

Katalog: 4102004.7471

INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT KOTA KENDARI 2017



BADAN PUSAT STATISTIK
KOTA KENDARI

INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT KOTA KENDARI 2017



INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT KOTA KENDARI 2017

ISSN/ISBN : -

No. Publikasi : 74710.1816

Katalog BPS : 4102004.7471

Ukuran Buku : 17,6 x 25 cm

Jumlah Halaman : xii + 82 halaman

Naskah :

Seksi Neraca Wilayah dan Analisis Statistik

BPS Kota Kendari

Penyunting/Editor :

BPS Kota Kendari

Desain Kover oleh :

Galuh Diantoro, S.S.T.

BPS Kota Kendari

Penerbit :

BPS Kota Kendari

Pencetak :

CV Metro Graphia Kendari

Sumber Ilustrasi : -

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

KATA PENGANTAR

Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Kendari 2017 merupakan publikasi tahunan Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Kendari yang menyajikan tingkat perkembangan kesejahteraan penduduk Kota Kendari antar waktu. Data yang digunakan bersumber dari BPS maupun Dinas atau Badan terkait. Data BPS bersumber dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas), dan Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035.

Publikasi ini menyajikan berbagai aspek kesejahteraan dan untuk memudahkan interpretasi, perubahan taraf kesejahteraan dikaji menurut tujuh bidang yang mencakup Kependudukan, Kesehatan dan Gizi, Pendidikan, Ketenagakerjaan, Taraf dan Pola Konsumsi, Perumahan dan Lingkungan, serta Kemiskinan yang menjadi acuan dalam upaya peningkatan kualitas hidup.

Kami memberikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang berpartisipasi dalam penyusunan publikasi ini. Akhirnya, kami mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan publikasi serupa di masa mendatang.

Kendari, Oktober 2018
Plt. Kepala Badan Pusat Statistik
Kota Kendari



Ir. Martini, M.S.

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
SINGKATAN DAN AKRONIM	xii
1. KEPENDUDUKAN.....	1
1.1. Jumlah, Laju Pertumbuhan Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin	4
1.2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk	5
1.3. Angka Beban Ketergantungan	7
1.4. Wanita Menurut Usia Perkawinan Pertama	9
1.5. Penggunaan Alat/Cara KB.....	11
2. KESEHATAN DAN GIZI.....	15
2.1. Derajat dan Status Kesehatan Penduduk	18
2.2. Tingkat Imunitas dan Gizi Balita.....	20
2.3. Pemanfaatan Fasilitas Tenaga Kesehatan.....	25
3. PENDIDIKAN	29
3.1. Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah.....	32
3.2. Tingkat Pendidikan	35
3.3. Tingkat Partisipasi Sekolah	37
3.4. Kualitas Pelayanan Pendidikan	40

4. KETENAGAKERJAAN	43
4.1. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) dan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)	46
4.2. Tingkat Pengangguran dan Tingkat Pendidikan	47
4.3. Lapangan Usaha	49
4.4. Status Pekerjaan	51
5. TARAF DAN POLA KONSUMSI	53
5.1. Pengeluaran Rumah Tangga	55
5.2. Konsumsi Energi dan Protein	58
6. PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN	61
6.1. Kualitas Rumah Tinggal	64
6.2. Fasilitas Rumah Tinggal	65
7. KEMISKINAN	69
7.1. Perkembangan Penduduk Miskin	71
7.2. Garis Kemiskinan (GK), Indeks Kedalaman Kemiskinan (P_1), Indeks Keparahan Kemiskinan (P_2)	72
LAMPIRAN	75
SUMBER DATA	81

DAFTAR TABEL

Halaman

KEPENDUDUKAN

Tabel 1.1	Jumlah, Laju Pertumbuhan Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin, 2013-2017.....	5
Tabel 1.2	Kepadatan dan Distribusi Penduduk Menurut Kecamatan, 2017	6
Tabel 1.3	Komposisi Penduduk (%) dan Angka Beban Ketergantungan, 2013-2017.....	9
Tabel 1.4	Persentase Wanita Umur 10+ Tahun Pernah Kawin Menurut Usia Perkawinan Pertama, 2016-2017.....	11
Tabel 1.5	Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun dan Berstatus Kawin yang sedang Menggunakan Alat/Cara Kontrasepsi Menurut Jenis Alat/Cara KB, 2016-2017	13

KESEHATAN DAN GIZI

Tabel 2.1	Perkembangan Angka Harapan Hidup (e0), 2010-2017	18
Tabel 2.2	Angka Kesakitan dan Rata-rata Lamanya Sakit, 2016-2017.....	20
Tabel 2.3	Persentase Anak Usia 0-23 bulan yang Mendapat ASI dan Lamanya Disusui, 2016-2017	21
Tabel 2.4	Persentase Balita yang Pernah Mendapat Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi, 2016-2017.....	23
Tabel 2.5	Persentase Bayi Lahir Dengan Berat Badan Rendah (BBLR) dan Bayi yang mengalami Gizi Buruk, 2015-2017	24
Tabel 2.6	Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Penolong Persalinan, 2013-2017	26
Tabel 2.7	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tempat Berobat, 2015-2017	27
Tabel 2.8	Jumlah Puskesmas dan Rasionya terhadap Penduduk, 2013-2017	28

PENDIDIKAN

Tabel 3.1	Harapan Lama Sekolah dan Rata-Rata Lama Sekolah (tahun) Kota Kendari, 2015-2017	35
Tabel 3.2	Persentase Penduduk 15 Tahun Keatas Menurut Pendidikan Tertinggi yang ditamatkan dan Jenis Kelamin, 2016-2017.....	36
Tabel 3.3	Angka Partisipasi Sekolah (APS) dan Angka Partisipasi Murni (APM) Menurut Jenis Kelamin, 2016-2017.....	39
Tabel 3.4	Perkembangan Rasio Murid-Guru dan Rasio Murid-Sekolah, 2013/2014-2017/2018.....	42

KETENAGAKERJAAN

Tabel 4.1	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja dan Tingkat Pengangguran Terbuka, 2015 dan 2017	46
Tabel 4.2	Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Menurut Tingkat Pendidikan, 2015 dan 2017.....	48
Tabel 4.3	Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Selama Seminggu yang Lalu Menurut Lapangan Usaha Utama, 2015 dan 2017	50
Tabel 4.4	Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Selama Seminggu yang Lalu Menurut Status Pekerjaan, 2015 dan 2017	51

TARAF DAN POLA KONSUMSI

Tabel 5.1	Rata-Rata Pengeluaran per Kapita Sebulan Menurut Jenis Pengeluaran, 2016-2017.....	56
Tabel 5.2	Perbandingan Pengeluaran Per Kapita sebulan untuk Makanan dan Non Makanan Menurut Golongan Pengeluaran per Kapita, 2016-2017 (Persen).....	57
Tabel 5.3	Konsumsi Energi dan Protein per Kapita per Hari Penduduk Kota Kendari, 2014-2017	59

PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN

Tabel 6.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Indikator Kualitas Perumahan, 2016-2017	65
Tabel 6.2	Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Fasilitas Perumahan, 2016-2017	67
Tabel 6.3	Persentase Rumah Tangga Menurut Status Kepemilikan Rumah Tinggal, 2016-2017.....	68

