

Katalog : 4102002.3308

INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

Kabupaten Magelang

2016



BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN MAGELANG

IMPLEMENT

INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA

Kabupaten Magelang

2016

<https://magelangkab.bps.go.id>



INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA KABUPATEN MAGELANG 2016

No. Publikasi : 33080.1758
Katalog : 4102002.3308

Ukuran Buku : A4 (21 x 29,7 cm)
Jumlah Halaman : ix + 44 hal

Naskah:

Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang

Gambar Kover oleh:

Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang

Ilustrasi Kover:

Abstrak

Diterbitkan oleh:

© BPS Kabupaten Magelang

Dicetak oleh:

TM Percetakan & Advertising

Dilarang mengumumkan, mendistribusikan, mengomunikasikan, dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari Badan Pusat Statistik.

KATA PENGANTAR

Pembangunan manusia sebagai ukuran kinerja pembangunan secara keseluruhan dibentuk melalui pendekatan tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan, dan penghidupan yang layak. Semua indikator yang merepresentasikan ketiga dimensi ini terangkum dalam satu nilai tunggal, yaitu angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Sejalan hal tersebut, Badan Pusat Statistik Kabupaten Magelang berupaya untuk menyusun Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai sumber informasi penting yang dapat digunakan dalam penyusunan perencanaan terkait pembangunan manusia di Kabupaten Magelang secara berkesinambungan. Selain itu, dengan adanya publikasi ini diharapkan Pemerintah maupun masyarakat luas dapat melakukan monitoring dan evaluasi atas pembangunan yang telah dilakukan, sekaligus dapat mengidentifikasi kebutuhan daerah bagi pembangunan di masa yang akan datang.

Semoga publikasi yang berjudul "Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Magelang Tahun 2016" ini bermanfaat bagi semua kalangan yang berkepentingan, termasuk masyarakat pengguna data sebagai bahan rujukan. Ucapan terima kasih dan apresiasi kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan saran dan masukan untuk perbaikan publikasi ini.

Kota Mungkid, Desember 2017

**KEPALA BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN MAGELANG**



Ir. SRI WIYADI, MM

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
Abstraksi	viii
Bab I Konsep dan Pengukuran Pembangunan Manusia	1
Bab II Potret Pembangunan Manusia di Kabupaten Magelang dan Sekitarnya..	10
Bab III Capaian dan Tantangan	21

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Perkembangan IPM Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, Jawa Tengah, dan Nasional, 2016..... 12
Tabel 3.1	APS menurut Usia Sekolah, Jenis Kelamin, dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Magelang, 2015-2016 25
Tabel 3.2	APM menurut Usia Sekolah, Jenis Kelamin, dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Magelang, 2015-2016 26
Tabel 3.3	Persentase Anak Usia kurang dari 2 tahun yang Pernah Disusui dan Lamanya Disusui, di Kabupaten Magelang, 2015-2016 37
Tabel 3.4	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tempat Berobat di Kabupaten Magelang, 2015-2016 41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman	
Gambar 2.1	IPM Kabupaten Magelang, Jawa Tengah, dan Nasional, 2010-2016	11
Gambar 2.2	Peta Tematik Capaian IPM Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, 2016	11
Gambar 2.3	Angka Harapan Hidup Saat Lahir Kabupaten Magelang, 2010-2016	14
Gambar 2.4	Angka Harapan Hidup Saat Lahir Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, Jawa Tengah, dan Nasional, 2016	15
Gambar 2.5	Harapan Lama Sekolah Kabupaten Magelang, 2010-2016	16
Gambar 2.6	Harapan Lama Sekolah Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, Jawa Tengah, dan Nasional, 2016	16
Gambar 2.7	Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten Magelang, 2010-2016	17
Gambar 2.8	Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, Jawa Tengah, dan Nasional, 2016	18
Gambar 2.9	Pengeluaran Riil per Kapita per Tahun di Kabupaten Magelang, 2010-2016	19
Gambar 2.10	Pengeluaran Riil per Kapita per Tahun untuk Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, Jawa Tengah, dan Nasional, 2016	20
Gambar 2.11	Perkembangan Standar Deviasi Indeks Dimensi Pembangunan Manusia di Kabupaten Magelang, 2010-2016	20
Gambar 3.1	Perkembangan Rasio Murid Guru dan Guru Sekolah di Kabupaten Magelang, 2014/2015-2016/2017	27

Gambar 3.2	Rumah Tangga Menurut Beberapa Indikator Kualitas Perumahan di Kabupaten Magelang, 2015-2016 (%)	29
Gambar 3.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Luas Lantai Perkapita di Kabupaten Magelang, 2015-2016 (%) untuk Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, Jawa Tengah, dan Nasional, 2016	31
Gambar 3.4	Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Fasilitas Perumahan di Kabupaten Magelang, 2015-2016 (%)	33
Gambar 3.5	Angka Kesakitan dalam Satu Bulan Terakhir di Kabupaten Magelang, 2015-2016	35
Gambar 3.6	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Terganggu Menurut Lama Terganggu di Kabupaten Magelang, 2015-2016 (%)	36
Gambar 3.7	Persentase Balita Yang Pernah Mendapat Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Kabupaten Magelang, 2015 – 2016 (%)	38
Gambar 3.8	Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir yang Berobat Jalan dan Tidak Berobat Jalan menurut Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Magelang, 2015-2016 (%)	40
Gambar 3.9	Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE), dan Penduduk Miskin Kabupaten Magelang, 2012-2016 (%)	42
Gambar 3.10	Tingkat Pengangguran Terbuka Kabupaten Magelang dan Jawa Tengah, 2011-2015 (%)	43

RINGKASAN EKSEKUTIF

Konsep pembangunan manusia mencakup semua dimensi dasar yang dimiliki oleh manusia. Namun, ide dasar dari konsep pembangunan manusia pada intinya cukup sederhana, yaitu menciptakan pertumbuhan positif dalam bidang ekonomi, sosial, politik, budaya, dan lingkungan, serta perubahan dalam kesejahteraan manusia. Sejalan konsep tersebut, UNDP dalam *Human Development Report* (2016) lebih memaknai pembangunan manusia sebagai segala sesuatu yang terkait dengan manusia, kebebasannya dalam memilih, kemampuan untuk memperluas pilihan-pilihannya, serta keleluasaan untuk meningkatkan kemampuannya.

UNDP menyatakan bahwa konsep pembangunan manusia pada dasarnya dapat diukur dengan menggunakan pendekatan tiga dimensi dasar manusia, yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan, dan standar hidup yang layak. Ketiga dimensi tersebut selanjutnya terangkum dalam suatu indeks komposit, yang disebut Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM diumumkan secara resmi oleh UNDP pada 1990.

Sampai dengan 2016, UNDP telah beberapa kali melakukan revisi metode penghitungan IPM. Revisi yang cukup besar dilakukan pada tahun 2010. UNDP menyebut revisi itu dengan era baru pembangunan manusia. Pada 2010, UNDP melakukan penyempurnaan dengan tetap menggunakan tiga dimensi yang sama, namun menggunakan indikator dan metode agregasi yang berbeda. Dimensi umur panjang dan sehat diwakili oleh indikator harapan hidup saat lahir. Dimensi pengetahuan diwakili oleh indikator harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah. Sementara itu, dimensi standar hidup layak diwakili oleh pengeluaran per kapita.

Secara umum, pembangunan manusia di Kabupaten Magelang mengalami kemajuan yang cukup signifikan. Hal ini ditunjukkan dari nilai IPM yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama kurun waktu 2010-2016, IPM Kabupaten Magelang mengalami peningkatan dari 63,28 menjadi 67,85. Selama periode tersebut, IPM Kabupaten Magelang rata-rata tumbuh sebesar 1,17 persen per tahun. Pertumbuhan ini melampaui laju pertumbuhan IPM, baik pada tingkat provinsi (0,98 persen) maupun nasional (0,92 persen).

Namun demikian, meskipun selama 2010—2016, IPM Kabupaten Magelang menunjukkan pertumbuhan yang cukup pesat, status pembangunan manusia di Kabupaten Magelang masih stagnan. Hingga saat ini, pembangunan manusia di Kabupaten Magelang berstatus “sedang” dan belum berubah sejak 2010. Sementara itu, jika dilihat menurut keterbandingan antarwilayah se-Provinsi Jawa Tengah, capaian IPM Kabupaten Magelang menempati peringkat ke-24. Sepanjang tahun 2010-2016 itu pula, capaian IPM Kabupaten Magelang berada di bawah capaian IPM Jawa Tengah. Hal ini menunjukkan bahwa kemajuan pembangunan di Kabupaten Magelang masih di bawah kemajuan pembangunan di Jawa Tengah pada umumnya.

Pada 2016, capaian Angka Harapan Hidup saat lahir di Kabupaten Magelang adalah sebesar 73,33 tahun, meningkat 0,33 poin dibandingkan kondisi 2010. Sementara itu, selama kurun waktu 2010-2016, Harapan Lama Sekolah (HLS) menunjukkan tren yang terus meningkat. Sampai dengan 2016 ini, HLS Kabupaten Magelang mencapai 12,15 tahun. Angka ini meningkat 1,33 poin jika dibandingkan kondisi 2010.

Selanjutnya, Rata-rata Lama Sekolah (RLS) tahun 2016 di Kabupaten Magelang naik 0,94 poin dibandingkan kondisi RLS 6 tahun yang lalu, menjadi 7,40 tahun. Seiring dengan

peningkatan indikator-indikator sebelumnya, kemampuan daya beli masyarakat Kabupaten Magelang, yang diukur dari pengeluaran riil per kapita yang disesuaikan juga mengalami peningkatan. Tercatat pengeluaran per kapita per tahun di Kabupaten Magelang pada 2016, adalah sebesar 8,5 juta rupiah, naik 17,53 persen dibandingkan 2010, yang hanya 7,2 juta rupiah.

Pada cakupan antardimensi, ketimpangan juga masih terjadi. Hal ini tergambar dari capaian antardimensi yang belum merata. Dimensi kesehatan masih menjadi penyumbang tertinggi pembangunan manusia di Kabupaten Magelang, diikuti dimensi standar hidup layak dan dimensi pengetahuan. Di sisi lain, capaian dimensi pengetahuan masih belum optimal sehingga membuka ruang ketimpangan antardimensi. Meskipun demikian, ketimpangan antardimensi menunjukkan kecenderungan yang semakin mengecil setiap tahun. Hal ini tentu menjadi sinyal baik untuk mencapai pembangunan yang lebih merata. Dengan strategi pembangunan yang holistik, ketimpangan antardimensi diharapkan akan terus mengecil.

<https://magelangkab.bps.go.id>

1

Konsep dan Pengukuran Pembangunan Manusia

Konsep Dasar Pembangunan

Pembangunan manusia, menurut beberapa ahli sejatinya memiliki makna yang luas. Namun demikian, konsep pembangunan manusia berbeda dengan pembangunan ekonomi.

Dalam sudut pandang konvensional, pembangunan ekonomi memiliki fokus utama pada pertumbuhan ekonomi, pembentukan modal manusia, pembangunan sumber daya manusia, kesejahteraan rakyat, dan pemenuhan kebutuhan dasar. Bahkan, Meier dan Rouch (2000 dalam Arsyad, 2010) mengamati bagaimana strategi kebijakan pembangunan di awal dekade 1960-an fokus dilakukan. Kebijakan-kebijakan pembangunan kala itu lebih ditujukan pada maksimasi pertumbuhan GNP melalui proses akumulasi modal dan industrialisasi.

Pada kenyataannya, strategi pembangunan konvensional tersebut justru mengarahkan pada 2 pilihan. Pilihan antara pertumbuhan ekonomi atau pemerataan hasil-hasil pembangunan. Seperti diketahui, bahwa pertumbuhan dan pemerataan merupakan 2 kutub strategi pembangunan yang acapkali saling mengabaikan. Pembangunan yang hanya fokus pada pertumbuhan ekonomi cenderung mengorbankan aspek pemerataan, begitu pun sebaliknya.

Seiring berjalannya waktu, paradigma pembangunan pun mulai berubah. Menurut Korten (1987), pembangunan adalah suatu proses yang di dalamnya terdapat anggota masyarakat yang bisa meningkatkan kemampuan pribadi dan kelembagaan mereka, untuk mengerahkan dan mengelola sumber-sumber yang tersedia, demi menciptakan perbaikan-perbaikan mutu kehidupan mereka secara bersinambungan dan adil, sesuai dengan aspirasi-aspirasi mereka sendiri. Hal tersebut didukung UNDP dalam *Human Development Report*-nya yang pertama (1990), yang menyatakan bahwa:

"Manusia adalah kekayaan bangsa yang sesungguhnya. Tujuan utama dari pembangunan adalah menciptakan lingkungan yang memungkinkan bagi rakyatnya untuk menikmati umur panjang, sehat dan menjalankan kehidupan yang produktif. Hal ini tampaknya merupakan suatu kenyataan sederhana, tetapi sering terlupakan oleh berbagai kesibukan jangka pendek untuk mengumpulkan harta dan uang".

Oleh karena itu, keberhasilan pembangunan (ekonomi) suatu negara, seperti dirangkum oleh Todaro dan Smith (2003 dalam Arsyad, 2010) dapat ditunjukkan dari 3 nilai pokok. Ketiga nilai pokok tersebut adalah: (1) berkembangnya kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan pokoknya (*sustenance*), (2) meningkatnya rasa harga diri (*self-esteem*) masyarakat sebagai manusia, dan (3) meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memilih (*freedom from servitude*) yang merupakan salah satu dari hak asasi manusia.

Konsep Dasar Pembangunan Manusia

Konsep pembangunan manusia mencakup semua dimensi dasar yang dimiliki oleh manusia. Namun, ide dasar dari konsep pembangunan manusia pada intinya cukup sederhana, yaitu menciptakan pertumbuhan positif dalam bidang ekonomi, sosial, politik, budaya, dan lingkungan, serta perubahan dalam kesejahteraan manusia. Sejalan konsep tersebut, UNDP dalam *Human Development Report* (2016) lebih memaknai pembangunan manusia sebagai segala sesuatu yang terkait dengan manusia, kebebasannya dalam memilih, kemampuan untuk memperluas pilihan-pilihannya, serta keleluasaan untuk meningkatkan kemampuannya.

Menurut *Human Development Report* (2016), pembangunan manusia adalah segala sesuatu yang terkait dengan kebebasan manusia, yaitu kebebasan untuk merealisasikan potensi dari setiap sisi kehidupan manusia secara utuh. Tidak hanya di sebagian tempat, namun di setiap sudut di seluruh penjuru dunia.

Beberapa ahli juga mengemukakan konsep pembangunan manusia yang menyiratkan bahwa pembangunan manusia memiliki aspek yang lebih luas dibandingkan dengan pembangunan konvensional. Amartya Sen (1989 dalam BPS, 2016) misalnya, mendefinisikan pembangunan manusia sebagai perluasan kebebasan nyata yang dinikmati oleh manusia. Kebebasan tersebut bergantung pada faktor sosial ekonomi

seperti akses pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, dan politik. Pembangunan manusia adalah cara dan tujuan akhir.

