bahwa terdapat perbedaan yang sangat mencolok antara masing-masing kelompok penduduk. Kelompok 40 persen penduduk berpendapatan terendah mempunyai rata-rata pengeluaran per kapita sebesar Rp 405.080,- per bulan, lalu kelompok 40 persen penduduk berpendapatan sedang mempunyai rata-rata pengeluaran per kapita sebesar Rp 935.976,- perbulan, sedangkan untuk kelompok penduduk berpendapatan tertinggi mempunyai rata-rata pengeluaran per kapita sebesar Rp 2.080.544. Bila dibandingkan antara penduduk 40 persen terbawah dengan 20 persen tertinggi maka rata-rata pengeluaran per kapita penduduk 40 persen terbawah kurang lebih hanya seperempatnya dari rata-rata pengeluaran per kapita kelompok penduduk 20 persen tertinggi.

Dilihat dari komposisi pengeluaran makanan dan non makanan, tampak bahwa hanya kelompok 40 persen penduduk yang berpendapatan rendah yang persentase pengeluarannya lebih besar daripada pengeluaran non makanan, untuk dua kelompok lainnya terjadi sebaliknya. Hal ini membuktikan bahwa untuk penduduk yang berpendapatan rendah, pendapatan yang diterima lebih banyak dikeluarkan untuk konsumsi makanan. Untuk penduduk dengan pendapatan sedang atau tinggi, pemenuhan kebutuhan makanan sudah tidak lagi menjadi masalah, kelebihan pendapatan yang diterima digunakan untuk memenuhi hal-hal lainnya selain makanan.

# Perumahan

---

Manusia memiliki kebutuhan-kebutuhan hidup yang harus dipenuhi dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya. Berdasarkan tingkat intensitas kebutuhannya, manusia memiliki tiga kebutuhan primer yaitu sandang, pangan dan papan. Papan dimaksudkan sebagai rumah sebagai tempat tinggal yang dapat menjadi tempat berlindung bagi manusia dari cuaca dan alam sekitarnya. Dewasa ini rumah tidak hanya merupakan sarana pengaman bagi manusia akan tetapi juga harus memenuhi kebutuhan manusia dari sisi sosial budaya dan ekonomi. Rumah merupakan bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cermin harkat dan martabat penghuninya serta aset bagi pemilikinya.

Dengan demikian kebutuhan dasar akan rumah tempat tinggal dengan lingkungan sekitar yang baik dan sehat haruslah terpenuhi. Undang-undang No. 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Pemukiman sebagai pengganti dari Undang-undang No. 4 Tahun 1992 mencantumkan bahwa salah satu tujuan diselenggarakannya perumahan dan kawasan pemukiman adalah untuk menjamin terwujudnya rumah yang layak huni dan terjangkau dalam lingkungan yang sehat, aman, serasi, teratur, terencana, terpadu dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penyelenggaraan perumahan dan kawasan pemukiman menjadi tugas bagi negara, dimana penyelenggaraan pembinaannya dilaksanakan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah.

Sebagai salah satu kebutuhan dasar, rumah dan kelengkapannya menjadi salah satu indikator penentu kesejahteraan rakyat dan harus memenuhi standard minimal baik dari segi kesehatan maupun kualitas teknis. Salah satu indikator perumahan yang dapat mencerminkan kesejahteraan rumah tangga adalah kualitas material seperti jenis atap, dinding dan lantai terluas. Indikator lain yang meliputi fasilitas rumah secara umum adalah luas lantai hunian, sumber air minum, fasilitas tempat

buang air besar, dan sumber penerangan. Kualitas rumah yang baik dan tersedianya fasilitas yang memadai dan sesuai standar kesehatan akan memberikan kenyamanan bagi penghuninya.