KEMISKINAN

Tabel 7.1	Perkembangan Penduduk Miskin di Kota Kendari, 2012-2017.....	72
Tabel 7.2	Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan, dan Indeks Keparahan Kemiskinan, 2015-2017	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1	Tingkat Pertumbuhan Penduduk Kota Kendari, 2015-2017 4
Gambar 1.2	Angka Beban Ketergantungan, 2015-2017..... 8
Gambar 1.3	Wanita Umur 10+ Tahun Pernah Kawin Menurut Usia Perkawinan Pertama, 2016-2017..... 10
Gambar 2.1	Angka Kesakitan (%), 2016-2017 19
Gambar 3.1	Harapan Lama Sekolah, 2015-2017 33
Gambar 3.2	Rata-rata Lama Sekolah, 2015-2017 34
Gambar 3.3	Rasio Murid-Guru, 2015/2016-2017/2018..... 41
Gambar 4.1	Tingkat Pengangguran Terbuka Kota Kendari, 2016-2017 47
Gambar 5.1	Persentase Pengeluaran per Kapita Sebulan, 2016-2017 55
Gambar 5.2	Konsumsi Energi per Kapita per Hari, 2014-2017..... 58
Gambar 6.1	Persentase Rumah Tangga Menurut Fasilitas Perumahan, 2016-2017..... 66
Gambar 7.1	Garis Kemiskinan dan Persentase Penduduk Miskin, 2015-2017 73

SINGKATAN DAN AKRONIM

AKB	Angka Kematian Bayi
APM	Angka Partisipasi Murni
APS	Angka Partisipasi Sekolah
ASI	Air Susu Ibu
BPS	Badan Pusat Statistik
KB	Keluarga Berencana
MA	Madrasah Aliyah
MTs	Madrasah Tsanawiyah
Sakernas	Survei Angkatan Kerja Nasional
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SD	Sekolah Dasar
SM	Sekolah Menengah
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SP	Sensus Penduduk
SUPAS	Survei Penduduk Antar Sensus
Susenas	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TFR	Total Fertility Rate (Angka Fertilitas Total)
TPAK	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
TPT	Tingkat Pengangguran Terbuka



KEPENDUDUKAN

Isu kependudukan yang kian mengemuka belakangan ini berkaitan dengan pertumbuhan penduduk. Penduduk memang dapat menjadi modal dasar dalam pembangunan, namun di sisi lain penduduk juga dapat menjadi hambatan dalam mencapai tujuan pembangunan. Hal ini dimungkinkan terjadi apabila pertumbuhan jumlah penduduk tidak terkendali dan tidak diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan penduduk seperti sandang, pangan, papan, dan kebutuhan akan pendidikan dan kesehatan yang layak.

Jumlah penduduk yang besar dan tingkat pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali serta distribusi penduduk yang tidak merata dapat menjadi masalah di waktu mendatang.

Pemenuhan kebutuhan hidup yang tidak terpenuhi dikhawatirkan akan menimbulkan berbagai masalah yang dapat mengganggu kesejahteraan penduduk. Penyediaan pangan yang tidak mencukupi dapat menimbulkan terjadinya kelaparan dan dapat meningkatkan angka kematian penduduk. Selain itu, ketersediaan pemukiman yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan munculnya pemukiman-pemukiman liar, kumuh dan tidak layak akibat sempitnya lahan untuk pemukiman seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk. Masalah lain yang dapat muncul diantaranya terjadinya gangguan keamanan akibat maraknya aksi tindakan kriminalitas, menurunnya tingkat kesehatan masyarakat akibat sarana kesehatan yang kurang memadai, dan rendahnya kualitas sumber daya manusia terkait dengan sarana pendidikan yang terbatas.

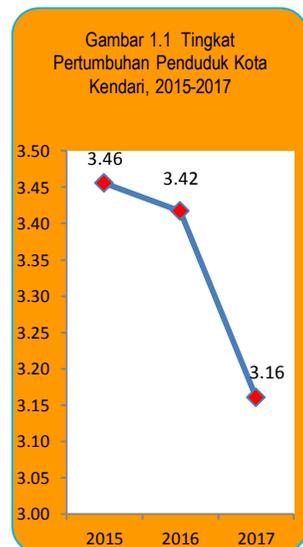
Selain tingkat pertumbuhan penduduk, masalah komposisi penduduk dan ketimpangan distribusi penduduk juga menjadi masalah serius yang harus segera ditangani oleh pemerintah. Kebijakan pemerintah terkait masalah kependudukan baik dalam hal kuantitas maupun kualitas penduduk harus terus dilaksanakan dalam upaya memperbaiki kualitas hidup masyarakat sehingga kesejahteraan hidup masyarakat dapat ditingkatkan.

1.1. Jumlah, Laju Pertumbuhan Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin

Jumlah penduduk yang besar menjadi salah satu masalah klasik kependudukan yang terjadi di Indonesia, lebih khusus di Kota Kendari. Jumlah penduduk Kota Kendari sendiri masih tergolong rendah, yakni tercatat sekitar 370,73 ribu jiwa atau sekitar 14,25 persen dari total penduduk Provinsi Sulawesi Tenggara yang berjumlah 2.602.389 jiwa pada tahun 2017. Jumlah penduduk Kota Kendari mengalami kenaikan sekitar 11,36 ribu jiwa bila dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2016 yang mencapai 359,37 ribu jiwa. Bila dibandingkan dengan empat tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013, jumlah penduduk Kota Kendari saat ini mengalami peningkatan sekitar 14,24 persen. Dengan kata lain, selama kurun waktu empat tahun terakhir jumlah penduduk Kota Kendari telah mengalami penambahan penduduk sebesar 46,22 ribu jiwa.

Dilihat dari laju pertumbuhan penduduk tiap tahunnya, laju pertumbuhan penduduk Kota Kendari pada tahun 2017 tercatat sebesar 3,16 persen atau mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2015, laju pertumbuhan penduduk Kota Kendari sebesar 3,46 dan 3,42 pada tahun 2016. Hal ini dapat menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah dalam hal pengendalian pertumbuhan penduduk telah menunjukkan adanya keberhasilan.

Bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya yang berada di Provinsi Sulawesi Tenggara, Kota Kendari tentunya menjadi wilayah dengan jumlah penduduk terbesar (14,25 %) dan memiliki laju pertumbuhan penduduk tertinggi dalam kurun waktu tahun 2010-2017 yang mencapai 3,48 persen. Namun demikian, pada tahun 2017, laju pertumbuhan penduduk Kota Kendari menjadi laju pertumbuhan tertinggi kedua setelah Kabupaten Bombana yang mencapai pertumbuhan 3,22 persen.