Mahbub ul Haq (1995) juga mengemukakan hal serupa. Ia berpendapat bahwa pembangunan manusia merupakan proses perluasan pilihan yaitu kebebasan berpolitik, partisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, pilihan untuk berpendidikan, bertahan hidup dan sehat, serta menikmati standar hidup layak. Oleh karena itu, pembangunan yang berawal dan bertitik tolak dari manusia serta dilakukan oleh manusia, sudah semestinya ditujukan juga untuk manusia (Arsyad, 2010; Daniela & Oana, 2015).

Beberapa dimensi dalam pembangunan manusia menurut UNDP:

- **pemberdayaan yang dipengaruhi oleh kapabilitas**, setiap orang bebas untuk melakukan sesuatu tetapi jika tidak memiliki kapabilitas maka tidak akan menikmati kebebasan tersebut;
- **dengan bekerja sama maka akan tercipta perluasan pilihan seseorang**. Dengan demikian pembangunan manusia tidak hanya fokus pada individual tetapi pada bagaimana kehidupan sosialnya;
- **kesetaraan yang bermakna kesamaan peluang atau kesempatan**. Keberlanjutan yang bermakna kesamaan peluang atau kesempatan antargenerasi;
- keamanan dari berbagai aspek tidak hanya aman dari bencana tetapi dari ancaman lainnya.

Menurut UNDP (1995), paradigma pembangunan manusia mengandung empat komponen utama. Keempat komponen tersebut adalah:

1. Produktivitas

Manusia harus berkemampuan untuk meningkatkan produktifitasnya dan berpartisipasi penuh dalam proses mencari penghasilan dan lapangan kerja. Oleh karenanya, pertumbuhan ekonomi merupakan bagian dari model pembangunan manusia.

2. Pemerataan

Setiap orang harus memiliki kesempatan yang sama. Semua hambatan terhadap peluang ekonomi dan politik harus dihapuskan sehingga semua orang dapat berpartisipasi dan mendapatkan keuntungan dari peluang yang tersedia.

3. Keberlanjutan

Akses terhadap peluang/kesempatan harus tersedia bukan hanya untuk generasi sekarang tetapi juga untuk generasi yang akan datang. Semua bentuk sumber daya fisik harus dapat diperbaharui.

4. Pemberdayaan

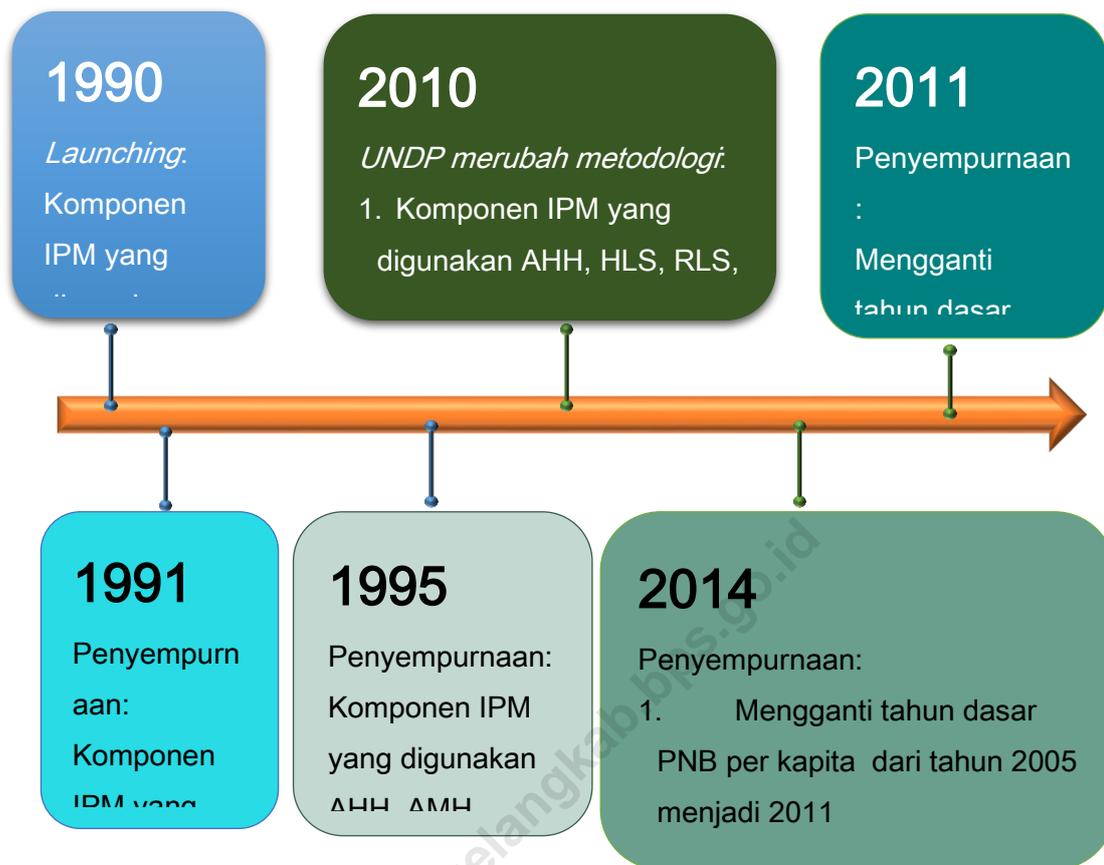
Pembangunan harus dilakukan oleh semua orang, bukannya semata-mata (dilakukan) untuk semua orang. Semua orang harus berpartisipasi penuh dalam pengambilan keputusan dan proses yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Pengukuran Pembangunan Manusia

UNDP menyatakan bahwa konsep pembangunan manusia pada dasarnya dapat diukur dengan menggunakan pendekatan tiga dimensi dasar manusia, yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan, dan standar hidup yang layak. Ketiga dimensi tersebut selanjutnya terangkum dalam suatu indeks komposit, yang disebut Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM diumumkan secara resmi oleh UNDP pada 1990. Pada awal diumumkan, dari ketiga dimensi ini diturunkan empat indikator yang digunakan dalam penghitungan IPM, yaitu angka harapan hidup saat lahir (AHH), angka melek huruf (AMH), gabungan angka partisipasi kasar (APK), dan Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita.

Secara berkala UNDP melakukan penyempurnaan dalam penghitungan IPM. Sampai dengan 2016, UNDP telah beberapa kali melakukan revisi metode penghitungan IPM. Revisi yang cukup besar dilakukan pada tahun 2010. UNDP menyebut revisi itu dengan era baru pembangunan manusia. Pada 2010, UNDP melakukan penyempurnaan dengan tetap menggunakan tiga dimensi yang sama, namun menggunakan indikator dan metode agregasi yang berbeda. Kemudian, tahun 2011 dan 2014 dilakukan penyempurnaan metodologi (IPM Metodologi Baru).

Dimensi umur panjang dan sehat diwakili oleh indikator harapan hidup saat lahir. Dimensi pengetahuan diwakili oleh indikator harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah. Sementara itu, dimensi standar hidup layak diwakili oleh pengeluaran per kapita.



Ada beberapa alasan yang dijadikan dasar perubahan metodologi penghitungan IPM. Alasan-alasan tersebut adalah:

- beberapa indikator sudah tidak tepat untuk digunakan dalam penghitungan IPM. Angka melek huruf (AMH) sudah tidak relevan dalam mengukur pendidikan secara utuh karena tidak dapat menggambarkan kualitas pendidikan. Selain itu, karena angka melek huruf di sebagian besar daerah sudah tinggi, sehingga tidak dapat membedakan tingkat pendidikan antar daerah dengan baik.
- PDB perkapita tidak dapat menggambarkan pendapatan masyarakat pada suatu wilayah.
- Penggunaan rumus rata-rata aritmatik dalam penghitungan IPM menggambarkan bahwa capaian yang rendah di suatu dimensi dapat ditutupi oleh capaian tinggi dari dimensi lain.

Metodologi Pengukuran IPM

Lebih dari 25 tahun IPM digunakan UNDP sebagai pengukuran pembangunan manusia. Di Indonesia, IPM mulai dihitung sejak 1996. Mulai saat itu, IPM dihitung secara berkala setiap tiga tahun.

Sejak 2004, IPM dihitung setiap tahun untuk memenuhi kebutuhan Kementerian Keuangan dalam menghitung Dana Alokasi Umum (DAU). Indikator yang digunakan dalam penghitungan IPM di Indonesia sampai saat ini sudah mengacu pada metode baru yang diterapkan oleh UNDP dengan beberapa penyesuaian. Indikator pengeluaran per kapita tetap digunakan dalam penghitungan. Metode baru diaplikasikan di Indonesia sejak tahun 2014 dengan angka *backcasting* dari tahun 2010.

Terdapat beberapa indikator dan metode penghitungan yang berubah dalam penghitungan IPM metode baru. Indikator dan metode dimaksud, yaitu:

- Indikator angka melek huruf (AMH) pada metode lama diganti dengan angka harapan lama sekolah (HLS).
- Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita diganti dengan Produk Nasional Bruto (PNB) per kapita. Berbeda dengan UNDP yang menggunakan PNB per kapita, karena PNB per kapita tidak tersedia hingga tingkat provinsi dan kabupaten/kota, penghitungan IPM di Indonesia menggunakan pengeluaran per kapita disesuaikan menggunakan data Susenas.
- Metode agregasi diubah dari rata-rata aritmatik menjadi rata-rata geometrik.

Variabel-variabel berikut merupakan variabel dalam Penghitungan IPM Metode Baru :

a) Angka Harapan Hidup saat lahir (AHH)

AHH didefinisikan sebagai rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. AHH mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat, AHH dihitung dari hasil sensus dan survei kependudukan (Sensus Penduduk 2010, Proyeksi Penduduk).

b) Rata-rata Lama Sekolah (RLS)

RLS didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal. Cakupan penduduk yang dihitung RLS adalah penduduk berusia 25 tahun ke atas, dengan asumsi pada umur 25 tahun proses pendidikan

sudah berakhir. Penghitungan RLS pada usia 25 tahun ke atas juga mengikuti standard internasional yang digunakan oleh UNDP.

c) Harapan Lama Sekolah (HLS)

HLS didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur 7 tahun di masa mendatang. HLS dihitung pada usia 7 tahun ke atas karena mengikuti kebijakan pemerintah yaitu program wajib belajar. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang. Untuk mengakomodir penduduk yang tidak tercakup dalam Susenas, HLS dikoreksi dengan siswa yang bersekolah di pesantren. Sumber data pesantren dari Direktorat Pendidikan Islam.

d) Pengeluaran per Kapita Disesuaikan

Pengeluaran per kapita disesuaikan ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli. Rata-rata pengeluaran per kapita disesuaikan setahun diperoleh dari susenas modul. Rata-rata pengeluaran per kapita dibuat dengan tahun dasar 2012=100. Penghitungan paritas daya beli pada metode baru menggunakan 96 komoditas, 66 komoditas merupakan makanan dan sisanya merupakan komoditas nonmakanan. Metode penghitungannya menggunakan Metode Rao.

Perhitungan Paritas Daya Beli (PPP) dilakukan sesuai rumus:

$$PPP_j = \prod_{i=1}^m \left(\frac{p_{ij}}{p_{ik}} \right)^{1/m}$$

keterangan :

- p(i,k) : Harga komoditas i di Jakarta Selatan
- P(i,j) : Harga komoditas i di kab/kota j
- m : jumlah komoditas

Penghitungan IPM dilakukan dengan beberapa tahapan. Tahapan-tahapan dalam penghitungan IPM dapat dijelaskan sebagai berikut :

- **Tahap pertama** penghitungan IPM adalah menghitung indeks masing-masing komponen IPM (Indeks Harapan Hidup = X₁, Pengetahuan = X₂ dan Standar Hidup Layak = X₃)

$$\text{Indeks } (X_i) = (X_i - X_{\min}) / (X_{\max} - X_{\min})$$

keterangan :

- X_i : Indikator komponen pembangunan manusia ke-i, $i = 1,2,3$
 X_{\min} : Nilai minimum X_i
 X_{\max} : Nilai Maksimum X_i

Penentuan nilai maksimum dan minimum menggunakan standar UNDP untuk keterbandingan global, kecuali standar hidup layak karena menggunakan ukuran rupiah. Berikut adalah nilai maksimum dan nilai minimum indikator komponen IPM:

Indikator	Nilai Maksimum	Nilai Minimum
(1)	(2)	(3)
Angka Harapan Hidup	85	20
Harapan Lama Sekolah (HLS)	18	0
Rata-rata Lama Sekolah	15	0
Konsumsi Perkapita yang Disesuaikan	26.572.352	107.721

Sumber : BPS, UNDP

- **Tahap kedua** perhitungan IPM adalah menghitung rata-rata geometrik dari masing-masing indeks X_i dengan rumus:

$$IPM = \sqrt[3]{I_{\text{kesehatan}} \times I_{\text{pendidikan}} \times I_{\text{pengeluaran}}}$$

keterangan :

- $X(1)$: Indeks Angka Harapan Hidup
 $X(2)$: $\frac{1}{2}$ (Indeks Harapan Lama Sekolah + Indeks Rata-rata Lama Sekolah)
 $X(3)$: Indeks Konsumsi perkapita yang disesuaikan

- **Tahap ketiga** adalah menghitung *pertumbuhan IPM*, yang digunakan untuk mengukur kecepatan perkembangan nilai IPM dalam satu tahun.

$$\text{Pertumbuhan IPM} = \frac{(IPM_t - IPM_{t-1})}{IPM_{t-1}} \times 100$$

keterangan :

IPM_t : IPM pada tahun t

IPM_{t-1} : IPM pada tahun t-1

Kategori Peringkat Pembangunan Manusia

Konsep pembangunan manusia yang dikembangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), menetapkan peringkat kinerja pembangunan manusia pada skala 0,00–100,0.

Adapun kategorinya adalah sebagai berikut:

- Sangat Tinggi : IPM lebih dari 80,0
- Tinggi : IPM antara 70,0 – 79,9
- Sedang : IPM antara 60,0 – 69,9
- Rendah : IPM kurang dari 60,0

2

Potret Pembangunan Manusia di Kabupaten Magelang dan Sekitarnya

Laju Pertumbuhan IPM Kabupaten Magelang Melampaui Laju Provinsi dan Nasional

IPM merupakan angka agregat yang dapat diartikan sebagai jarak yang harus ditempuh suatu wilayah untuk mencapai nilai maksimum 100. Bagi suatu wilayah, angka IPM yang diperoleh menggambarkan kemajuan pembangunan manusia di daerah tersebut. Hal tersebut bisa diartikan sebagai tantangan yang harus dihadapi dan upaya apa yang harus dilakukan untuk mengurangi jarak yang harus ditempuh.