### **Kualitas Rumah Tinggal**

Rumah tinggal yang dapat dikategorikan ke dalam rumah yang layak huni harus memenuhi beberapa kriteria seperti dinding terluas yang terbuat dari tembok atau kayu, dengan beratapkan beton, genteng, sirap, seng maupun asbes dan memiliki lantai terluas bukan tanah.

Tabel 18 menunjukkan persentase penduduk menurut beberapa indikator kualitas perumahan. Untuk ketiga kriteria di atas, secara umum pada Tahun 2011 dan 2012 terjadi kenaikan persentase penduduk dengan tembok, atap atau lantai yang memenuhi kriteria kesehatan bila dibandingkan dengan Tahun 2010.

Kriteria rumah sehat lainnya adalah apabila rumah tersebut memiliki luas lantai yang memenuhi kebutuhan ruang setiap anggota rumah tangga. Besarnya kebutuhan ruang per orang ini dihitung berdasarkan aktivitas dasar manusia di dalam rumah. Aktivitas seseorang tersebut meliputi aktivitas tidur, makan, kerja, duduk, mandi, kakus, cuci dan masak serta ruang gerak lainnya.

**Tabel 18. Persentase Rumah Tangga di Kota Cimahi Menurut Beberapa Indikator Kualitas Perumahan, Tahun 2010 – 2012**

Indikator	2010	2011	2012
(1)	(2)	(3)	(4)
Lantai terluas bukan tanah	98,43	99,70	99,13
Atap beton, genteng, sirap, seng, asbes	99,74	100,00	99,86
Dinding terluas tembok dan kayu	99,08	98,95	98,99
Luas lantai perkapita > 7,2 m <sup>2</sup>	76,54	78,16	78,03

Sumber : Susenas 2010-2012 Kota Cimahi

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, *World Health Organization*), rumah tinggal yang sehat seharusnya memiliki luas lantai per orang minimal 10 m<sup>2</sup>. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan, rumah dikatakan memenuhi salah satu persyaratan sehat jika penguasaan luas lantai per orangnya minimal 8 m<sup>2</sup>. BPS sendiri menggunakan batasan 7,2 m<sup>2</sup> sesuai kriteria yang digunakan dalam MDGs. Di Kota Cimahi lebih dari 75 persen rumah tangga telah memiliki luas lantai lebih dari 7,2 m<sup>2</sup>. Dan selama periode 2010 sampai 2012 terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada indikator ini.

### **Fasilitas Rumah Tinggal**

Selain kualitasnya, kenyamanan rumah tinggal juga ditentukan oleh kelengkapan fasilitasnya yang sesuai dengan standar kesehatan. Yang termasuk dalam fasilitas tersebut adalah tersedianya air minum dan sanitasi yang layak, serta adanya penerangan yang baik. Air bersih merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi rumah tangga. Ketersediaan dalam jumlah yang cukup terutama untuk keperluan minum dan memasak merupakan tujuan dari program penyediaan air bersih yang terus menerus diupayakan pemerintah. Sedemikian pentingnya ketersediaan fasilitas ini hingga menjadi salah satu target yang harus dipenuhi dalam tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals* - MDGs). Target tersebut adalah menurunkan hingga separuhnya proporsi penduduk tanpa akses terhadap air minum layak dan sanitasi layak pada 2015.

Berdasarkan kriteria yang digunakan dalam MDGs tersebut, rumah tangga yang memiliki sumber air minum layak adalah rumah tangga yang air minumannya bersumber dari ledeng, air hujan atau dari pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung yang jarak dari tempat pembuangan limbah (tangki septik) terdekat lebih dari 10 m. Dalam hal ini, menggunakan air kemasan maupun isi ulang untuk minum tidak termasuk memiliki sumber air minum yang layak.