Tabel 1.1 Jumlah, Laju Pertumbuhan Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin, 2013-2017

Tahun	Jumlah Penduduk (000 jiwa)	Laju Pertumbuhan per Tahun (%)	Rasio Jenis Kelamin
(1)	(2)	(3)	(4)
2013	324,51	3,54	101,98
2014	335,89	3,51	101,71
2015	347,50	3,46	101,85
2016	359,37	3,42	101,92
2017	370,73	3,16	102,04

Sumber : Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035

Bila dilihat komposisi penduduk menurut jenis kelamin, rasio jenis kelamin penduduk Kota Kendari pada tahun 2017 sebesar 102,04. Ini berarti bahwa dari setiap 100 penduduk perempuan ada sebanyak 102 penduduk laki-laki. Dengan kata lain, jumlah penduduk laki-laki di Kota Kendari lebih banyak dibanding penduduk perempuan. Hal ini dapat disebabkan adanya migrasi penduduk ke Kota Kendari yang lebih didominasi oleh penduduk laki-laki dengan tujuan utama migrasinya untuk mencari pekerjaan.

1.2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Salah satu persoalan terkait dengan kependudukan yang masih harus dihadapi di Kota Kendari yaitu masalah ketimpangan distribusi penduduk. Ketimpangan distribusi penduduk juga terjadi di Kota Kendari. Distribusi penduduk yang tidak merata menimbulkan masalah pada kepadatan penduduk dan tekanan penduduk di suatu wilayah. Ada beberapa wilayah yang mempunyai jumlah penduduk yang sangat besar, sementara di wilayah lain masih ada yang hanya dihuni oleh penduduk yang relatif sedikit. Hal ini sangat berpengaruh pada

KEPENDUDUKAN

kondisi masyarakat setempat.

Selama ini persebaran penduduk di Kota Kendari tidak merata antar kecamatan. Berdasarkan Proyeksi Penduduk 2010-2035, pada tahun 2017 penduduk terbanyak berada di wilayah Kecamatan Kendari Barat sebanyak 54.884 jiwa atau 14,81 persen dari total penduduk Kota Kendari. Wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak berikutnya berada di Kecamatan Kadia (13,53 persen dari total penduduk Kota Kendari), dan Kecamatan Mandonga (12,47 persen dari total penduduk Kota Kendari). Sementara kecamatan lainnya memiliki jumlah penduduk dengan persentase terhadap total penduduk Kota Kendari kurang dari 10 persen.

Pada tahun 2017 penduduk Kota Kendari sebesar 14,25 persen dari total penduduk Sulawesi Tenggara. Jumlah penduduk terbesar mendiami Kecamatan Kendari Barat, Kadia, dan Mandonga.

Tabel 1.2 Kepadatan dan Distribusi Penduduk Menurut Kecamatan, 2017

Kecamatan	Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)	Persentase Penduduk
(1)	(2)	(3)
Mandonga	2 126,72	12,47
Baruga	501,15	6,68
Puuwatu	815,40	9,57
Kadia	7 743,06	13,53
Wua-Wua	2 892,03	8,42
Poasia	744,19	8,61
Abeli	1 260,94	4,73
Kambu	1 569,82	9,36
Nambo	440,80	3,01
Kendari	2 256,56	8,81
Kendari Barat	2 598,67	14,81
Kota Kendari	1 364,17	100,00

Sumber : Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035

Jika dilihat dari kepadatan penduduk di setiap kecamatan, Kecamatan Kadia menjadi kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi. Pada tahun 2017, di Kecamatan Kadia tercatat sebanyak 7.743 jiwa per km². Sementara itu, Kecamatan Nambo sebagai kecamatan yang baru dimekarkan dari Kecamatan Abeli pada tahun 2017, merupakan kecamatan dengan tingkat kepadatan penduduk terendah, yakni hanya ditempati oleh 440 jiwa per km².

Kepadatan penduduk pada wilayah yang merupakan pusat pemerintahan dan pusat perdagangan jauh lebih tinggi dibanding wilayah lainnya.

Kepadatan penduduk di seluruh kecamatan mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk pada masing-masing kecamatan. Kepadatan penduduk pada wilayah yang merupakan pusat pemerintahan dan pusat perdagangan jauh lebih tinggi dibanding dengan wilayah lainnya. Hal ini seperti yang terjadi pada Kecamatan Kadia (Pusat pemerintahan dan perdagangan) dan Kecamatan Wua-Wua (Pusat perdagangan) yang memiliki tingkat kepadatan yang lebih tinggi dari kecamatan lainnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Lampiran (3).

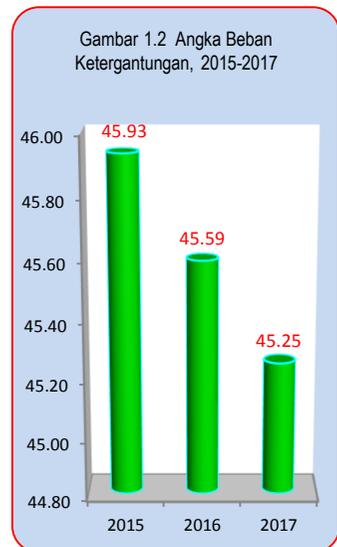
1.3. Angka Beban Ketergantungan

Angka Beban Ketergantungan (*dependency ratio*) merupakan salah satu indikator demografi yang penting. Semakin tinggi persentase angka beban ketergantungan menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase angka beban ketergantungan yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Dampak keberhasilan pembangunan kependudukan juga dapat dilihat pada perubahan komposisi penduduk menurut umur seperti tercermin pada semakin rendahnya angka beban ketergantungan. Selama periode 2013-2017 angka beban ketergantungan cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2013 angka beban tanggungan Kota Kendari sebesar 47,66 persen, hal ini berarti bahwa setiap 100 penduduk usia produktif menanggung sekitar 48 penduduk usia tidak produktif. Sampai pada tahun 2017, angka beban tanggungan penduduk produktif berada pada posisi 45,25 persen. Artinya, setiap 100 penduduk produktif masih menanggung beban sekitar 46 penduduk tidak produktif (di bawah umur 15 tahun dan 65 tahun ke atas).

Berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia, rasio ketergantungan yang terus cenderung menurun diperkirakan akan mencapai titik terendah pada periode 2020-2030. Pada periode itu akan terdapat peluang lebih besar untuk melakukan investasi manusia guna mendorong produksi. Namun perlu diketahui bahwa di satu sisi mereka dapat mendorong ekonomi untuk tumbuh jika sebagian besar dari mereka bekerja tetapi di sisi lain mereka dapat menciptakan instabilitas sosial dan politik jika diantara mereka banyak yang tidak bekerja. Mereka kategori usia produktif tapi tidak dapat memanfaatkan tenaganya karena tidak terserap di pasar kerja.

Menurunnya angka beban ketergantungan diikuti pula dengan menurunnya proporsi penduduk usia muda (0-14 tahun) sebagai dampak dari menurunnya laju pertumbuhan penduduk. Tabel 1.3 menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada sebanyak 30,31 persen penduduk yang berusia muda (0-14 tahun) dan turun menjadi 29,34 persen pada tahun 2015. Hingga tahun 2017 proporsi penduduk usia 0-14 tahun turun menjadi 28,92 persen.