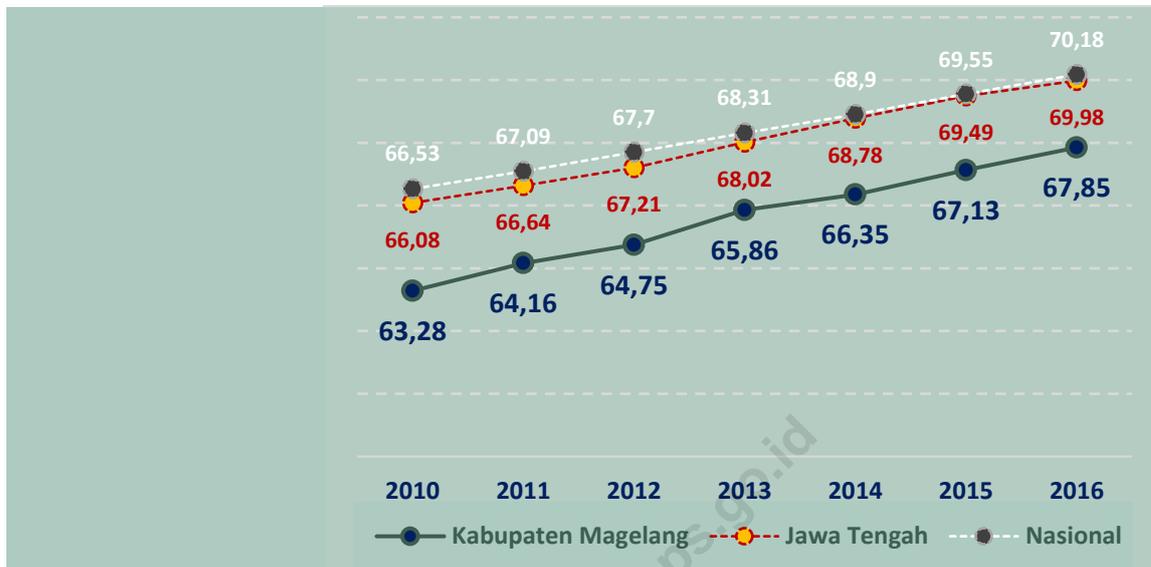
IPM pun menjadi salah satu indikator penting yang dapat menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil-hasil pembangunan, terutama dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. Bertitik tolak dari hal tersebut, IPM seringkali dijadikan sebagai salah satu alokator penentuan Dana Alokasi Umum (DAU) dan indikator target pembangunan pemerintah pada pembahasan asumsi makro di DPR-RI.

Dalam konteks pembangunan daerah, IPM dan DAU memiliki hubungan timbal balik. Daerah dengan IPM tinggi maka kebutuhan fiskalnya (*fiscal need*) cenderung lebih tinggi, sedangkan daerah yang nilai IPMnya rendah, kebutuhan fiskalnya jadi terhitung lebih rendah. Dengan kata lain, untuk mengejar akselerasi kemajuan pembangunan maka dibutuhkan IPM yang tinggi.

Secara umum, pembangunan manusia di Kabupaten Magelang mengalami kemajuan yang cukup signifikan. Hal ini ditunjukkan dari nilai IPM yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama kurun waktu 2010-2016, IPM Kabupaten Magelang mengalami peningkatan dari 63,28 menjadi 67,85. Selama periode tersebut, IPM Kabupaten Magelang rata-rata tumbuh sebesar 1,17 persen per tahun. Pertumbuhan ini melampaui laju pertumbuhan IPM, baik pada tingkat provinsi (0,98 persen) maupun nasional (0,92 persen).

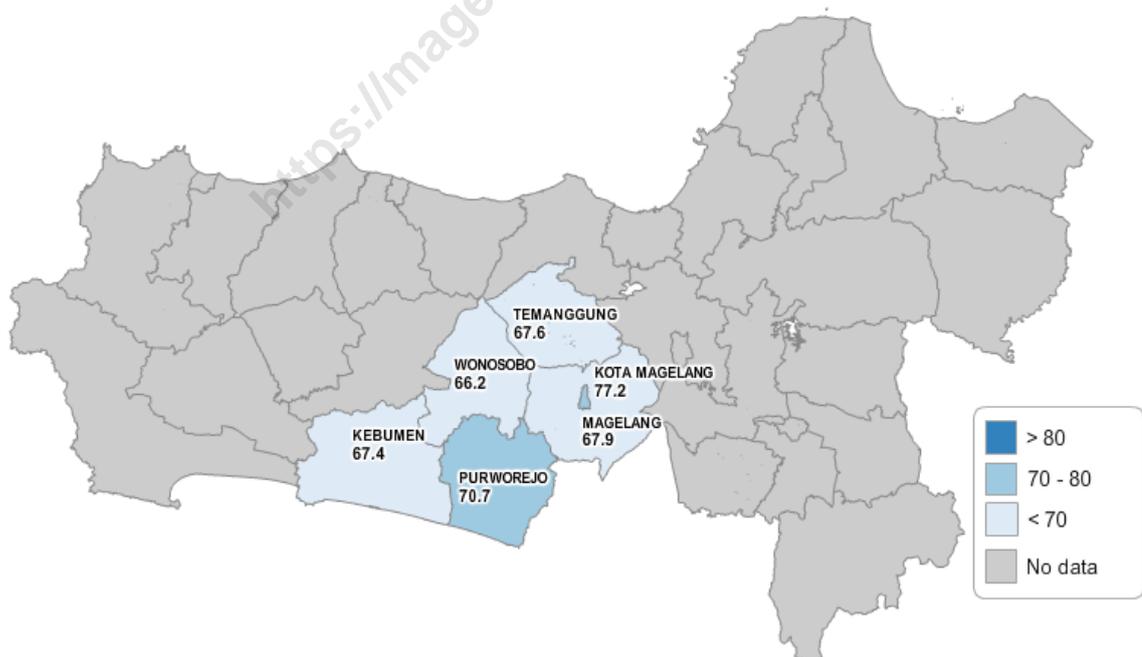
Meskipun selama 2010—2016, IPM Kabupaten Magelang menunjukkan pertumbuhan yang cukup pesat, namun status pembangunan manusia di Kabupaten Magelang masih

stagnan. Hingga saat ini, pembangunan manusia di Kabupaten Magelang berstatus "sedang" dan belum berubah sejak 2010.



Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2010-2016

Gambar 2.1 IPM Kabupaten Magelang, Jawa Tengah, dan Nasional, 2010-2016



Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2016

Gambar 2.2 Peta Tematik Capaian IPM Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, 2016

Tabel 2.1 Perkembangan IPM Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, Jawa Tengah, dan Nasional, 2016

Kode	Provinsi/ Kabupaten/ Kota	Angka Harapan Hidup	Harapan Lama Sekolah	Rata- rata Lama Sekolah	Pengeluaran per Kapita Disesuaikan (Rp)	IPM	Peringkat IPM	
							Jawa Tengah	eks- Karesidenan Kedu
	INDONESIA	70,90	12,72	7,95	10.420	70,18		
3300	JAWA TENGAH	74,02	12,45	7,15	10.153	69,98		
3305	Kebumen	72,87	12,61	7,05	8.276	67,41	28	5
3306	Purworejo	74,14	13,05	7,66	9.497	70,66	14	2
3307	Wonosobo	71,16	11,67	6,12	9.877	66,19	31	6
3308	Magelang	73,33	12,15	7,40	8.501	67,85	24	3
3323	Temanggung	75,39	12,06	6,55	8.593	67,60	26	4
3371	Kota Magelang	76,62	13,55	10,29	11.090	77,16	4	1

Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2016

Sementara itu, jika dilihat menurut keterbandingan antarwilayah se-Provinsi Jawa Tengah, capaian IPM Kabupaten Magelang menempati peringkat ke-24. Sepanjang tahun 2010-2016 itu pula, capaian IPM Kabupaten Magelang berada di bawah capaian IPM Jawa Tengah. Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan di Kabupaten Magelang masih di bawah kemajuan pembangunan di Jawa Tengah pada umumnya.

Nilai IPM suatu daerah tentunya sangat dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan internal pemerintah daerah. Kebijakan-kebijakan pemerintah yang mendukung aspek pembangunan manusia, sejatinya dapat dilihat dari proporsi anggaran pemerintah untuk pembangunan sektor pendidikan dan kesehatan (Arsyad, 2010). Dengan demikian, besarnya proporsi anggaran pemerintah yang dialokasikan untuk kedua sektor tersebut mencerminkan keberpihakan pemerintah terhadap aspek pembangunan manusia.

Dimensi Umur Panjang dan Hidup Sehat yang Kian Meningkat

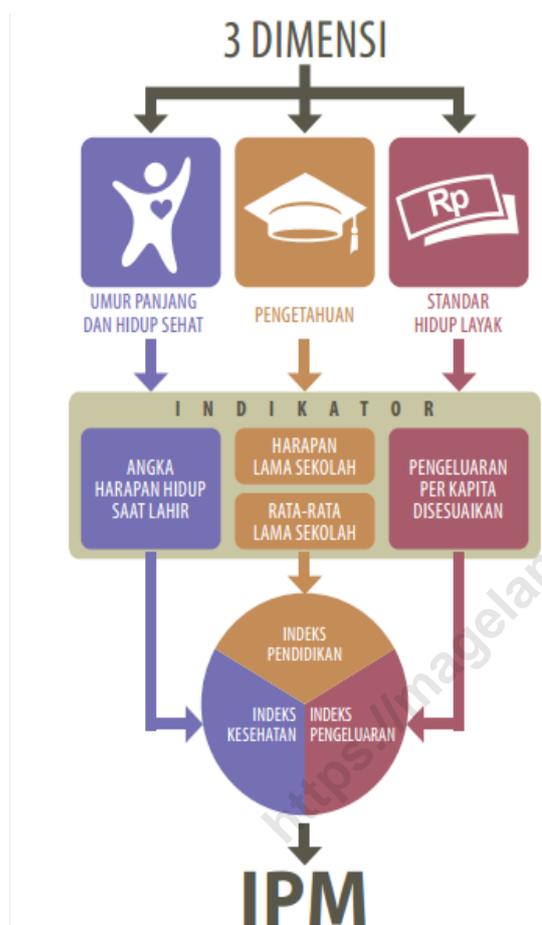
Sudah dijelaskan pada bahasan sebelumnya bahwa IPM disusun oleh 3 dimensi dasar, yaitu: **umur panjang dan hidup sehat**, yang diukur dengan Angka Harapan Hidup ketika lahir (e_0); **pengetahuan**, yang diukur berdasarkan Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) dan Harapan Lama Sekolah (HLS); dan **standar hidup**, yang diukur dengan Pengeluaran per Kapita (PPP - *Purchasing Power Parity*) paritas daya beli dalam satuan rupiah). Pada bahasan kali ini akan diuraikan capaian dari masing-masing indikator IPM Kabupaten Magelang per dimensi.

Perubahan angka yang terjadi pada komponen IPM sangat dipengaruhi oleh beberapa variabel atau indikator pendukung. Jenis variabel atau indikator tersebut terbagi kedalam indikator input, proses dan output. Sebagai contoh: Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan indikator dampak (output) dari angka kematian bayi sebagai sasaran pembangunan. Angka kematian bayi sendiri dipengaruhi oleh cakupan imunisasi,

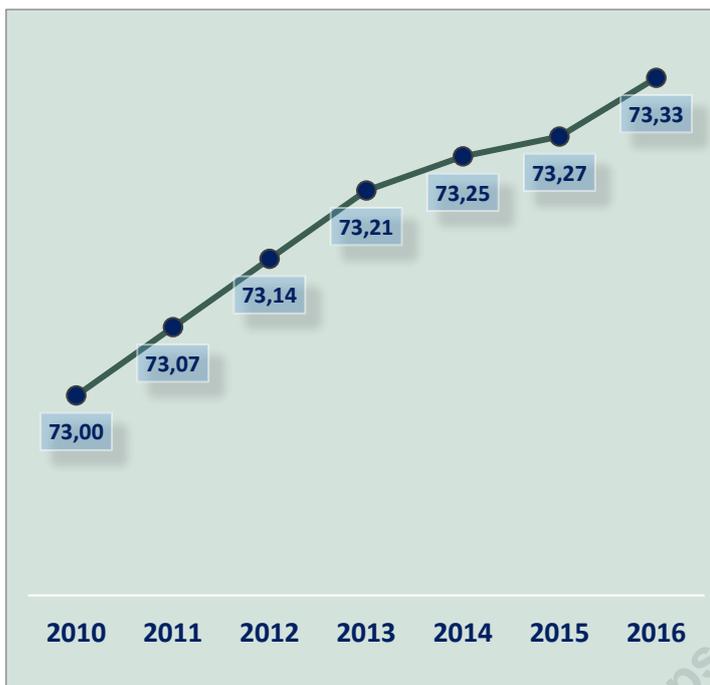
penolong persalinan dan lain sebagainya (merupakan indikator proses).

Angka harapan hidup dapat diartikan sebagai rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. Angka ini diharapkan mampu mencerminkan "lama hidup" dan "hidup sehat". Lama hidup seseorang, tidak terlepas dari kesehatan seseorang. Akan tetapi usia hidup panjang tanpa didukung oleh kesehatan yang baik tentunya akan menjadi beban. Dengan kata lain, apabila membahas usia harapan hidup maka tidak akan terlepas dari upaya peningkatan taraf kesehatan.

Sejalan dengan capaian IPM di Kabupaten Magelang, Angka Harapan Hidup saat lahir yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat ini pun terus memperlihatkan peningkatan dari tahun ke tahun. Selama periode 2010 hingga 2016, Kabupaten Magelang telah berhasil meningkatkan Angka Harapan Hidup saat lahir sebesar 0,33 poin. Pada 2010, Angka Harapan Hidup saat lahir di Kabupaten Magelang adalah sebesar 73,00 tahun, kemudian tahun 2016 telah mencapai 73,33 tahun.



lahir yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat ini pun terus memperlihatkan peningkatan dari tahun ke tahun. Selama periode 2010 hingga 2016, Kabupaten Magelang telah berhasil meningkatkan Angka Harapan Hidup saat lahir sebesar 0,33 poin. Pada 2010, Angka Harapan Hidup saat lahir di Kabupaten Magelang adalah sebesar 73,00 tahun, kemudian tahun 2016 telah mencapai 73,33 tahun.



Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2010-2016

Gambar 2.3 Angka Harapan Hidup Saat Lahir Kabupaten Magelang, 2010-2016

Berdasarkan Gambar 2.3, terlihat bahwa capaian AHH Kabupaten Magelang selama enam tahun terakhir berada di kisaran 73, yang artinya rata-rata penduduk Kabupaten Magelang akan mempunyai harapan untuk terus hidup sampai usia 73 tahun. Sementara itu, tren AHH yang terus meningkat menunjukkan peluang bayi yang baru lahir untuk hidup semakin besar karena membaiknya derajat kesehatan masyarakat.

Membaiknya derajat kesehatan masyarakat dapat disebabkan beberapa hal. Kemajuan teknologi di bidang kesehatan, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, serta meningkatnya kepedulian masyarakat terhadap gaya hidup sehat, diduga turut memiliki andil dalam memperbaiki kualitas kesehatan masyarakat tersebut. Selain itu, faktor kesehatan balita, ibu hamil dan penyebab kematian pada usia balita saat ibu melahirkan sangat perlu diperhatikan. Semakin dini kesehatan balita dan ibu hamil diperhatikan dan dengan bekal gizi yang baik, diharapkan taraf kesehatan juga akan semakin baik. Dengan demikian harapan hidup panjang akan lebih terwujud.