**Tabel 19. Persentase Rumah Tangga di Kota Cimahi Menurut Beberapa Fasilitas Perumahan, Tahun 2010 – 2012**

Fasilitas Perumahan	2010	2011	2012
(1)	(2)	(3)	(4)
Air minum layak	38,00	29,82	20,26
Air kemasan dan air isi ulang	42,86	48,19	56,62
Sanitasi layak	72,74	69,77	68,06
Jamban sendiri	75,36	72,31	75,26
Jamban sendiri dengan tangki septik	58,45	57,9	57,66
Rumah kumuh	19,92	19,57	23,48
Sumber penerangan listrik	99,48	99,87	100,00

Sumber : *Susenas 2010-2012 Kota Cimahi*

Catatan : <sup>1)</sup> Air yang bersumber dari ledeng dan air hujan serta pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung yang jaraknya ke tempat pembuangan limbah terdekat >10 m

<sup>2)</sup> Fasilitas tempat BAB sendiri atau bersama, jenis kloset leher angsa dan tangki septik sebagai tempat pembuangan akhir kotoran

Pada Tabel 19 di atas, persentase rumah tangga yang menggunakan air minum layak terus mengalami penurunan pada tiga tahun terakhir ini. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan makin naiknya persentase rumah tangga yang menggunakan air kemasan dan air isi ulang. Ada dua hal yang menyebabkan terjadinya fenomena ini. Pertama, makin banyaknya air isi ulang dan air kemasan yang tersedia di pasaran membuat masyarakat makin mudah mendapatkannya. Kedua, kualitas dan kuantitas air tanah semakin menurun sementara jaringan pipa air ledeng belum menjangkau semua wilayah Kota Cimahi.

Beberapa program tampaknya telah mulai diluncurkan oleh pemerintah Kota Cimahi untuk mengatasi masalah air bersih ini, seperti pengenalan konsep biopori kepada masyarakat maupun digalakkannya gerakan menanam.

Sistem pembuangan kotoran manusia sangat erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan resiko penularan penyakit, khususnya penyakit saluran pencernaan seperti thypus, kolera, bermacam-macam cacing dan sebagainya. Penyediaan sarana jamban adalah bagian dari usaha sanitasi untuk mencegah atau sekurangnya mengurangi kontaminasi terhadap lingkungan.

Rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak adalah rumah tangga yang memiliki fasilitas buang air besar sendiri atau bersama dengan jenis kloset leher angsa dan tangki septik sebagai tempat pembuangan akhir kotoran. Di Kota Cimahi, persentase rumah tangga yang memiliki sanitasi layak mengalami penurunan selama periode 2010 – 2012, dari 72,74 persen pada Tahun 2010 menjadi 68,06 persen pada Tahun 2012 (Tabel 19). Apabila dilihat lebih mendalam pada persentase rumah tangga dengan jamban sendiri dan persentase rumah tangga dengan jamban sendiri dan tangki septik, maka penurunan tersebut disebabkan oleh berkurangnya persentase rumah tangga yang memiliki jamban sendiri dengan tangki septik (dari 58,45 persen di 2010 menjadi 57,66 persen di 2012). Keterbatasan lahan kemungkinan menjadi salah satu penyebab masih banyaknya penduduk yang belum memiliki tangki septik.

Fasilitas perumahan lainnya yang juga penting adalah penerangan. Sumber penerangan yang ideal adalah yang berasal dari listrik (PLN dan Non PLN), karena cahaya listriknya lebih terang dibandingkan sumber penerangan lain. Berdasarkan hasil Susenas 2010, 99,48 persen rumah tangga telah menikmati fasilitas listrik. Jumlah ini terus meningkat hingga di Tahun 2012 rumah tangga yang menggunakan listrik sebagai sumber penerangan utamanya telah mencapai 100 persen.







# DATA

MENCERDASKAN BANGSA



Jl. Entjep Kartawiria No. 20 B Citeureup Cimahi 40512  
Telp/Fax. (022) 6645985, web site: [Cimahikota.bps.go.id](http://Cimahikota.bps.go.id)  
e-mail: [bps3277@bps.go.id](mailto:bps3277@bps.go.id)