Tabel 1.3 Komposisi Penduduk (%) dan Angka Beban Ketergantungan, 2013-2017

Tahun	0-14 Tahun	15-64 Tahun	65 Tahun +	Angka Beban Ketergantungan (jiwa)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2013	30,31	67,72	1,97	47,66
2014	29,55	68,37	2,09	46,27
2015	29,34	68,52	2,13	45,93
2016	29,14	68,69	2,18	45,59
2017	28,92	68,85	2,23	45,25

Sumber : Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035

Pada Tabel 1.3. juga dapat dilihat bahwa struktur umur penduduk Kota Kendari masih didominasi oleh penduduk usia produktif yang berdasarkan Proyeksi Penduduk 2010-2035 mencapai 67,72 persen pada tahun 2013 dan kemudian meningkat pada tahun 2015 menjadi sebesar 68,52 persen dan kembali meningkat menjadi 68,85 persen pada tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk usia produktif di Kota Kendari menjadi sangat potensial sebagai modal dasar yang besar untuk pembangunan. Sementara itu, proporsi penduduk usia lanjut (65 tahun ke atas) semakin bertambah dari 1,97 persen pada tahun 2013 menjadi 2,13 persen pada tahun 2015 dan 2,23 persen pada tahun 2017.

1.4. Wanita Menurut Usia Perkawinan Pertama

Salah satu persoalan penduduk yang dapat memicu tingginya pertambahan jumlah penduduk yaitu tingginya angka

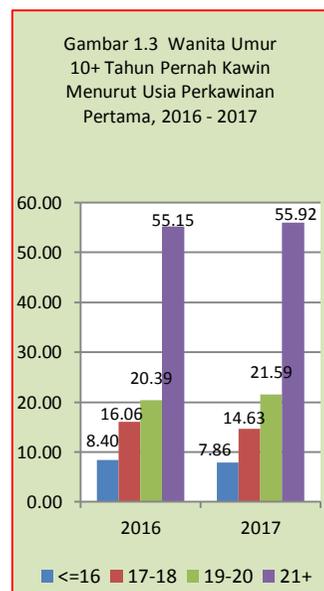
KEPENDUDUKAN

kelahiran di suatu daerah. Banyaknya kelahiran yang terjadi pada seorang wanita dapat dipengaruhi oleh masa reproduksinya. Semakin panjang masa reproduksi seorang wanita, kemungkinan semakin banyak anak yang dilahirkan. Semakin muda usia seseorang saat melaksanakan perkawinan pertama maka akan semakin panjang masa reproduksinya.

Terdapat beberapa sumber mengenai batasan usia minimal seorang wanita untuk melakukan perkawinan pertama. Menurut Undang-Undang Perkawinan No. 1 Tahun 1974 pada pasal 7 ayat (1), syarat menikah untuk perempuan harus sudah berusia minimal 16 tahun, sedangkan menurut Undang-Undang Perlindungan Anak usia minimal untuk menikah yaitu sudah berumur 18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) usia pernikahan pertama bagi seseorang idealnya adalah 21-25 tahun.

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2017, persentase wanita di Kota Kendari berusia 16 tahun kebawah yang melakukan perkawinan pertamanya sebesar 7,86 persen atau mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang sebesar 8,40 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat mengenai usia ideal untuk melakukan perkawinan pertama mulai cukup baik. Pada usia 16 tahun atau kurang dari 16 tahun, seseorang masih dapat dikatakan sebagai anak-anak yang belum siap untuk membina sebuah keluarga.

Pada periode waktu 2015-2017, sebagian besar wanita melakukan perkawinan pertama pada usia diatas 21 tahun dan persentasenya cukup fluktuatif, yakni dari 60,86 persen pada tahun 2015, menjadi 55,15 persen tahun 2016, dan naik menjadi 55,92 persen pada tahun 2017. Sementara itu, wanita yang melakukan perkawinan pertama pada usia 17-18 tahun masih cukup tinggi, yakni pada tahun 2016 mencapai 16,06 persen dan



mengalami penurunan di tahun 2017 menjadi 14,63 persen.

Tabel 1.4 Persentase Wanita Umur 10+ Tahun Pernah Kawin Menurut Usia Perkawinan Pertama, 2016-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Kelompok Umur	Tahun		
	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)
<=16	5,75	8,40	7,86
17-18	11,12	16,06	14,63
19-20	22,27	20,39	21,59
21+	60,86	55,15	55,92

1.5. Penggunaan Alat/Cara KB

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, mengurangi angka kelahiran anak dan kematian ibu. Program KB dilakukan dengan penggunaan alat kontrasepsi/KB yang berbagai jenis/macamnya. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selaku instansi pemerintah yang menangani program KB ini mengharapkan cakupan akseptor KB terus meningkat. Terutama untuk kepesertaan KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD dan Implant. Dengan cakupan KB yang meningkat, diharapkan laju pertumbuhan penduduk bisa dikendalikan lebih baik lagi.

Perkembangan cakupan ber-KB dapat dikatakan lamban sehingga membuat laju pertumbuhan penduduk (LPP) di Indonesia, termasuk di Kota Kendari, masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2015-2017, persentase wanita

KEPENDUDUKAN

berumur 15-49 tahun yang berstatus kawin yang sedang menggunakan alat/cara KB cenderung menurun yaitu masing masing sebesar 46,97persen pada tahun 2015, menurun menjadi 45,24 persen tahun 2016 dan menurun lagi menjadi 44,71 persen pada tahun 2017.

Berdasarkan masa kerjanya, kontrasepsi dibedakan menjadi dua kelompok yaitu sementara (*reversible*) dan permanen. Pilihan kontrasepsi untuk menunda kehamilan pertama dan mengatur jarak kehamilan adalah kontrasepsi yang memiliki masa kerja bersifat sementara, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Seseorang mempunyai pilihan untuk menggunakan jenis alat/cara KB tertentu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, terjangkau harganya, cara penggunaan yang dianggap paling praktis, efisien, minim resiko kegagalan dan resiko efek samping terhadap kesehatan pemakai dan memberikan kenyamanan bagi penggunaanya.

Masih tingginya kelompok yang tidak terlayani program KB menyebabkan perkembangan cakupan ber-KB dianggap masih lambat sehingga berpengaruh pada laju pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi.

Tabel 1.5 memperlihatkan berbagai macam alat/cara KB yang sedang digunakan oleh wanita berstatus kawin dengan usia 15-49 tahun di Kota Kendari. Dari berbagai macam alat/cara KB yang digunakan tersebut, pil dan suntikan menjadi alat/cara KB yang paling banyak diminati. Pada tahun 2015 penggunaan pil mencapai 35,43 persen dan meningkat menjadi 41,27 persen pada tahun 2016, namun menurun menjadi 36,20 persen tahun 2017. Sementara itu, penggunaan suntikan juga mengalami peningkatan dari 37,33 persen pada tahun 2015 menjadi 37,50 persen pada tahun 2016, dan mengalami penurunan tahun 2017 menjadi 31,20 persen.

Jenis alat/cara KB yang sedikit penggunaanya adalah intravag/tissue/kondom wanita, MOP/vasektomi, dan kondom/karet, masing-masing persentasenya kurang dari 2 persen.

Khusus untuk MOP/vasektomi dan intravag/tissue/kondom wanita, dalam periode tahun 2015-2017 belum ada penggunaanya di Kota Kendari. Jika dilihat pertumbuhannya, alat/cara KB yang mengalami sedikit peningkatan pengguna selama tahun 2016-2017 yaitu MOW/Tubektomi, AKDR/IUD/Spiral, Susuk KB/ Norplant/Implanon/alwalit, dan Cara tradisional.