Selama 2016, berdasarkan keterbandingan secara kewilayahan se-eks Karesidenan Kedu, AHH Kabupaten Magelang menempati posisi ke-4, setelah Kota Magelang, Temanggung, dan Purworejo. Bila dibandingkan dengan Jawa Tengah, Angka Harapan Hidup Kabupaten Magelang tahun 2016 ternyata masih terpaut cukup banyak, yaitu 0,69 poin. Angka Harapan Hidup Jawa Tengah pada 2016 mencapai 74,02 tahun. Ketertinggalan ini tentunya perlu menjadi bahan evaluasi bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang dalam merumuskan kebijakan-kebijakan yang menjadi prioritas pembangunan, terutama pembangunan di bidang kesehatan.



Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2016

Gambar 2.4 Angka Harapan Hidup Saat Lahir Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, Jawa Tengah, dan Nasional, 2016

Dimensi Pengetahuan Kian Berkembang

Terdapat 2 indikator dalam Dimensi Pengetahuan. Indikator tersebut adalah Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS). Berikut adalah capaian dari masing-masing indikator.

Harapan Lama Sekolah

Harapan lama sekolah (HLS) didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur 7 (tujuh) tahun di masa mendatang. Harapan lama sekolah dihitung pada usia 7 (tujuh) tahun ke atas karena mengikuti kebijakan pemerintah yaitu program wajib belajar. Harapan lama sekolah dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang. Untuk mengakomodir penduduk yang tidak tercakup dalam Susenas, Harapan lama sekolah dikoreksi dengan siswa yang bersekolah di pesantren. Sumber data pesantren didapatkan dari Direktorat Pendidikan Islam.

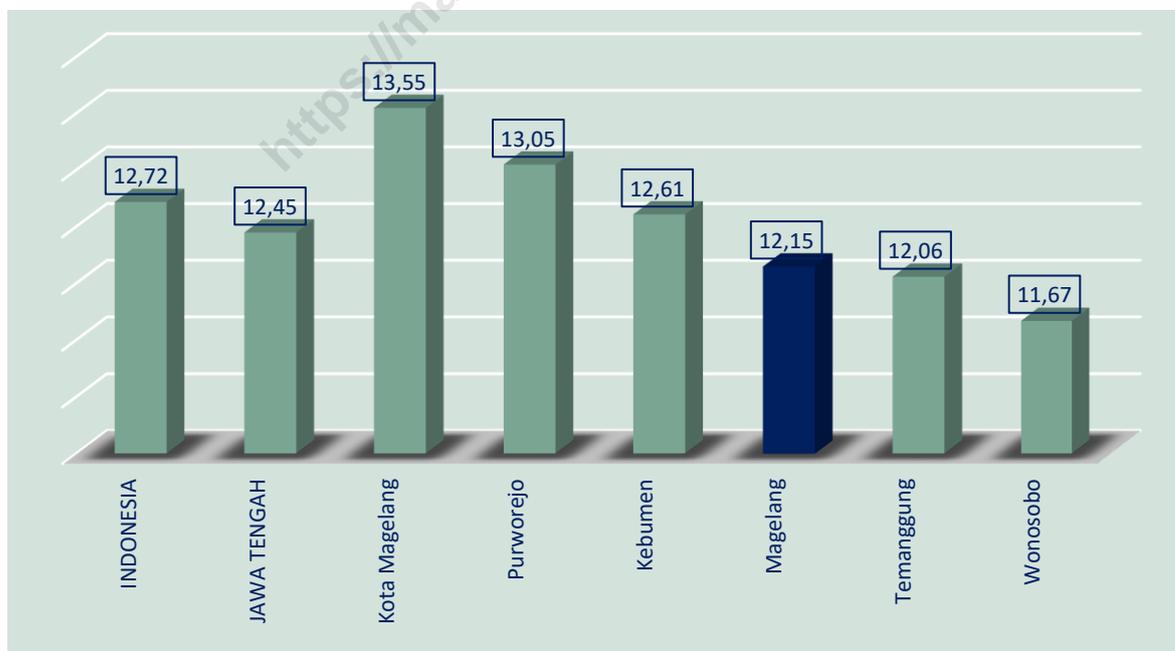


Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2010-2016

Gambar 2.5 Harapan Lama Sekolah Kabupaten Magelang, 2010-2016

Selama kurun waktu 2010-2016, Harapan Lama Sekolah (HLS) menunjukkan tren yang terus meningkat. Sampai dengan 2016 ini, HLS Kabupaten Magelang mencapai 12,15 tahun. Angka ini meningkat 1,33 poin jika dibandingkan kondisi 2010. Capaian sebesar 12,15 tahun tersebut dapat diartikan bahwa lamanya sekolah yang diharapkan akan dirasakan oleh anak

berumur 7 tahun di masa mendatang adalah 12 tahun (setara D1).



Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2016

Gambar 2.6 Harapan Lama Sekolah Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, Jawa Tengah, dan Nasional, 2016

Rata-rata Lama Sekolah

Indikator untuk mengukur pembangunan manusia pada Dimensi Pengetahuan, selain Harapan Lama Sekolah adalah Rata-rata Lama Sekolah. Indikator ini memberikan rata-rata waktu yang ditempuh penduduk dalam kegiatan pembelajaran secara formal. Populasi yang dipakai UNDP untuk menghitung rata-rata lama sekolah dibatasi pada penduduk usia 25 tahun ke atas. Batasan ini diperlukan agar angkanya lebih mencerminkan kondisi sebenarnya mengingat penduduk yang berusia kurang dari 25 tahun masih dalam proses sekolah sehingga belum tepat untuk menanyakan rata-rata lama sekolah.

Berdasarkan Gambar 2.7, sepanjang periode 2010-2016, tren Rata-rata Lama Sekolah terus mengalami peningkatan. Selama periode itu pula, indikator ini tumbuh sebesar 14,62 persen dengan rata-rata laju pertumbuhan mencapai 2,09 persen per tahun.



Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2010-2016

Gambar 2.7 Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten Magelang, 2010-2016

Pada 2016, Rata-rata Lama Sekolah di Kabupaten Magelang naik 0,21 poin dibandingkan 2015, dari 7,19 menjadi 7,40 tahun. Ini artinya, rata-rata penduduk di Kabupaten Magelang menempuh pendidikan formal selama 7,40 tahun atau setara bangku kelas 1 di Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Di sisi lain, Kabupaten Magelang merupakan kabupaten dengan tingkat kemampuan baca tulis yang tinggi. Tingkat kemampuan baca tulis di Kabupaten Magelang selama 2016 mencapai 94,84 persen. Akan tetapi, capaian tersebut ternyata belum diimbangi dengan kesadaran masyarakat untuk mengenyam pendidikan formal yang lebih panjang. Kondisi ini seharusnya menyadarkan kita, terutama para pemangku kebijakan di lingkungan

Pemerintah Kabupaten Magelang untuk terus mengusung isu strategis bidang pendidikan sebagai prioritas pembangunan di Kabupaten Magelang

Bila dibandingkan dengan wilayah kabupaten/kota se-Karesidenan Kedu, Rata-rata Lama Sekolah penduduk di Kabupaten Magelang tahun 2016 berada pada urutan ketiga, setelah Kota Magelang dan Kabupaten Purworejo. Dengan capaian sebesar 7,40 tersebut,



ternyata Rata-rata Lama Sekolah di Kabupaten Magelang masih di bawah capaian pusat, yang sebesar 7,95.

Capaian masing-masing indikator pada Dimensi Pengetahuan di Kabupaten Magelang tidak jauh berbeda dengan capaian provinsi maupun nasional, sama-sama mengalami peningkatan capaian. Namun patut disayangkan, meskipun capaian pada dimensi ini terus

Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2016

Gambar 2.8 Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, Jawa Tengah, dan Nasional, 2016

meningkat, besarnya masih di bawah angka nasional.

Dimensi Standar Hidup Layak

Kemampuan daya beli memberikan gambaran tentang kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup agar dapat dikatakan memenuhi standar hidup layak. Dengan meningkatnya pendapatan seseorang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan daya beli, dengan syarat kenaikan pendapatan tidak dibarengi kenaikan harga barang dan jasa yang jauh lebih tinggi dari kenaikan pendapatan tersebut.

Dasar penghitungan kemampuan daya beli tidak secara langsung dikaitkan dengan salah satu indikator pendapatan yang sudah dikenal luas yaitu PDRB. Alasannya karena tolok ukur pendapatan daerah, produksinya tidak langsung dirasakan oleh penduduk. Alasan

lainnya adalah karena pendapatan orang yang sama belum tentu mempunyai kemampuan daya beli yang sama bila kedua orang tersebut mempunyai tempat tinggal yang berbeda, sehingga perlu dilakukan penghitungan daya beli yang representatif.

Selain PDRB, ada beberapa indikator yang dapat dijadikan untuk mengukur kemampuan daya beli masyarakat, seperti indeks *Purchasing Power Parity* (PPP) yang merupakan rata-rata konsumsi Susenas yang ditimbang dengan IHK (Indeks Harga Konsumen). Dari hasil evaluasi yang dilakukan dengan cara cermat, didapatkan bahwa metode terakhir adalah yang paling baik untuk dijadikan tolok ukur daya beli masyarakat.



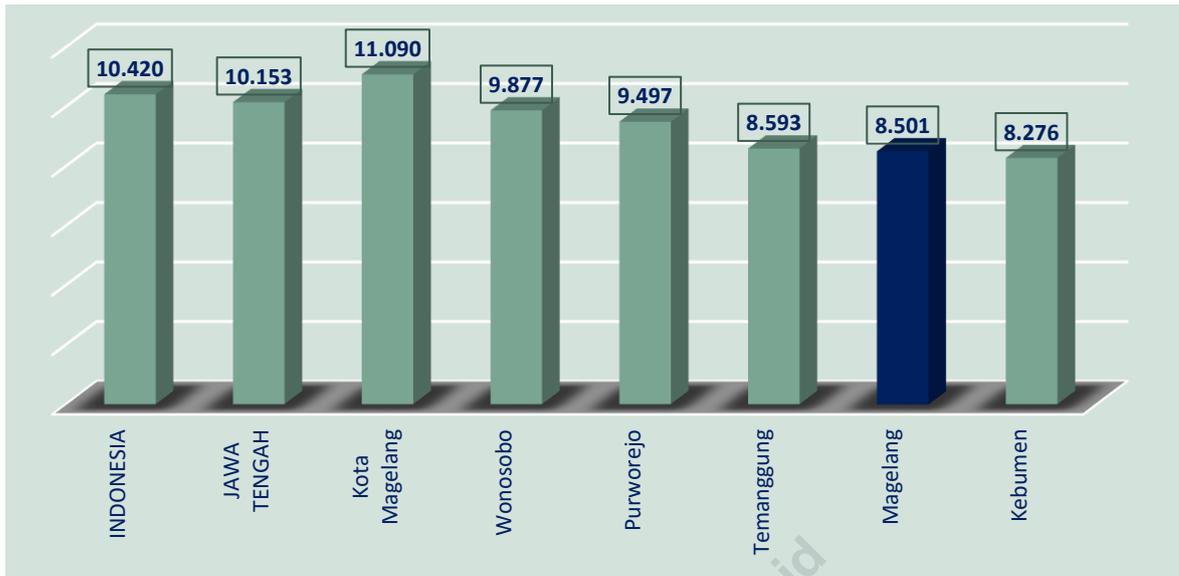
Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2010-2016

Gambar 2.9 Pengeluaran Riil per Kapita per Tahun di Kabupaten Magelang, 2010-2016

Dalam tujuh tahun terakhir, kemampuan daya beli masyarakat Kabupaten Magelang terus mengalami kenaikan. Selama periode itu pula, indikator ini tumbuh sebesar 17,53 persen dengan rata-rata laju pertumbuhan mencapai 2,50 persen per tahun.

Pengeluaran per kapita masyarakat di Kabupaten Magelang pada tahun

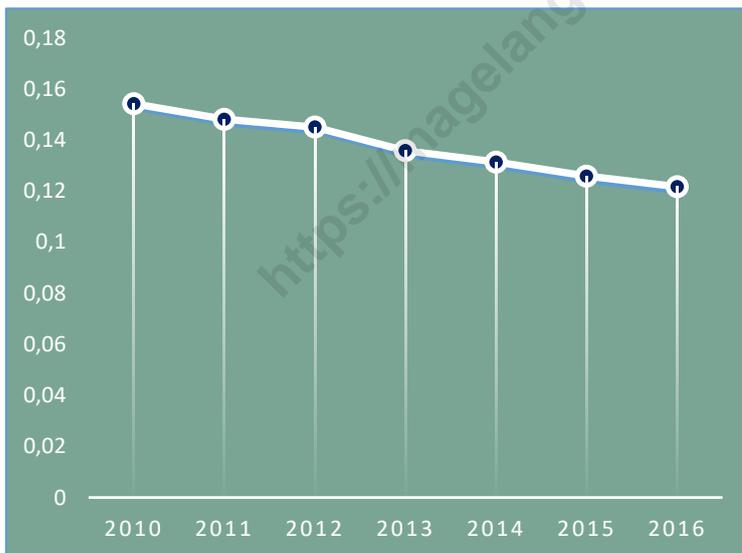
2016 ini sebesar 8,5 juta rupiah per tahun, naik sebesar 3,90 persen dibandingkan tahun 2015, yang hanya 8,1 juta rupiah per tahun. Bila dibandingkan dengan wilayah kabupaten/kota se-Karesidenan Kedu, untuk tahun 2016 ini kemampuan daya beli masyarakat di Kabupaten Magelang berada pada urutan kelima dan masih jauh tertinggal dengan capaian Jawa Tengah yang sebesar 10,4 juta rupiah per tahun.



Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2016

Gambar 2.10 Pengeluaran Riil Per Kapita per Tahun untuk Kabupaten/Kota se-eks Karesidenan Kedu, Jawa Tengah, dan Nasional, 2016

Sementara itu, pada cakupan antardimensi, ketimpangan juga masih terjadi. Hal ini



Sumber : BPS Kabupaten Magelang, 2010-2016

Gambar 2.11 Perkembangan Standar Deviasi Indeks Dimensi Pembangunan Manusia di Kabupaten Magelang, 2010-2016

tergambar dari capaian antardimensi yang belum merata. Dimensi kesehatan masih menjadi penyumbang tertinggi pembangunan manusia di Kabupaten Magelang, diikuti dimensi standar hidup layak dan dimensi pengetahuan. Di sisi lain, capaian dimensi pengetahuan masih belum optimal sehingga membuka ruang ketimpangan antardimensi. Meskipun

demikian, ketimpangan antardimensi menunjukkan kecenderungan yang semakin mengecil setiap tahun. Hal ini tentu menjadi sinyal baik untuk mencapai pembangunan yang lebih merata. Dengan strategi pembangunan yang holistik, ketimpangan antardimensi diharapkan akan terus mengecil.

3

Capaian dan Tantangan

Kalimat pembuka pada HDR pertama yang dipublikasikan oleh UNDP tahun 1990 secara jelas menekankan arti pentingnya pembangunan yang berpusat pada manusia, yaitu pembangunan yang menempatkan manusia sebagai tujuan akhir, dan bukan sebagai alat pembangunan. Dengan kata lain, tujuan utama pembangunan manusia adalah untuk memastikan manusia dapat memperluas pilihan-pilihan yang dimiliki. Hal ini tentunya dapat terwujud apabila manusia berumur panjang dan sehat, memiliki pengetahuan dan keterampilan, serta dapat memanfaatkan kemampuan yang dimilikinya dalam kegiatan yang produktif. Hal tersebut sekaligus merupakan tujuan utama dari pembangunan yaitu untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas.

Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan aset kekayaan bangsa sekaligus sebagai modal dasar pembangunan. Untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas, pendidikan dan kesehatan merupakan modal utama yang harus dimiliki manusia agar mampu meningkatkan potensinya dan berkontribusi dalam pembangunan. Pada umumnya, semakin tinggi kapabilitas dasar yang dimiliki suatu bangsa, semakin tinggi peluang untuk meningkatkan potensi bangsa itu.

Pembangunan manusia yang masih terus bergulir di Indonesia hingga saat ini mencatat perkembangan yang menggembirakan. Hal-hal yang mendasar dalam peningkatan kualitas manusia semakin meningkat. Walaupun demikian, masih terdapat beberapa persoalan dasar yang harus diselesaikan pada masa mendatang agar kualitas manusia Indonesia terus meningkat (BPS, 2016).



Capaian dan Tantangan Bidang Pendidikan

Berpedoman pada Pasal 31 UUD 1945 yang menyebutkan bahwa pendidikan merupakan hak asasi setiap warga negara Indonesia, maka setiap warga negara Indonesia berhak

memperoleh pendidikan yang bermutu sesuai dengan minat dan bakat yang dimilikinya, tanpa kecuali. Hak memperoleh pendidikan bagi setiap warga negara tidak memandang status sosial, status ekonomi, suku, etnis, agama, dan gender. Berdasarkan hal itu pula, dalam usaha pemenuhannya harus direncanakan dan dijalankan dengan sebaik mungkin. Pemenuhan atas hak untuk mendapatkan pendidikan dasar yang layak dan bermutu merupakan ukuran keadilan dan pemerataan atas hasil pembangunan. Hal tersebut juga menjadi investasi sumber daya manusia yang diperlukan untuk mendukung keberlangsungan pembangunan bangsa.

Selanjutnya, pemerataan akses dan peningkatan mutu pendidikan diharapkan mampu menjadikan warga negara Indonesia memiliki kecakapan hidup sehingga mendorong tegaknya pembangunan manusia seutuhnya serta masyarakat madani dan modern yang dijiwai nilai-nilai Pancasila, sebagaimana yang telah diamanatkan dalam UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Undang-undang tersebut juga menjelaskan bagaimana posisi pemerintah dalam dunia pendidikan. Pemerintah berkewajiban “mencerdaskan kehidupan bangsa”, termasuk segala hal yang terkait dengan pendidikan, baik dari sisi penyelenggaraan, sarana, maupun ketersediaan pengajar.

Dalam lingkup wilayah yang lebih sempit, peningkatan kapabilitas dasar penduduk, utamanya di bidang pendidikan diharapkan dapat dilakukan dengan lebih fokus, dengan berbagai macam upaya. Sampai saat ini, Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang tengah berkonsentrasi penuh untuk meningkatkan kualitas pendidikan di Kabupaten Magelang. Dalam rangka merealisasikan hal itu, Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang pun menyusun program dan target-target pembangunan yang dituangkan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2014-2019. Pembangunan manusia yang semakin meningkat dengan pemerataan pendidikan yang layak, peningkatan mutu pendidikan, serta kemudahan akses terhadap pendidikan menjadi isu strategis dalam RPJMD Kabupaten Magelang pada periode tersebut.

Partisipasi Pendidikan Cukup Tinggi

Mengacu pada pembahasan di atas, hal-hal yang menyangkut dunia pendidikan akan dibahas dalam bab ini. Beberapa indikator yang akan disajikan di dalam publikasi ini, di antaranya Angka Melek Huruf (AMH), Rata-rata Lama Sekolah, Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Murni (APM), serta Rasio Murid Guru dan Rasio Guru Sekolah.

Indikator-indikator tersebut diolah dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional yang dilakukan BPS dan registrasi yang dilakukan oleh Kementerian Pendidikan Nasional.

Kualitas sumber daya manusia dapat juga dilihat dari keahlian atau keterampilan serta ilmu pengetahuan yang dimilikinya yang dapat digambarkan dari tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan. Seseorang yang menamatkan pendidikannya hingga jenjang pendidikan tinggi, cenderung mempunyai pengetahuan yang luas serta keterampilan atau keahlian yang tinggi. Dengan semakin meningkatnya keterampilan atau keahlian, akan semakin mudah mendapatkan kesempatan untuk bekerja. Indikator tingkat pendidikan yang ditamatkan juga dapat digunakan untuk mengetahui capaian program wajib belajar 9 tahun yang dicanangkan pemerintah.

Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi sekolah (APS)

Tingkat partisipasi sekolah merupakan salah satu indikator yang dapat mengukur partisipasi masyarakat dalam mengikuti pendidikan dari berbagai jenjang pendidikan dan kelompok

$$\text{APS 7-12 tahun} = \frac{\text{Jml pddk yg masih sekolah usia 7-12 tahun}}{\text{Jumlah penduduk usia 7-12 tahun}} \times 100$$

Catatan: kelompok usia sekolah (7-12, 13-15 tahun, 16-18 dan 19-24 tahun)

umur. Tingkat partisipasi sekolah yang dapat diukur, yaitu Angka Partisipasi Sekolah (APS) dan Angka Partisipasi Murni

(APM). APS menjadi indikator ukuran daya serap sistem pendidikan terhadap penduduk usia sekolah. APS merupakan proporsi anak sekolah pada usia jenjang pendidikan tertentu dalam kelompok usia yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut, sedangkan Angka Partisipasi Murni (APM) merupakan proporsi penduduk kelompok usia sekolah tertentu yang masih bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan kelompok usianya terhadap jumlah penduduk pada kelompok usia sekolah tersebut.

$$\text{APM SD/MI} = \frac{\text{Jumlah murid SD/MI usia 7-12 tahun}}{\text{Jumlah penduduk usia 7-12 tahun}} \times 100$$

Catatan:

Jenjang SD/MI usia 7-12 tahun, SMP/MTs: usia 13-15 tahun, SMA/MA : usia 16 -18 tahun, dan Perguruan tinggi: usia 19-24 tahun

Bila seluruh anak usia sekolah dapat bersekolah tepat waktu, maka APM akan mencapai 100 persen. Pemerintah berharap agar kedua indikator, APS dan APM, selalu meningkat setiap

tahunnya pada setiap jenjang pendidikan. Hal itu sebagai indikator yang menunjukkan

bahwa semakin banyak masyarakat memperoleh layanan pendidikan dasar dan menengah yang bermutu dan berkesetaraan.

Berdasarkan data Susenas 2015-2016, secara umum, APS pada kelompok umur 7-12 tahun dan 13-15 tahun relatif tinggi, lebih dari 95 persen. Meskipun APS pada kelompok umur 7-12 tahun merupakan APS tertinggi jika dibandingkan kelompok umur yang lain, yaitu 98,18 persen, akan tetapi persentase pada kelompok umur tersebut justru mengalami penurunan sebesar 1,56 poin jika dibandingkan 2015. Tercatat pula, bahwa selama dua tahun terakhir terjadi peningkatan APS di Kabupaten Magelang pada kelompok umur 13-15 tahun, yang mencapai 95,65 persen. Hal ini berarti masih terdapat 4,35 persen penduduk usia 13-15 tahun yang tidak bersekolah. Tingginya APS pada kedua kelompok umur, 7-12 tahun dan 13-15, dalam bersekolah bisa jadi sebagai dampak positif adanya kebijakan pemerintah tentang wajib belajar sembilan tahun yang sudah dilaksanakan selama dua dekade terakhir.

Seiring dengan pencapaian tersebut, APS untuk kelompok umur 16-18 tahun juga mengalami peningkatan dibandingkan 2015, sebesar 3,85 poin, menjadi 67,24 persen. Peningkatan ini tidak hanya terjadi untuk penduduk di daerah perkotaan namun juga di daerah perdesaan, baik penduduk laki-laki maupun perempuan. Walaupun belum sebesar APS 7-15 tahun, namun hal ini menunjukkan bahwa akses pendidikan, sampai dengan pendidikan menengah ke atas semakin dapat dinikmati dan dijangkau oleh sebagian besar masyarakat, baik di perkotaan maupun di perdesaan.

Kondisi berbeda ditunjukkan pada kelompok umur 19-24 tahun. Pada kelompok umur tersebut, APS 2016 turun 3,30 poin, dari 18 persen pada 2015 menurun menjadi 14,70 persen. Penurunan pada kedua kelompok umur ini salah satunya disebabkan rendahnya APS penduduk laki-laki, yang hanya sebesar 10,49 persen, sedangkan APS perempuan mencapai 18,80 persen. Pola APS yang masih pasang surut di beberapa kelompok umur menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah, baik pusat maupun daerah, untuk dapat memberikan akses pendidikan yang layak dan merata serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat pada semua jenjang pendidikan.

Jika dicermati, semakin tinggi kelompok umur, maka APS akan semakin mengecil. Melalui fenomena ini juga terlihat bagaimana umur sebagai salah satu karakteristik demografis ternyata dapat memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap partisipasi

penduduk dalam memanfaatkan fasilitas pendidikan. Hal ini terjadi lebih karena semakin meningkatnya umur penduduk, maka kesempatan untuk mengenyam pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi semakin terbatas, baik dalam hal biaya, akses, maupun kemampuan akademis.

Tabel 3.1 APS menurut Usia Sekolah, Jenis Kelamin, dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Magelang, 2015-2016

Kelompok Umur	Jenis Kelamin	Perkotaan		Perdesaan		Perkotaan+Perdesaan	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
7-12	Laki-laki	100,00	91,48	99,33	98,89	99,52	96,88
	Perempuan	100,00	100,00	100,00	99,33	100,00	99,56
	Laki-laki+Perempuan	100,00	96,09	99,64	99,09	99,74	98,18
13-15	Laki-laki	91,98	96,24	94,95	96,30	93,79	96,28
	Perempuan	100,00	96,52	92,42	94,44	94,37	94,96
	Laki-laki+Perempuan	95,19	96,38	93,55	95,37	94,08	95,65
16-18	Laki-laki	89,00	77,25	56,31	65,26	64,08	68,44
	Perempuan	69,69	79,98	59,01	60,01	62,57	65,93
	Laki-laki+Perempuan	78,55	78,63	57,45	62,80	63,39	67,24
19-24	Laki-laki	23,90	12,23	19,48	9,83	20,58	10,49
	Perempuan	25,60	31,73	11,83	15,02	15,51	18,80
	Laki-laki+Perempuan	24,80	21,21	15,64	12,54	18,00	14,70

Sumber: BPS Kabupaten Magelang (Susenas, 2015-2016)

Sementara itu, APM untuk jenjang pendidikan SD tahun 2016 mencapai 96,03 persen. Hal ini berarti bahwa terdapat 96,03 persen penduduk Kabupaten Magelang kelompok usia 7-12 tahun yang bersekolah di SD/MI/Paket A. Dibandingkan kondisi 2015, APM Kabupaten Magelang 2016 untuk jenjang pendidikan tersebut mengalami penurunan persentase sebesar 3,28 poin, dari yang semula mencapai 99,31 persen. Jika dilihat berdasarkan daerah tempat tinggal, penurunan cenderung disebabkan oleh rendahnya APM SD/ sederajat di daerah perkotaan.

Meskipun sudah ditetapkan peraturan terkait batas usia masuk SD/ sederajat, namun beberapa orang tua murid terkesan mengharapkan putra/putri mereka yang berusia kurang dari 7 tahun untuk dapat bersekolah di SD/ sederajat, dengan alasan sudah mahir baca tulis. Alhasil, anak usia 6 tahun pun bisa bersekolah di SD/ sederajat, dengan syarat tertentu. Meski tidak mutlak, kondisi ini secara tidak langsung berperan dalam menyumbang rendahnya APM SD/ sederajat di Kabupaten Magelang pada 2016.

Kendati demikian, jika disandingkan dengan sasaran yang ingin dicapai dalam Program Indonesia Pintar melalui pelaksanaan Wajib Belajar 12 tahun, yaitu target 94,8 persen APM SD/ sederajat pada 2019, maka capaian APM untuk Kabupaten Magelang sebesar 96,03 persen tersebut sudah terpenuhi.

Tabel 3.2 APM menurut Usia Sekolah, Jenis Kelamin, dan Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Magelang, 2015-2016

Tingkat Pendidikan	Jenis Kelamin	Perkotaan		Perdesaan		Perkotaan+Perdesaan	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016
(1)	(2)	(3)		(4)		(5)	
SD/MI/Paket A	Laki-laki	97,14	88,80	99,33	97,85	98,73	95,40
	Perempuan	100,00	100,00	100,00	95,01	100,00	96,71
	Laki-laki+Perempuan	98,44	94,85	99,64	96,55	99,31	96,03
SMP/MTs/Paket B	Laki-laki	85,13	67,07	69,34	75,50	75,48	72,84
	Perempuan	76,12	77,51	74,20	77,94	74,70	77,83
	Laki-laki+Perempuan	81,52	71,44	72,02	76,72	75,09	75,22
SMA/SMK/Paket C	Laki-laki	51,20	68,12	49,96	46,56	50,26	52,28
	Perempuan	69,69	74,43	38,04	48,60	48,61	56,26
	Laki-laki+Perempuan	61,21	71,32	44,92	47,52	49,51	54,19
Perguruan Tinggi	Laki-laki	15,50	6,98	3,97	6,96	6,82	6,97
	Perempuan	19,35	22,80	9,21	11,39	11,92	13,97
	Laki-laki+Perempuan	17,53	14,26	6,60	9,27	9,42	10,52

Sumber: BPS Kabupaten Magelang (Susenas 2015-2016)

Berbeda dengan APM SD/ sederajat, APM Kabupaten Magelang 2016 untuk jenjang pendidikan SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, dan perguruan tinggi justru mengalami peningkatan cukup signifikan jika dibandingkan kondisi 2015, terutama pada tingkat pendidikan SMA/ sederajat. Tercatat APM SMP/ sederajat meningkat 0,13 poin menjadi 75,22 persen, APM SMA/ sederajat 4,68 poin menjadi 54,19 persen, dan APM Perguruan Tinggi (DI/DII/DIII/DIV/S1/S2/S3) 1,1 poin menjadi 10,52 persen.

Menariknya, bila diamati berdasarkan jenis kelamin, APM penduduk perempuan lebih besar daripada penduduk laki-laki, dan ini terjadi di setiap jenjang pendidikan, dari SD/ sederajat hingga perguruan tinggi. Hal tersebut membuktikan bahwa disparitas gender dalam bidang pendidikan mulai berkurang.