Tabel 1.5 Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun dan Berstatus Kawin yang sedang Menggunakan Alat/Cara Kontrasepsi Menurut Jenis Alat/Cara KB, 2016-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Jenis Alat/Cara KB	Tahun		
	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)
MOW/Tubektomi	2,25	2,30	4,68
MOP/Vasektomi	0,00	0,00	0,00
AKDR/IUD/Spiral	10,56	6,92	8,93
Suntikan	37,33	37,50	31,20
Susuk KB/Norplant/Implanon/alwalit	6,26	7,91	11,94
Pil	35,43	41,27	36,20
Kondom/karet	0,48	1,60	1,02
Intravag/tissue/kondom wanita	0,00	0,00	0,00
Cara tradisional	7,69	2,50	6,03
% Wanita Yang Sedang Menggunakan Alat/Cara Kontrasepsi	46,97	45,24	44,71



KESEHATAN DAN GIZI

Tingkat kesehatan merupakan indikator penting untuk menggambarkan mutu pembangunan manusia suatu wilayah. Semakin sehat kondisi suatu masyarakat, maka akan semakin mendukung proses dan dinamika pembangunan ekonomi suatu negara/wilayah semakin baik, khususnya dalam meningkatkan tingkat produktivitas. Berkaitan dengan pembangunan kesehatan, pemerintah sudah melakukan berbagai program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya memberikan kemudahan akses pelayanan publik bidang kesehatan seperti puskesmas yang sasaran utamanya menurunkan tingkat angka kesakitan masyarakat, menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, menurunkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang dan meningkatkan Angka Harapan Hidup.

Pemerintah sudah melakukan berbagai program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya memberikan kemudahan akses pelayanan publik bidang kesehatan.

Upaya Pemerintah melalui program-program pembangunan yang telah dilakukan diantaranya meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas, merata serta terjangkau, yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin; menyediakan sumber daya kesehatan yang kompeten dan 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.

Keberhasilan atas upaya-upaya yang telah dilakukan dalam bidang kesehatan dapat diukur dengan beberapa indikator kesehatan antara lain Angka Harapan Hidup, Angka Kesakitan Penduduk, Prevalensi Balita Kurang Gizi, dan indikator lain yang berkaitan dengan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan seperti persentase balita yang persalinannya ditolong oleh tenaga medis, persentase penduduk yang berobat jalan ke rumah sakit, dokter/klinik, puskesmas, dan lainnya, serta rasio tenaga kesehatan per penduduk.

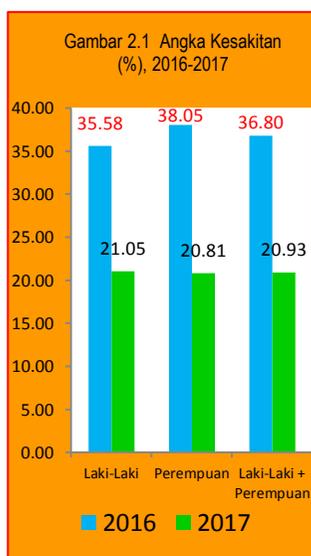
2.1. Derajat dan Status Kesehatan Penduduk

Tingkat kesehatan di suatu negara salah satunya dapat dilihat dari besarnya angka usia harapan hidup penduduknya. Sumber data perkembangan angka harapan hidup, pada tabel 2.1 dibawah ini merujuk pada publikasi Indeks Pembangunan Manusia. Semakin membaiknya kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Kendari, telah diiringi dengan peningkatan Angka Harapan Hidup (e0). Di Kota Kendari tercatat harapan usia hidup berada pada kisaran umur 72,76 tahun (tahun 2010) menjadi lebih panjang usia, yakni mencapai 73,02 tahun (tahun 2017). Peningkatan angka harapan hidup ini sangat dipengaruhi beberapa faktor, antara lain: semakin baik dan teraksesnya pelayanan kesehatan bagi semua kelompok masyarakat, perilaku hidup sehat oleh masyarakat luas dan disertai semakin baiknya kondisi sosial-ekonomi masyarakat disertai dukungan peningkatan kesehatan lingkungan.

Tabel 2.1 Perkembangan Angka Harapan Hidup (e0), 2010-2017

Tahun	Angka Harapan Hidup (tahun)
(1)	(2)
2010	72,76
2011	72,81
2012	72,87
2013	72,92
2014	72,94
2015	72,94
2016	72,98
2017	73,02

Sumber : BRS Indeks Pembangunan Manusia (BPS Sultra)



Merujuk pada konsep yang diterapkan oleh BPS dalam Susenas, maka 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, dll. 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).

Hasil Susenas tahun 2017 menunjukkan Angka Kesakitan penduduk Kota Kendari mencapai 20,93 persen, mengalami penurunan yang cukup signifikan dari tahun sebelumnya yang mencapai 36,80 persen. Angka Kesakitan penduduk berjenis kelamin laki-laki tahun 2017 lebih tinggi dari penduduk berjenis kelamin perempuan, yakni masing-masing sekitar 21,05 persen dan 20,81 persen.

Lamanya sakit merupakan salah satu indikator yang memberikan gambaran mengenai kondisi keluhan kesehatan yang dirasakan oleh penduduk suatu wilayah. Menurunnya angka morbiditas pada tahun 2017 tidak dapat dikatakan sebagai kondisi kesehatan penduduk yang lebih baik, jika tidak diikuti dengan menurunnya rata-rata lama sakit penduduk. Hasil Susenas menunjukkan bahwa tahun 2016 rata-rata lama sakit penduduk berada pada kisaran 4,02 hari dan bertambah menjadi kisaran 4,37 hari pada tahun 2017.

Selama tahun 2016-2017 menunjukkan bahwa rata-rata lama sakit penduduk laki-laki lebih lama dibandingkan penduduk perempuan. Rata-rata lama sakit penduduk laki-laki pada tahun 2016 sekitar 3,76 hari dan meningkat menjadi 4,66 hari pada tahun 2017. Sementara itu, rata-rata lama sakit yang dialami oleh penduduk perempuan pada periode yang sama mengalami

penurunan. Lamanya sakit penduduk perempuan pada periode yang sama menurun dari 4,24 hari menjadi 4,06 hari selama tahun 2016-2017. Semakin lamanya kesakitan (jumlah rata-rata hari sakitnya banyak), maka keluhan kesehatan suatu penyakit yang dialami penduduk dapat diasumsikan cukup serius dan dapat mempengaruhi tingkat produktivitas penduduk.

Tabel 2.2 Angka Kesakitan dan Rata-rata Lamanya Sakit, 2016-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Jenis Kelamin	Angka Kesakitan (%)		Lama Sakit (Hari)	
	2016	2017	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Laki-Laki	35,58	21,05	3,76	4,66
Perempuan	38,05	20,81	4,24	4,06
Laki-Laki + Perempuan	36,80	20,93	4,02	4,37

2.2. Tingkat Imunitas dan Gizi Balita

Ibu yang sedang mengandung harus mulai memperhatikan asupan yang dimakannya dan juga harus melakukan imunisasi, karena hal tersebut merupakan gizi dan imunisasi awal seorang anak dimulai. Kemudian dilanjutkan setelah sang anak lahir dengan memberikan 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, dan 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.