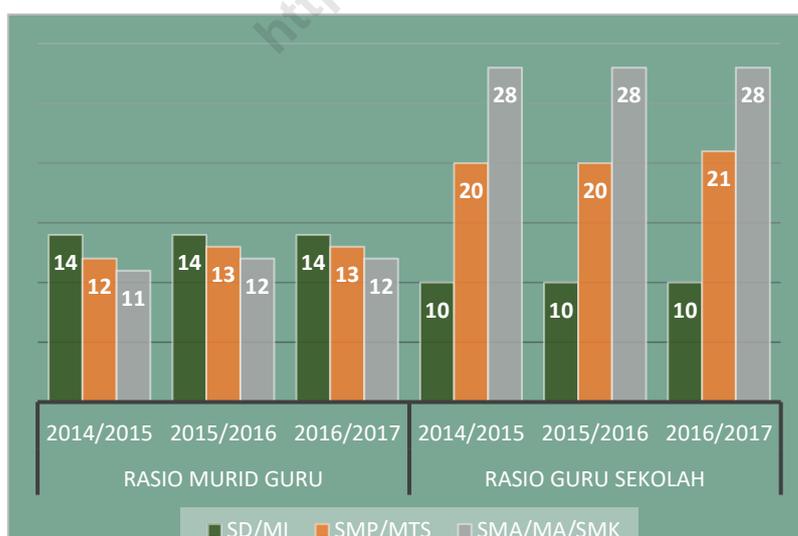
Namun, jika diamati lebih jauh, terlihat bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan, APM akan semakin mengerucut. Disparitas antara pendidikan dasar dengan pendidikan menengah ke atas pun semakin tinggi.

Tidak dipungkiri bahwa keadaan ekonomi rumah tangga memiliki andil cukup besar dalam menentukan keberlanjutan pendidikan anggota rumah tangga. Stigma yang terlanjur berkembang di masyarakat adalah semakin tinggi tingkat pendidikan maka biaya akan semakin mahal. Hal ini tentu bisa menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah terkait pembangunan pendidikan yang sudah dirancang maupun yang sebagian sudah dilaksanakan, demi mengejar ketertinggalan.

Pelayanan Pendidikan di Kabupaten Magelang

Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan program pembangunan nasional khususnya dalam bidang pendidikan yaitu pelayanan pendidikan yang baik dan berkualitas. Oleh karena itu, peningkatan mutu layanan pendidikan merupakan program utama pemerintah untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas dalam rangka mencerdaskan bangsa. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan pendidikan antara lain rasio murid guru, rasio guru sekolah, dan rasio murid kelas. Namun, karena ketersediaan data, dalam bab ini hanya dibahas mengenai rasio murid guru dan rasio guru sekolah.

Rasio murid guru adalah jumlah murid dibandingkan dengan jumlah guru pada setiap jenjang pendidikan. Rasio murid per guru dapat memberikan gambaran mengenai besarnya beban kerja guru dalam mengajar. Rasio ini digunakan untuk mengetahui rata-



rata jumlah murid yang dilayani oleh satu orang guru di suatu sekolah atau daerah tertentu. Semakin tinggi nilai rasionya, diduga akan semakin berkurang pengawasan atau perhatian guru terhadap murid sehingga kualitas

Sumber: Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Magelang

Gambar 3.1 Perkembangan Rasio Murid Guru dan Guru Sekolah di Kabupaten Magelang, 2014/2015-2016/2017

pengajaran pun cenderung semakin rendah.

Selama 3 tahun terakhir, rasio murid guru untuk jenjang pendidikan SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA/SMK di Kabupaten Magelang relatif stabil dengan tren yang cenderung meningkat. Pada 2016, rasio SD/MI adalah 14, artinya setiap 1 orang guru mengampu 14 murid SD/MI. Kenaikan rasio dua tahun terakhir lebih disebabkan meningkatnya jumlah murid, namun jumlah guru justru menurun. Peningkatan rasio murid guru dikhawatirkan dapat menyebabkan proses belajar mengajar menjadi kurang efektif karena beban guru bertambah.

Tidak jauh berbeda dengan rasio murid guru, rasio guru sekolah juga relatif stabil, meskipun untuk jenjang pendidikan SMP/MTs rasio nya mengalami peningkatan, yang semula 20 pada 2015 menjadi 21 pada 2016. Kenaikan rasio ini merupakan respon yang cukup positif atas bertambahnya jumlah guru pada tingkat SMP/MTs selama 3 tahun terakhir. Harapannya, proses belajar-mengajar akan semakin efektif di tiap sekolah.



Capaian dan Tantangan di Bidang Kesehatan

Kualitas Rumah Tinggal di Kabupaten Magelang Setahun Terakhir

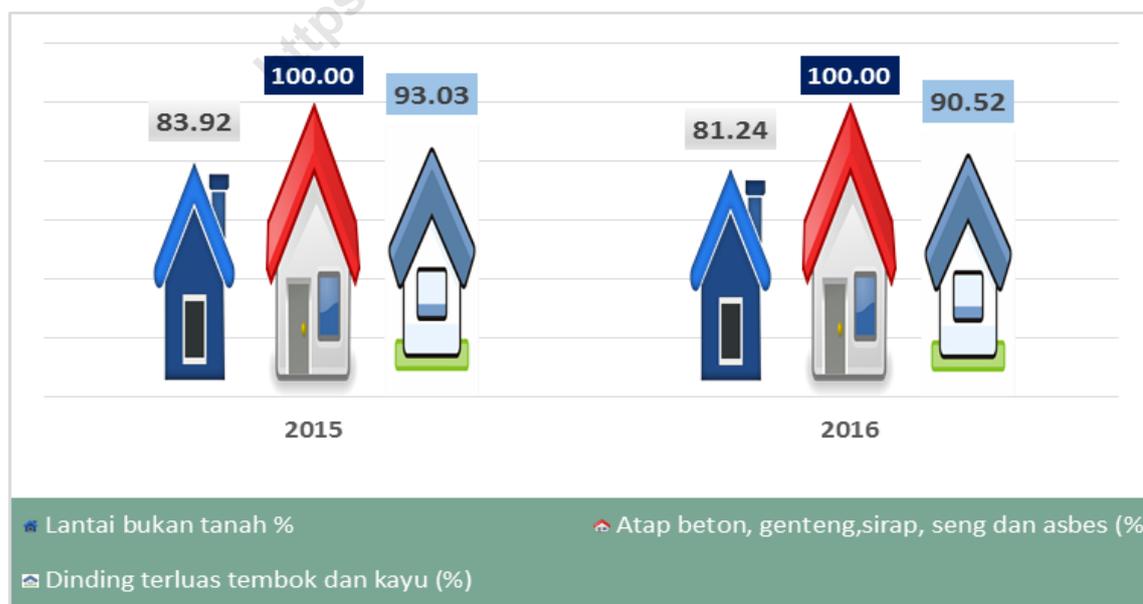
Kualitas lingkungan rumah tinggal tentunya berpengaruh terhadap status kesehatan penghuninya. Kualitas rumah tinggal yang baik dalam lingkungan sehat, aman, lestari dan berkelanjutan menurut Kepmen (1999) diartikan sebagai suatu kondisi rumah yang memenuhi standard minimal dari segi kesehatan, sosial, budaya, ekonomi, dan kualitas teknis.

Rumah dan kelengkapannya merupakan kebutuhan dasar dan juga merupakan salah satu faktor penentu indikator kesejahteraan rakyat. Rumah mempunyai pengaruh terhadap pembinaan watak dan kepribadian serta merupakan faktor penting terhadap produktivitas kerja dan kreativitas kerja seseorang. Selain itu, rumah juga mempunyai fungsi strategis sebagai pusat pendidikan keluarga, persemaian budaya, dan peningkatan kualitas generasi yang akan datang. Dengan meningkatnya kualitas kehidupan yang layak dan bermartabat melalui pemenuhan kebutuhan papan, diharapkan dapat terwujud kesejahteraan rakyat.

Secara umum perumahan didefinisikan sebagai kumpulan rumah sebagai bagian dari permukiman, baik perkotaan maupun perdesaan yang dilengkapi dengan prasarana, sarana, dan fasilitas umum sebagai hasil upaya pemenuhan rumah yang layak huni. Selain sebagai tempat tinggal, rumah seringkali menunjukkan status sosial seseorang. Status sosial seseorang berhubungan positif dengan kualitas/kondisi rumah. Semakin tinggi status sosial seseorang semakin besar peluang untuk memenuhi kebutuhan akan tempat tinggal dengan kualitas yang lebih baik.

Salah satu dari sekian banyak fasilitas yang dapat mencerminkan kesejahteraan rumah tangga adalah kualitas material seperti jenis atap, dinding dan lantai terluas yang digunakan, termasuk juga fasilitas penunjang lain yang meliputi luas lantai hunian, sumber air minum, fasilitas tempat buang air besar, dan sumber penerangan. Kualitas perumahan yang baik dan penggunaan fasilitas perumahan yang memadai akan memberikan kenyamanan bagi penghuninya

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



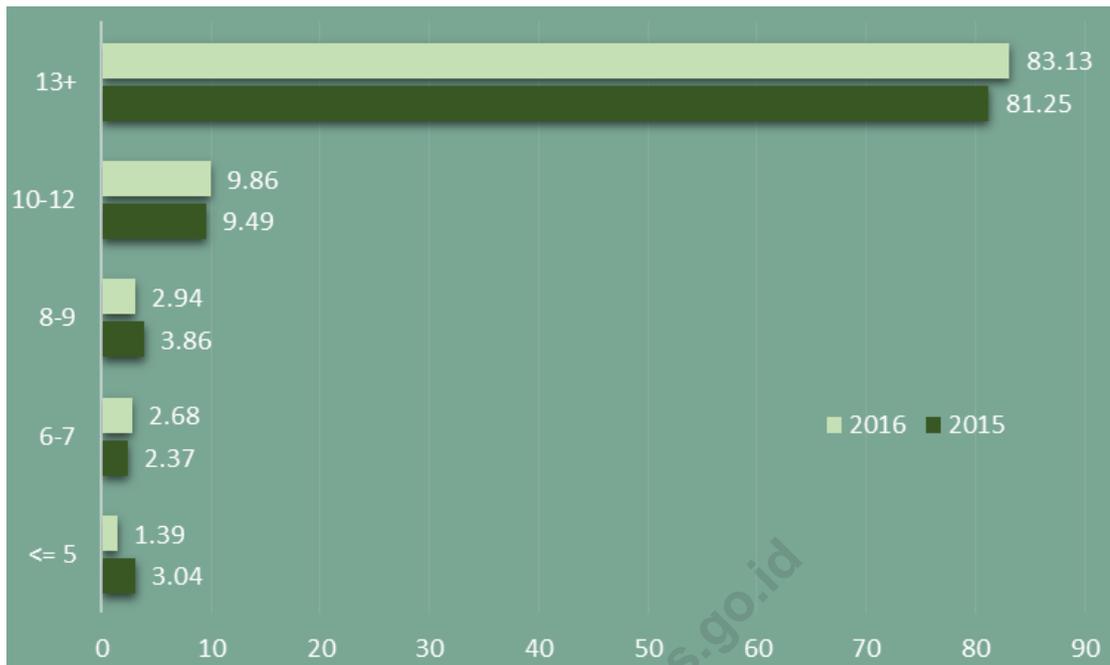
Sumber: BPS Kabupaten Magelang (Susenas 2015-2016)

Gambar 3.2 Rumah Tangga Menurut Beberapa Indikator Kualitas Perumahan di Kabupaten Magelang, 2015-2016 (%)

Berdasarkan data Susenas, jika dibandingkan dengan kondisi 2015, persentase rumah tangga di Kabupaten Magelang yang bertempat tinggal di rumah dengan lantai bukan tanah pada 2016 menunjukkan adanya penurunan sebesar 2,68 poin, yang semula 83,92 persen menjadi 81,24 persen. Tidak berbeda dengan tren penurunan untuk persentase lantai bukan tanah, rumah tangga yang bertempat tinggal di rumah dengan dinding terluas tembok dan kayu pada 2016 juga mengalami penurunan jika dibandingkan dengan 2015. Penurunan tersebut mencapai 2,51 poin, dari semula 93,03 persen menjadi 90,52 persen. Kendati mengalami penurunan, hal tersebut mengindikasikan sebagian besar rumah tangga di Kabupaten Magelang selama dua tahun terakhir sudah menghuni rumah yang berlantai bukan tanah.

Indikator lain yang digunakan untuk melihat kualitas perumahan untuk rumah tinggal adalah penggunaan atap terluas. Dari hasil Susenas 2015 dan 2016 diperoleh bahwa seluruh rumah tinggal di Kabupaten Magelang sudah memenuhi kriteria atap yang layak, yaitu atap terluasnya terbuat dari beton genteng, sirap, seng, ataupun asbes.

Masih ada indikator lain yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas perumahan, yaitu luas lantai perkapita. Luas lantai rumah seringkali dianggap sebagai gambaran untuk menilai kemampuan sosial ekonomi masyarakat. Selain itu, luas lantai juga menentukan tingkat kesehatan penghuninya. Luas lantai yang sempit dapat mengurangi konsumsi oksigen penghuni rumah serta mempercepat proses penularan penyakit. Luas lantai rumah perkapita adalah rata-rata luas lantai untuk setiap anggota rumah tangga. Menurut Kementerian Kesehatan, ukuran luas lantai yang ideal digunakan per orang minimal adalah 8 meter persegi, sedangkan menurut World Health Organization (WHO) serta American Public Health Organization (APHA) yang telah disesuaikan dengan kondisi di Indonesia, ukuran luas lantai yang ideal digunakan per orang minimal adalah 10 meter persegi (BPS, 2015).



Sumber: BPS Kabupaten Magelang (Susenas 2015-2016)

Gambar 3.3 Persentase Rumah Tangga Menurut Luas Lantai Perkapita di Kabupaten Magelang, 2015-2016 (%)

Menurut hasil Susenas 2016, sebagian besar rumah tangga di Kabupaten Magelang bertempat tinggal di rumah dengan luas lantai lebih dari 13 meter persegi perkapita. Dibandingkan dengan kondisi 2015, persentase rumah tangga yang tempat tinggalnya memiliki luas lebih dari 13 meter persegi perkapita meningkat 1,88 poin, dari semula 81,25 persen menjadi 83,13 persen. Sebaliknya, persentase rumah tangga dengan luas lantai perkapita kurang dari 5 meter persegi, selama dua tahun terakhir menunjukkan penurunan. Meski menurun, hal ini memberi indikasi positif, karena jumlah rumah tangga dengan luas lantai perkapita yang sempit semakin berkurang.

Secara umum, dapat dikatakan bahwa pada 2016, lebih dari 95 persen rumah tangga di Kabupaten Magelang bertempat tinggal di rumah dengan luas lantai perkapita 8 meter persegi atau lebih. Rumah tinggal dengan luas lantai perkapita 8 meter persegi atau lebih merupakan ukuran ideal yang disyaratkan oleh Kementerian Kesehatan. Sementara itu, berdasarkan kriteria yang disyaratkan oleh WHO dan APHA terdapat 92,99 persen rumah tangga di Kabupaten Magelang tinggal di rumah dengan luas lantai perkapita 10 meter persegi atau lebih.

Fasilitas Rumah Tinggal

Kualitas dan kenyamanan rumah tinggal dapat ditentukan dari kelengkapan fasilitas suatu rumah tinggal. Termasuk dalam kelengkapan fasilitas tersebut adalah tersedianya air bersih, sanitasi yang layak, serta penerangan yang baik. Air bersih merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari. Ketersediaan dalam jumlah yang cukup terutama untuk keperluan minum dan masak merupakan tujuan dari program penyediaan air bersih yang terus menerus diupayakan pemerintah.

Pada 2016, rumah tangga di Kabupaten Magelang yang menggunakan air kemasan, air isi ulang, dan air leding sebagai sumber air minum dan masak mencapai 18,93 persen, mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, air yang digunakan oleh rumah tangga sebagai sumber air minum bersih, menurun sangat signifikan sebesar 6,33 poin menjadi 85,25 dari yang sebelumnya 91,58 persen. Meningkatnya penggunaan mata air tak terlindung dan sumur tak terlindung ditengarai menjadi penyebab turunnya persentase penggunaan air minum yang bersih.

Penyediaan sarana jamban merupakan bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya dalam menunjang kesehatan. Jika ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, pembuangan kotoran manusia yang tidak saniter akan mencemari lingkungan terutama tanah dan sumber air. Selain itu juga akan menyebabkan berbagai macam penyakit seperti thypus, disentri, kolera, dan sebagainya.

Untuk mencegah dan mengurangi kontaminasi terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik sesuai dengan ketentuan jamban yang sehat. Fasilitas rumah tinggal yang berkaitan dengan hal tersebut adalah ketersediaan jamban sendiri dengan tangki septik. Selama 2016, persentase rumah tinggal dengan jamban bertangki septik mencapai 56,06 persen, yang terdiri atas 24,76 persen tangki septik berdasar semen dan 31,29 persen tidak berdasar semen. Capaian ini meningkat cukup signifikan dibandingkan 2015 yang sebesar 46,55 persen.



Sumber: BPS Kabupaten Magelang (Susenas 2015-2016)

Gambar 3.4 Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Fasilitas Perumahan di Kabupaten Magelang, 2015-2016 (%)

Fasilitas perumahan lainnya yang tidak kalah penting adalah penerangan. Sumber penerangan yang ideal adalah yang berasal dari listrik (PLN dan non-PLN), karena cahaya listrik lebih terang dibandingkan sumber penerangan lainnya. Berdasarkan hasil Susenas 2016, rumah tangga pengguna listrik di Kabupaten Magelang mencapai 99,82 persen.

Derajat dan Status Kesehatan Penduduk

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Masyarakat yang memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik, dapat melakukan aktivitas secara produktif dalam proses pembangunan nasional. Apabila angka kesakitan pada penduduk terutama golongan usia produktif di suatu wilayah tinggi, dikhawatirkan dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia di wilayah tersebut.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah dilakukan oleh pemerintah melalui program pembangunan, di antaranya meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, menyediakan sumber daya kesehatan yang kompeten, mendistribusikan tenaga kesehatan secara merata ke seluruh wilayah, meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan melalui pembangunan puskesmas, rumah sakit;

polindes dan posyandu, serta menyediakan obat-obatan yang terjangkau oleh masyarakat.

Kondisi sehat secara holistik bukan saja kondisi sehat secara fisik melainkan juga spiritual dan sosial dalam bermasyarakat. Untuk menciptakan kondisi sehat seperti ini diperlukan suatu keharmonisan dalam menjaga kesehatan tubuh. Menurut Hendrik L. Blum, seorang profesor emeritus administrasi kesehatan dan perencanaan di *University of California*, terdapat 4 faktor determinan munculnya masalah kesehatan, yaitu: **faktor perilaku/gaya hidup** (*life style*), **faktor lingkungan** (sosial, ekonomi, politik, budaya), **faktor pelayanan kesehatan** (jenis cakupan dan kualitasnya) dan **faktor genetik** (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 1997).

Di antara keempat faktor tersebut, faktor keturunan merupakan faktor yang paling sulit untuk diatasi. Oleh karena itu, yang terbaik adalah pencegahan, yang dapat dilakukan sebelum penyakit secara keturunan ini muncul. Sementara itu, tiga faktor lain masih dapat diupayakan oleh pemerintah dan masyarakat, seperti: semakin memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi semua kelompok masyarakat, meningkatkan kesadaran untuk berperilaku hidup sehat di kalangan masyarakat luas, serta memberikan dukungan peningkatan kesehatan lingkungan.

Merujuk pada konsep yang diterapkan oleh BPS dalam Susenas, morbiditas (angka kesakitan) menunjukkan adanya gangguan/ keluhan kesehatan yang mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, baik dalam melakukan pekerjaan, bersekolah, mengurus rumah tangga maupun melakukan aktivitas lainnya. Pada umumnya keluhan kesehatan yang mengindikasikan adanya suatu penyakit yang biasa dialami oleh penduduk adalah panas, batuk, pilek, asma/napas sesak, diare, sakit kepala berulang, sakit gigi, campak, dan beberapa penyakit lain. Semakin banyak penduduk yang mengalami gangguan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan di wilayah tersebut dan menunjukkan angka kesakitan yang tinggi di wilayah tersebut (penduduknya banyak yang mengalami sakit).

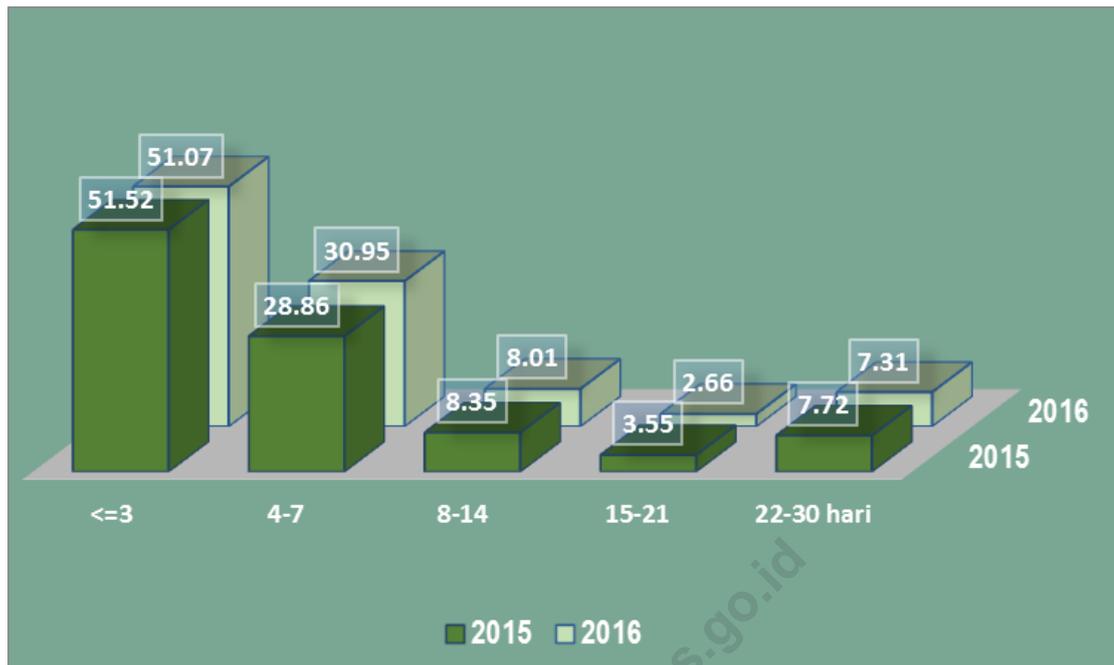


Sumber: BPS Kab. Magelang (Susenas 2015-2016)

Gambar 3.5 Angka Kesakitan dalam Satu Bulan Terakhir di Kabupaten Magelang, 2015-2016

Berdasarkan jenis kelamin, hasil Susenas 2016 menunjukkan angka kesakitan penduduk laki-laki di Kabupaten Magelang meningkat 0,6 poin dibandingkan 2015, menjadi 13,16 persen, sedangkan angka kesakitan yang dikeluarkan penduduk perempuan justru berkurang sebesar 1,5 poin, menjadi 11,11 persen. Namun demikian, secara keseluruhan, angka kesakitan penduduk di Kabupaten Magelang dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan, dari 12,59 menjadi 12,14 persen pada 2016.

Menurunnya angka kesakitan belum dapat dikatakan sebagai kondisi kesehatan yang lebih baik jika tidak diikuti dengan menurunnya lama terganggu. Lama terganggu merupakan salah satu indikator yang memberikan gambaran mengenai kondisi keluhan kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat. Semakin lama (hari) terganggu, maka keluhan kesehatan yang dialami masyarakat diasumsikan cukup serius dan dapat mempengaruhi tingkat produktivitas.



Sumber: BPS Kab. Magelang (Susenas 2015-2016)

Gambar 3.6 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dan Terganggu Menurut Lama Terganggu di Kabupaten Magelang, 2015-2016 (%)

Berdasarkan lamanya terganggu, terlihat bahwa sebagian besar penduduk mengalami keluhan kesehatan sampai dengan 3 hari. Pada 2015, persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan merasa terganggu sampai dengan 3 hari mencapai 51,52 persen, sedangkan pada 2016 menurun 0,45 poin menjadi 51,07 persen. Di antara kelima rentang waktu lama terganggu, hanya ada satu rentang waktu yang mengalami kenaikan, yaitu penduduk dengan lama terganggu 4-7 hari, yang meningkat 2,09 poin menjadi 30,95 persen pada 2016. Secara umum dapat dikatakan bahwa derajat kesehatan di Kabupaten Magelang semakin baik pada 2016.

Tingkat Imunitas dan Gizi Balita

Kurang gizi merupakan salah satu ancaman serius bagi pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan suatu bangsa. Hal ini menjadi masalah karena adanya beban jumlah anak kurang gizi yang cukup besar, mereka yang mengalami kurang gizi tidak akan berprestasi di sekolahnya. Sejalan dengan hal itu, maka ibu yang sedang mengandung harus mulai memperhatikan asupan yang dimakannya dan juga harus melakukan imunisasi, karena hal tersebut merupakan gizi dan imunisasi awal bagi seorang anak.

Setelah sang anak lahir, pemberian Air Susu Ibu (ASI) sangat dianjurkan untuk diberikan ke pada bayi karena ASI merupakan makanan pertama bayi yang memiliki peranan penting dalam proses tumbuh kembang anak. ASI memiliki manfaat sangat besar untuk jangka panjang karena ASI adalah nutrisi terbaik dan terlengkap mengandung protein dan zat-zat gizi berkualitas tinggi serta mengandung zat antibodi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi, melindungi tubuh bayi dari alergi dan diare serta penyakit infeksi lainnya. Oleh sebab itu, pemerintah menganjurkan agar seorang ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan ke depan, tanpa menambahkan atau mengganti makanan/minuman lain. Selanjutnya, setelah bayi berusia 6 bulan keatas dilanjutkan bersama dengan makanan tambahan dan ASI tetap diberikan hingga usia 2 tahun.

Tabel 3.3 Persentase Anak Usia kurang dari 2 tahun yang Pernah Disusui dan Lamanya Disusui, di Kabupaten Magelang, 2015-2016

Daerah Tempat Tinggal	Anak Baduta (< 2 tahun) yang Pernah Disusui (%)		Rata-rata Lama Disusui (Bulan)		Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif (%)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
(1)	(2)		(3)		(4)	
Perkotaan	96,71	91,30	9,22	10,96	60,18	60,26
Perdesaan	100,00	96,98	9,97	11,13	27,98	65,59
Perkotaan+Perdesaan	99,17	95,42	9,78	11,08	37,21	63,87

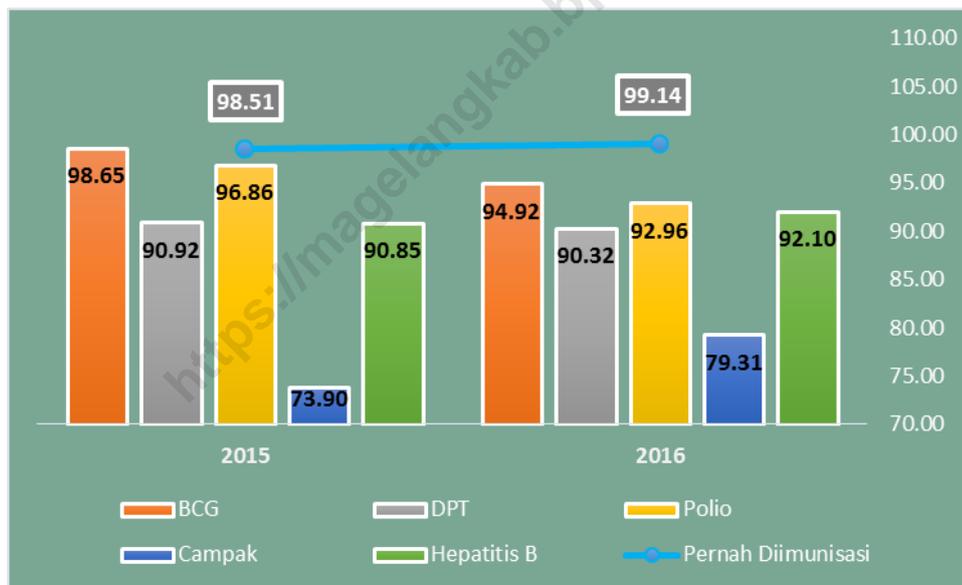
Sumber: BPS Kab. Magelang (Susenas, 2015-2016)

Berdasarkan hasil Susenas 2016, anak usia di bawah 2 tahun yang pernah disusui di daerah perdesaan mencapai 96,98 persen, jauh lebih banyak dibandingkan dengan daerah perkotaan yang hanya berkisar 91,30 persen. Meskipun persentase anak usia di bawah 2 tahun yang pernah disusui pada 2016 mengalami penurunan jika dibandingkan 2015, namun rata-rata lama pemberian ASI justru meningkat 1,3 poin menjadi 11,08 bulan.

Jika diamati per daerah tempat tinggal, terlihat bahwa persentase lama pemberian ASI di perdesaan mencapai 11,13 bulan, lebih tinggi daripada di perkotaan yang sebesar 10,96 bulan. Walaupun tidak berbeda jauh, dapat dikatakan, peluang anak-anak usia di bawah 2 tahun di daerah perdesaan untuk mendapatkan tingkat imunitas dan pertumbuhan yang lebih baik akan lebih besar dibandingkan anak-anak di daerah perkotaan. Beberapa

penelitian yang dilakukan terkait hubungan antara ASI dengan peningkatan kemampuan kognitif membenarkan bahwa makin lama pemberian ASI dan makin eksklusif pemberian ASI, anak akan memiliki pemahaman bahasa yang lebih baik pada usia tiga tahun dan IQ lebih tinggi, baik verbal maupun non-verbal pada usia tujuh tahun.