Tujuan menyajikan persentase anak usia 0-23 bulan yang mendapat ASI adalah dapat diketahui berapa persen dari anak-anak yang berusia dibawah 2 tahun (0-23 bulan) yang disusui dengan ASI eksklusif. Hasil Susenas 2016-2017 menunjukkan bahwa pada tahun 2016, terdapat sebanyak 93,30 persen anak usia 0-23 bulan yang medapat ASI dan sedikit menurun pada tahun 2017 menjadi 93,12 persen. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin ternyata lebih banyak persentase anak usia 0-23 bulan dengan jenis kelamin perempuan mendapat ASI dibanding anak laki-laki. Pada tahun 2016 persentase anak usia 0-23 bulan berjenis kelamin perempuan yang mendapat ASI sebanyak 96,04 persen dan meningkat menjadi 98,06 persen tahun 2017. Sementara itu, tahun 2016 persentase anak usia 0-23 bulan berjenis kelamin laki-laki yang mendapat ASI sebanyak 91,26 persen dan menurun menjadi 88,27 persen tahun 2017.

Tabel 2.3 Persentase Anak Usia 0-23 bulan yang Mendapat ASI dan Lamanya Disusui, 2016-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Jenis Kelamin	Anak Usia 0 - 23 bulan yang Mendapat ASI (%)		Rata-rata Lama Disusui (bulan)	
	2016	2017	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Laki-Laki	91,26	88,27	6,58	11,08
Perempuan	96,04	98,06	9,77	11,40
Laki-Laki + Perempuan	93,30	93,12	7,98	11,25

Dianjurkan seorang ibu dapat menyusui bayinya selama 2 tahun, karena semakin lama bayi mendapatkan ASI akan memberikan kekebalan/proteksi yang lebih kuat. Bila dilihat rata-rata lama bayi disusui, tahun 2017 mengalami peningkatan dibanding tahun 2016. Lama bayi disusui tahun 2017 sekitar 11,25 bulan, sedangkan tahun 2016 hanya sekitar 7,98 bulan. Demikian juga rata-rata lama bayi disusui untuk jenis kelamin laki-laki, meningkat dari 6,58 bulan di tahun 2016 menjadi 11,08 bulan pada tahun 2017. Sedangkan untuk bayi perempuan, juga mengalami peningkatan dari sekitar 9,77 bulan di tahun 2016 menjadi 11,40 bulan di tahun 2017. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terjadi perbaikan tingkat imunitas dan pertumbuhan balita dibandingkan kondisi tahun-tahun sebelumnya. Hal tersebut dapat dimaklumi mengingat semakin tingginya tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu-ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya.

Rata-rata lama balita usia 0-23 bulan untuk disusui pada tahun 2017 meningkat menjadi 11,25 bulan dibanding tahun 2016 yang hanya mencapai 7,98 bulan

Selain ASI, imunisasi sangat diperlukan bagi perkembangan dan peningkatan kekebalan daya tahan tubuh balita agar sistem pertahanan tubuhnya kuat terhadap suatu penyakit. Jenis imunisasi ada dua macam yaitu imunisasi pasif yang merupakan kekebalan bawaan pada anak sejak lahir dan imunisasi aktif dimana 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. Jenis imunisasi yang wajib diberikan pada balita adalah BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili dan Hepatitis B.

Tabel 2.4 Persentase Balita yang Pernah Mendapat Imunisasi Menurut Jenis Imunisasi, 2016-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Jenis Imunisasi	Laki-Laki		Perempuan		Laki-Laki + Perempuan	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
BCG	87,21	91,06	93,50	95,42	90,44	93,24
DPT	77,12	89,91	87,48	93,60	82,45	91,76
Polio	86,17	92,73	94,51	93,60	90,46	93,17
Campak	64,87	53,14	73,22	59,05	69,16	56,10
Hepatitis B	82,08	90,77	87,59	94,23	84,91	92,50

Dalam kurun waktu 2 tahun berdasarkan hasil Susenas 2016 dan 2017, mayoritas balita yang mendapatkan imunisasi wajib sudah mencapai lebih dari 90 persen, kecuali untuk jenis imunisasi Campak. Tahun 2016, balita yang mendapatkan imunisasi Campak masih di bawah 70 persen, sedangkan imunisasi lainnya sudah di atas 80 persen. Balita yang mendapatkan imunisasi Campak pada tahun 2017 menurun menjadi 56,10 persen, sedangkan imunisasi lainnya sudah di atas 90 persen.

Berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat bahwa persentase balita laki-laki yang mendapat iminisasi cenderung lebih kecil dibanding balita perempuan untuk semua jenis imunisasi. Tahun 2017, persentase balita laki-laki yang mendapat iminisasi untuk semua jenis imunisasi wajib berkisar antara 53,14 sampai 92,73 persen. Sedangkan balita perempuan yang mendapat iminisasi untuk semua jenis imunisasi wajib berkisar antara 59,05 sampai 95,42 persen.

Selain pemenuhan ASI bagi balita, program kecukupan gizi juga sangat penting bagi balita, karena kekurangan gizi pada balita akan mempengaruhi kecerdasan dan pertumbuhan anak. Kasus gizi buruk umumnya menimpa balita dengan latar belakang ekonomi kurang/lemah. Gizi berlebih pada balita juga dianggap tidak baik karena dapat memicu obesitas yang dapat menimbulkan resiko timbulnya penyakit. Gizi berlebih pada balita menunjukkan bahwa bukan jumlah asupannya yang salah, tetapi pola makan yang salah pada balita yang disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak sehat, seperti terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak dan karbohidrat. Berdasarkan catatan administrasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota kendari selama periode tahun 2015 hingga 2017 persentase balita gizi buruk di Kota Kendari tampak berfluktuasi dari 0,14 persen (tahun 2015) menjadi 0,41 persen (tahun 2016) dan kondisi tahun 2017 sebesar 0,19 persen. Demikian juga halnya, pada tahun 2015 tampak persentase bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) mencapai 1,61 persen dan mengalami peningkatan menjadi 1,85 persen tahun 2016 dan 1,92 persen tahun 2017.

Tabel 2.5 Persentase Bayi Lahir Dengan Berat Badan Rendah (BBLR) dan Bayi yang mengalami Gizi Buruk, 2015-2017

Tahun	Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Bayi yang Mengalami Gizi Buruk
(1)	(2)	(3)
2015	1,61	0,14
2016	1,85	0,41
2017	1,92	0,19

Catatan : Data bersumber dari Catatan Administrasi Dinas Kesehatan Kota Kendari

2.3. Pemanfaatan Fasilitas Tenaga Kesehatan

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Penolong persalinan yang ideal adalah tenaga medis karena mereka telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Oleh sebab itu, pemerintah selalu berupaya untuk memperluas akses, sarana pelayanan serta tenaga kesehatan dengan cara meningkatkan jumlah maupun kualitasnya. Seperti meningkatkan pelayanan kebidanan dengan menempatkan bidan di desa/kelurahan.