Kondisi bahwa lama pemberian ASI di perdesaan lebih tinggi daripada perkotaan dapat dimaklumi mengingat ibu-ibu di daerah perdesaan, diperkirakan memiliki waktu lebih luang dan lebih banyak tinggal di rumah, sehingga kesempatan ibu untuk menyusui anaknya jauh lebih besar. Sementara itu, ibu-ibu di daerah perkotaan cenderung lebih banyak beraktivitas di luar rumah. Meskipun tidak mutlak, namun fakta tersebut seringkali dijumpai di daerah perkotaan. Selain ASI, imunisasi sangat diperlukan bagi perkembangan dan peningkatan kekebalan daya tahan tubuh balita agar sistem pertahanan tubuhnya kuat terhadap suatu penyakit.



Sumber: BPS Kab. Magelang (Susenas 2015-2016)

Gambar 3.7 Persentase Balita Yang Pernah Mendapat Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Kabupaten Magelang, 2015 – 2016 (%)

Jenis imunisasi ada dua macam yaitu imunisasi pasif yang merupakan kekebalan bawaan pada anak sejak lahir dan imunisasi aktif, yaitu kekebalan didapat dari pemberian vaksin kepada anak melalui suntik atau tetes. Kementerian Kesehatan menganjurkan agar semua anak-anak dapat memperoleh imunisasi secara lengkap. Anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah

penularan kepada orang disekitarnya. Terdapat beberapa jenis imunisasi yang wajib diberikan pada balita, yaitu BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili dan Hepatitis B.

Berdasarkan hasil Susenas 2015-2016, dalam kurun waktu dua tahun, lebih dari 98 persen anak di Kabupaten Magelang sudah pernah diimunisasi. Selama 2016 sejumlah 99,14 persen balita pernah diimunisasi, dengan rincian masing-masing jenis imunisasi sebagai berikut: 94,92 persen balita mendapatkan imunisasi BCG, 90,32 persen DPT, 92,96 persen Polio, 79,31 persen Campak, dan 92,10 persen Hepatitis B. Jika dibandingkan dengan 2015, secara umum terjadi peningkatan persentase untuk balita yang pernah diimunisasi.

Dari data yang ada, hanya imunisasi campak yang persentasenya di bawah 80 persen. Meskipun pada 2016 terdapat kenaikan persentase sebesar 5,41 poin, menjadi 79,31 persen, namun faktor yang menghambat pemberian imunisasi campak perlu dilakukan penelitian dan terobosan dari pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan agar pencapaiannya bisa semaksimal imunisasi dasar lainnya. Berdasarkan data Susenas, dapat diketahui bahwa selama 2016, terdapat 73,16 persen balita (0-4 tahun) di Kabupaten Magelang yang sudah mendapatkan imunisasi secara lengkap.

Pemanfaatan Fasilitas Tenaga Kesehatan

Akses penduduk dalam memanfaatkan tenaga kesehatan dapat dilihat dari ketersediaan/kemudahan mencapai fasilitas/tempat dan tenaga kesehatan sebagai rujukan penduduk, jika mengalami keluhan sakit hingga harus pergi berobat. Dari informasi tersebut dapat teridentifikasi berbagai masalah yang dihadapi penduduk dalam mengakses dan memanfaatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang menjadi pertimbangan penduduk dalam mengakses dan memanfaatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan tersebut adalah jarak tempat tinggal dengan letak sarana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan, sosial-ekonomi penduduk (kemampuan penduduk untuk membiayai pengobatannya) serta jenis pelayanan kesehatan.

Salah satu indikator pemanfaatan fasilitas dan pelayanan kesehatan adalah banyaknya penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan berobat ke fasilitas kesehatan. Berdasarkan data Susenas 2016, terdapat 56,89 persen penduduk Kabupaten Magelang yang mengalami keluhan kesehatan dan berobat jalan, sedangkan sisanya, yaitu 43,11 persen penduduk memutuskan untuk tidak berobat jalan. Cara pengobatan yang

dilakukan masyarakat selain berobat jalan tersebut, misalnya dengan mengobati sendiri atau merasa tidak perlu diobati.

Jika dilihat berdasarkan daerah tempat tinggal, penduduk perkotaan yang berobat jalan jauh lebih rendah dibandingkan penduduk perdesaan, selisih 8,88 poin. Data Susenas 2016 menunjukkan, terdapat 50,81 persen penduduk perkotaan yang berobat jalan, sedangkan di daerah perdesaan justru mencapai 59,69 persen. Adanya perbedaan tersebut, perlu diketahui alasan apa saja yang menjadi penyebab masyarakat tidak melakukan berobat jalan, sehingga dapat diidentifikasi berbagai masalah yang dihadapi penduduk dalam mengakses dan memanfaatkan fasilitas dan pelayanan kesehatan.



Sumber: BPS Kab. Magelang (Susenas 2015-2016)

Gambar 3.8 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir yang Berobat Jalan dan Tidak Berobat Jalan menurut Daerah Tempat Tinggal di Kabupaten Magelang, 2015-2016 (%)

Penjaminan kesehatan masyarakat melalui BPJS per Januari 2014, pada dasarnya diharapkan mampu membuka akses dan peluang yang lebih besar kepada masyarakat secara umum, untuk mendapatkan haknya guna memperoleh pelayanan kesehatan gratis, dengan melakukan pembayaran premi yang terjangkau. Di sisi lain, Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang lengkap dan tenaga ahli/spesialis di bidangnya seringkali memberikan stigma bahwa berobat itu mahal, walaupun beberapa biaya pengobatan sudah dicukupi oleh BPJS.

Tabel 3.4 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tempat Berobat di Kabupaten Magelang, 2015-2016

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Perkotaan		Perdesaan		Perkotaan+Perdesaan	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
RS Pemerintah	19,04	14,37	7,89	8,53	10,35	10,17
RS Swasta	1,50	8,67	4,14	1,04	3,56	3,18
Praktik Dokter/Bidan	40,42	40,61	49,69	55,80	47,64	51,53
Klinik/Praktik Dokter Bersama	1,97	7,60	8,86	6,82	7,34	7,04
Puskesmas/Pustu	31,96	28,93	27,03	28,26	28,12	28,45
UKBM (Poskesdes, Polindes, Posyandu, Balai Pengobatan)	0,60	0,00	3,35	0,00	2,74	0,00
Praktik Tradisional/Alternatif	4,50	3,94	1,66	2,69	2,28	3,04
Lainnya	0,00	1,59	0,57	0,48	0,44	0,79

Sumber: BPS Kab. Magelang (Susenas 2015-2016)

Keengganan masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan rumah sakit dapat dilihat dari menurunnya persentase penduduk Kabupaten Magelang yang berobat jalan ke rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta pada 2016 dibandingkan 2015. Data Susenas 2015 menunjukkan terdapat 10,35 persen penduduk berobat jalan ke rumah sakit pemerintah dan 3,56 persen ke rumah sakit swasta, sedangkan tahun 2016 hanya terdata 10,17 persen penduduk berobat jalan ke rumah sakit pemerintah serta 3,18 persen rumah sakit swasta. Meskipun persentase penduduk perdesaan yang mengakses rumah sakit sebagai tempat berobat jalan jauh lebih rendah daripada penduduk di perkotaan (14,37 persen), namun selama 2016, justru mengalami kenaikan sebesar 0,64 poin dibandingkan 2015, menjadi 8,53 persen. Hal ini merupakan suatu hal yang patut untuk dievaluasi agar bisa lebih ditingkatkan lagi.

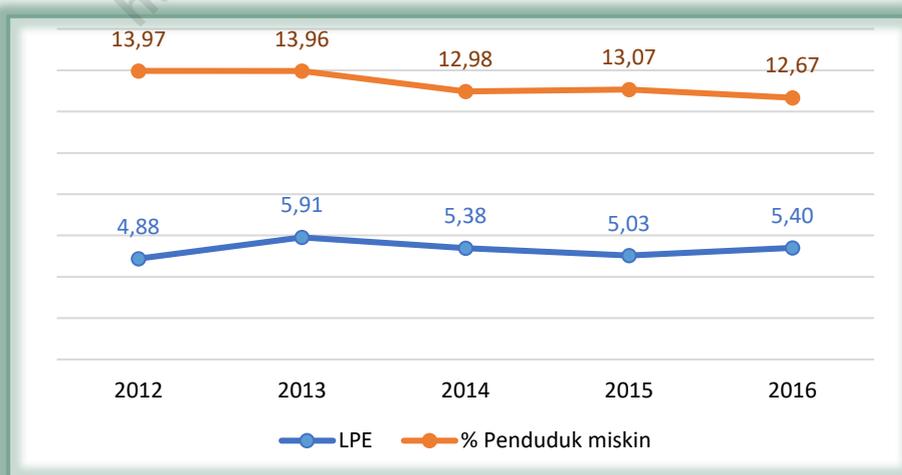
Bila diamati menurut fasilitas kesehatan, pada 2016, sebagian besar penduduk di Kabupaten Magelang justru lebih memilih tempat praktik dokter/bidan daripada fasilitas kesehatan yang lain sebagai tempat berobat jalan. Hal ini terlihat dari capaiannya yang sebesar 51,53 persen. Kondisi tersebut tidak hanya terjadi di daerah perkotaan akan tetapi juga di daerah perdesaan. Alasan dipilihnya fasilitas ini sebagai tempat berobat jalan adalah karena lebih banyak tersebar di seluruh wilayah dan prosedurnya lebih mudah dibandingkan berobat jalan di rumah sakit.

Fenomena yang cukup menarik adalah semakin meningkatnya minat masyarakat untuk melakukan pengobatan tradisional selama dua tahun terakhir. Berdasarkan data Susenas 2015-2016, didapatkan bahwa penduduk yang memanfaatkan pengobatan tradisional meningkat 0,76 poin, dari 2,28 persen pada 2015 menjadi 3,04 persen. Hal lain yang lebih menarik, persentase penduduk perkotaan untuk berobat jalan di pengobatan tradisional justru lebih tinggi dibandingkan penduduk yang tinggal di daerah perdesaan. Kondisi ini tentu tak lepas dari maraknya pengobatan herbal yang semakin banyak dijumpai di masyarakat. Selain itu, kesadaran masyarakat untuk kembali ke alam termasuk dalam menyembuhkan penyakit, turut mendorong meningkatnya pengobatan tradisional di Kabupaten Magelang.



Capaian dan Tantangan Bidang Ekonomi dan Ketenagakerjaan

Kabupaten Magelang telah melaksanakan pembangunan di berbagai bidang termasuk ekonomi. Hal ini sejalan dengan azam pembangunan Kabupaten Magelang yang terkenal, yaitu "Sejahtera, Maju dan Amanah (SEMANAH)". Hasilnya pun terlihat melalui pencapaian peningkatan pertumbuhan ekonomi selama lima tahun terakhir, yang sejalan dengan penurunan angka kemiskinan.



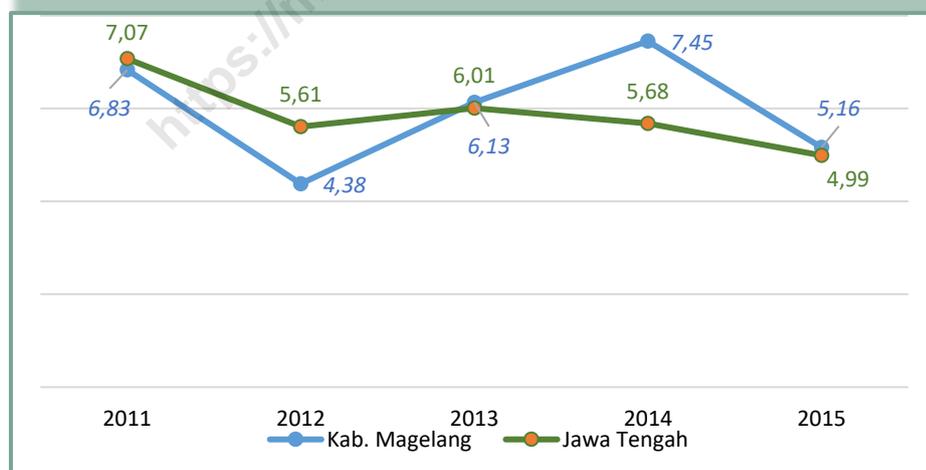
Sumber: BPS Kabupaten Magelang

Gambar 3.9. Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE), dan Penduduk Miskin Kabupaten Magelang, 2012-2016 (%)

Gambar 3.9 menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Magelang sudah cukup bagus, laju pertumbuhan PDRB Kabupaten Magelang 2016 mencapai 5,40 persen, lebih cepat dibandingkan 2015 yang sebesar 5,03 persen. Berdasarkan lapangan usaha, laju pertumbuhan tertinggi dicapai oleh Jasa Perusahaan 10,18 persen, diikuti lapangan usaha Jasa Keuangan dan Asuransi serta Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial, masing-masing sebesar 10,07 persen dan 9,78 persen.

Namun demikian, akselerasi pertumbuhan ekonomi yang terjadi tidak dibarengi dengan akselerasi penurunan jumlah penduduk miskin. Terlihat bahwa selama 5 tahun terakhir, laju kemiskinan di Kabupaten Magelang cenderung stagnan atau lebih tepatnya lamban. "Kue" pembangunan yang seharusnya terdistribusi secara merata, ternyata tidak dapat dinikmati semua kalangan.

Tantangan ke depan yang semakin berat tentu memerlukan kebijakan yang tepat. Evaluasi mengenai bagaimana kondisi dan potensi perekonomian Kabupaten Magelang akan sangat menentukan seberapa besar dampak yang ditimbulkan oleh kejadian krisis ekonomi global. Pemahaman mengenai struktur dan fundamental ekonomi Kabupaten Magelang akan sangat menentukan arah kebijakan yang akan diambil.



Sumber: Badan Pusat Statistik

Ket: Hasil Olah SAKERNAS Agustus (data hanya sampai tahun 2015)

Gambar 3.10. Tingkat Pengangguran Terbuka Kabupaten Magelang dan Jawa Tengah, 2011-2015 (%)

Di sisi lain, capaian Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) juga terlihat fluktuatif, namun memperlihatkan indikasi yang relatif positif untuk tahun 2015. Hal ini dikarenakan pada

2015, TPT Kabupaten Magelang turun 2,29 poin, dari semula 7,45 persen pada 2014 menjadi 5,16 persen.

Mengapa angka pengangguran sedemikian penting? Jika ditelisik, terdapat banyak jawaban terkait pertanyaan tersebut. Salah satu jawabannya adalah karena indikator ini merupakan tolak ukur keberhasilan pemerintah terkait penciptaan atau penyediaan lapangan kerja, atau dengan kata lain menjadi hak bagi setiap penduduk yang termasuk dalam usia kerja (Kuncoro, 2015; 66). Namun yang lebih utama, indikator ini seringkali digunakan sebagai bahan evaluasi keberhasilan pembangunan di suatu wilayah, selain angka kemiskinan tentunya. Dengan menurunnya persentase TPT di Kabupaten Magelang, diharapkan mampu memberi peluang yang lebih besar untuk memperkecil angka kemiskinan.

<https://magelangkab.bps.go.id>

DATA

MENCERDASKAN BANGSA

Enlighten The Nation



BADAN PUSAT STATISTIK KABUPATEN MAGELANG
Jl. Soekarno - Hatta No.4 Telp./Fax.(0293) 736143, Kota Mungkid 56511
E-Mail : bps3306@bps.go.id, Homepage <http://magelangkab.bps.go.id/>