Usaha pemerintah dalam menyediakan tenaga kesehatan ternyata memperlihatkan hasil yang baik, dimana persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan meningkat dari 90,85 persen pada tahun 2015 menjadi 100 persen di tahun 2017. Kenaikan tersebut disebabkan oleh meningkatnya peran dokter dan bidan di Kota Kendari sebagai penolong persalinan. Penolong persalinan di wilayah Kota Kendari yang dilakukan oleh bidan selama tahun 2016-2017 mengalami peningkatan dari 51,67 persen menjadi 54,54 persen, sedangkan penolong persalinan yang dilakukan oleh dokter mengalami penurunan dari 44,51 persen di tahun 2016 menjadi 37,05 persen di tahun 2017. Hal ini menunjukkan adanya peralihan penolong persalinan dari tenaga dokter menjadi tenaga bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Demikian juga penolong persalinan oleh dukun tradisional, persentasenya terus menurun setiap tahun dari 9,15 persen pada tahun 2015 menjadi 2,17 persen pada tahun 2016, dan menjadi kurang dari satu persen tahun 2017.

Jika ditinjau dari sistim pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, terkhusus di Kota Kendari.

Tabel 2.6 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Penolong Persalinan, 2013-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Penolong Persalinan ¹⁾	Periode		
	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)
Tenaga Kesehatan	90,85	97,83	100,00
- Dokter	22,59	44,51	37,05
- Bidan	68,26	51,67	54,54
- Lainnya	0,00	1,65	8,41
Bukan Tenaga Kesehatan	9,15	2,17	0,00
- Dukun Tradisional	9,15	2,17	0,00
- Lainnya	0,00	0,00	0,00

Catatan : ¹⁾ Penolong persalinan ditanyakan untuk anak lahir hidup yang terakhir

Akses penduduk dalam memanfaatkan tenaga kesehatan tidak hanya dilihat dari indikator penolong persalinan tetapi juga dapat dilihat dari ketersediaan/kemudahan mencapai fasilitas/tempat dan tenaga kesehatan sebagai rujukan penduduk jika mengalami keluhan sakit hingga harus pergi berobat. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Di Kota Kendari, puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang dominan menjadi rujukan penduduk untuk berobat jalan, yaitu mencapai 61,99 persen untuk tahun 2017.

Peningkatan perubahan sikap masyarakat yang lebih baik tersebut ditandai dengan banyaknya penduduk yang berobat ke fasilitas kesehatan yakni rumah sakit, praktek dokter/klinik, dan puskesmas. Pada tahun 2017 terdapat sebesar 20,77 persen penduduk yang berobat ke rumah sakit, lebih tinggi dibanding tahun 2016 yang hanya tercatat sebanyak 20,16 persen.

Penduduk yang berobat ke puskesmas tahun 2017 mencapai 61,99 persen, meningkat dari 48,09 persen tahun 2016. Penduduk yang berobat ke praktek dokter/klinik tercatat sebanyak 18,26 persen pada tahun 2017, mengalami penurunan yang cukup signifikan dibanding tahun 2016 yang mencapai 34,45 persen. Sementara itu, penduduk yang berobat ke fasilitas kesehatan non medis persentasenya cukup kecil, yakni masing-masing 2,45 persen (2016) menjadi 1,43 persen pada tahun 2017 untuk 'pengobatan tradisional; dan dari 0,42 persen (2016) menjadi 0,00 persen pada tahun 2017 untuk 'dukun bersalin dan lainnya'.

Tabel 2.7 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tempat Berobat, 2015-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Tempat Berobat	Periode		
	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)
Rumah Sakit	21,37	20,16	20,77
Praktek Dokter/Klinik	32,23	34,45	18,26
Puskesmas/Pustu	48,38	48,09	61,99
Petugas Kesehatan/UKBM*	0,51	0,00	0,00
Pengobatan Tradisional	1,12	2,45	1,43
Dukun Bersalin & Lainnya	0,69	0,42	0,00
% penduduk yang berobat jalan	36,16	39,62	39,29

Secara menyeluruh kondisi penduduk yang berobat ke pelayanan kesehatan dengan tenaga ahli kesehatan yang terlatih masih perlu didorong peningkatannya. Diharapkan terus terjadi pergeseran dan perubahan penduduk yang berobat dari tenaga kesehatan yang kurang/ tidak terlatih/ tradisional menuju ke tenaga kesehatan yang terlatih secara medis. Hal ini memperlihatkan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat secara keseluruhan akan pentingnya kesehatan,

yang juga merupakan indikator meningkatnya kondisi sosial ekonomi suatu wilayah.

Ketersediaan fasilitas kesehatan medis yang mampu memenuhi kebutuhan masyarakat terus diusahakan oleh pemerintah. Tercermin dari upaya pemerintah dalam membangun sarana kesehatan baik berupa rumah sakit maupun puskesmas dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan dan menekankan pada Standar Pelayanan Dasar bidang kesehatan secara efektif dan efisien.

Tabel 2.8 Jumlah Puskesmas dan Rasionya terhadap Penduduk, 2013-2017

Puskesmas dan Rasionya	2013	2014	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(3)	(4)
Jumlah Puskesmas	15	15	15	15	15
Rasio Puskesmas per 30.000 Penduduk	1,39	1,34	1,29	1,25	1,21

Sumber: Catatan Adminstrasi Dinas Kesehatan Kota Kendari

Berdasarkan Tabel 2.8 menunjukkan bahwa ketersediaan sarana puskesmas selama 2013-2017 tidak terjadi perubahan jumlah yaitu terdapat sebanyak 15 puskesmas. Rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk terus menurun, yakni dari 1,39 per 30.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,21 per 30.000 penduduk pada tahun 2017. Ini berarti, secara rata-rata, setiap Puskesmas harus melayani sekitar 24,7 ribu penduduk pada tahun 2017, dari yang sebelumnya 21,6 ribu penduduk pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah harus terus melakukan upaya memenuhi kebutuhan pelayanan medis masyarakat dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai dan tenaga kesehatan yang terdidik dan terlatih.



PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan hak asasi setiap warga negara Indonesia. Oleh sebab itu maka setiap warga negara Indonesia berhak memperoleh pendidikan yang bermutu sesuai dengan minat dan bakat yang dimilikinya. Hak memperoleh pendidikan bagi setiap warga negara tidak memandang status sosial, status ekonomi, suku, etnis, agama, dan gender. Hal tersebut sudah tertuang dalam UUD 1945.

Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapatkan pendidikan, memperoleh manfaat dari IPTEK, seni dan budaya demi meningkatkan kualitas hidup dan demi kesejahteraan umat manusia.

Berdasarkan UUD 1945 Pasal 28C, ayat 1) dinyatakan bahwa setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapatkan pendidikan, memperoleh manfaat dari IPTEK, seni dan budaya demi meningkatkan kualitas hidup dan demi kesejahteraan umat manusia. Selanjutnya dalam Pasal 31 ayat 2) dinyatakan bahwa setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya.

Pendidikan dasar sebagai bagian dari hak asasi manusia dan hak setiap warga negara, maka 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.

Pemerataan akses dan peningkatan mutu pendidikan diharapkan akan 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.

Dalam Undang-undang Sistim Pendidikan Nasional, yang UU No 20 tahun 2003 tersebut juga menjelaskan posisi pemerintah dalam dunia pendidikan. Pemerintah berkewajiban “mencerdaskan kehidupan bangsa”. Pemerintah harus mengusahakan segala yang terkait dengan pendidikan. Baik dari sisi penyelenggaraan, sarana, ketersediaan pengajar. UUD 1945 juga telah mengamanatkan bahwa pemerintah Negara Republik Indonesia (sekaligus Pemerintah Daerah) wajib mengusahakan dan menyelenggarakan suatu sistem yang mengatur pendidikan nasional yang mampu menjamin tiap-tiap warganegara memperoleh pemerataan kesempatan dan mutu pendidikan.

Dalam UU No. 20 Tahun 2003, Pemerintah harus mengusahakan segala yang terkait dengan pendidikan baik dari sisi penyelenggaraan, sarana, ketersediaan pengajar.

Sebagai upaya untuk mencapai tujuan pendidikan nasional, maka pemerintah pusat dan daerah harus memfasilitasi hak pendidikan bagi tiap warganya. Melalui sekolah yang terjangkau dari sisi pembiayaan, bermutu dari segi layanan dan berkualitas dari sisi pembelajaran. Selain pembiayaan pendidikan yang harus ditanggung pemerintah, sarana dan prasarana, kurikulum, dan sumber belajar dan daya dukung lainnya perlu diupayakan pemerintah.

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, diantaranya Harapan Lama Sekolah, Rata-rata Lama Sekolah, Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Murni (APM), Angka Putus Sekolah, dan Rasio Murid Guru.

3.1. Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah

Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang. HLS dihitung pada usia 7 tahun ke atas karena mengikuti kebijakan pemerintah yaitu program wajib belajar.

Secara matematis, pada dasarnya HLS merupakan Ekspektasi yang artinya menjumlahkan seluruh peluang yang mungkin untuk semua nilai variabel. Jadi misalnya masih ada penduduk usia 60 tahun yang sekolah, akan berpengaruh pada HLS walaupun besarnya tidak signifikan. Untuk mengakomodir penduduk yang tidak tercakup dalam Susenas, HLS dikoreksi dengan siswa yang bersekolah di pesantren. Data siswa yang bersekolah di pesantren diperoleh dari Direktorat Pendidikan Islam.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2015-2018 Kota Kendari, tujuan pembangunan pendidikan diantaranya adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan pendidikan dan juga meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan. Hal ini dikarenakan masih terbatasnya akses anak usia sekolah terhadap layanan pendidikan dan proses belajar mengajar di sekolah. Dengan berbagai kebijakan tersebut diharapkan angka putus sekolah menurun. Dengan turunnya angka putus sekolah, secara tidak langsung berdampak pada semakin tingginya harapan lama sekolah bagi penduduk keterkaitan antara harapan lama sekolah, angka putus sekolah dan kondisi pendidikan saat ini.



Gambarannya adalah sebagai berikut, jika kebijakan bidang pendidikan kondusif dan mendorong penduduk untuk tetap bersekolah, maka angka putus sekolah akan turun. Jika angka putus sekolah turun, berarti harapan lama sekolah naik. Walaupun mungkin kenaikan itu tidak langsung terlihat pada waktu yang bersamaan. Artinya, dampak terhadap harapan lama sekolah akan terlihat beberapa tahun kedepan. Hal ini sejalan dengan konsep pembangunan manusia yang tidak terjadi secara instan dan tiba-tiba.

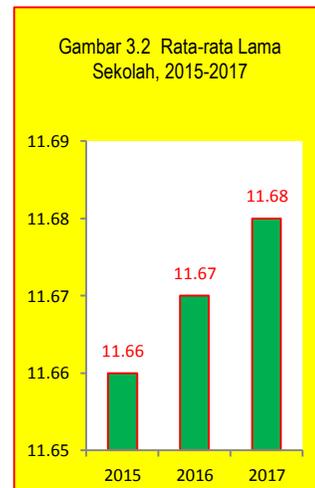
Pada tahun 2017, terjadi kenaikan Harapan Lama Sekolah (HLS) Kota Kendari bila dibandingkan dengan tahun 2015. HLS naik dari 16,04 tahun 2015 menjadi 16,06 tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak usia 7 tahun memiliki peluang untuk menamatkan pendidikan mereka hingga lulus Sarjana atau

atau Strata 1. Kenaikan HLS ini menunjukkan perbaikan kondisi pendidikan di wilayah ini.

Ukuran lain mengenai pendidikan adalah Rata-rata Lama Sekolah (RLS). Rata-rata lama sekolah merupakan indikator yang dapat digunakan untuk melihat kualitas penduduk dalam hal mengenyam pendidikan formal. Rata-rata lama sekolah itu sendiri mempunyai pengertian jumlah tahun belajar penduduk usia 25 tahun ke atas yang telah diselesaikan dalam pendidikan formal (tidak termasuk tahun yang mengulang). RLS dihitung untuk usia 25 tahun ke atas dengan asumsi pada umur 25 tahun proses pendidikan sudah berakhir. Selain itu, penghitungan RLS pada usia 25 tahun ke atas juga mengikuti standard internasional yang digunakan oleh UNDP.

RLS di Kota Kendari pada tahun 2017 tercatat 11,68 tahun. Ini berarti hingga tahun 2017, secara rata-rata penduduk Kota Kendari usia 25 tahun ke atas mengenyam pendidikan hingga kelas XII (SMA kelas 3). Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yang tercatat 11,67 tahun. Meski naik, dapat diketahui bahwa rata-rata penduduk Kota Kendari yang berusia 25 tahun ke atas putus sekolah di kelas 3 SMA.

Sesungguhnya, angka RLS mencerminkan kondisi pendidikan suatu wilayah beberapa tahun yang lalu, karena ini merupakan *outcome* dari proses pendidikan. Karena RLS dihitung untuk penduduk usia 25 tahun ke atas, artinya penduduk yang saat ini diperkirakan telah menyelesaikan proses pendidikannya. Sedangkan kondisi pendidikan saat ini akan berpengaruh pada angka HLS saat ini dan secara tidak langsung berpengaruh pada angka RLS beberapa tahun kedepan.



Tabel 3.1 Harapan Lama Sekolah dan Rata-Rata Lama Sekolah (tahun) Kota Kendari, 2015-2017

Indikator	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)
Harapan Lama Sekolah (tahun)	16,04	16,05	16,06
Rata-Rata Lama Sekolah (tahun)	11,66	11,67	11,68

3.2. Tingkat Pendidikan

Kualitas sumber daya manusia dapat dilihat dari keahlian/keterampilan serta ilmu pengetahuan yang dimilikinya yang dapat digambarkan dari tingkat pendidikan yang ditamatkannya. Seseorang yang menamatkan pendidikannya hingga jenjang pendidikannya yang tinggi dapat mempunyai pengetahuan yang luas serta keterampilan/keahlian yang tinggi. Tingkat pendidikan yang ditamatkan seseorang ditandai dengan sertifikat/ijazah. Dengan semakin meningkatnya keterampilan/keahlian akan semakin mudah mendapatkan kesempatan untuk bekerja. Indikator tingkat pendidikan yang ditamatkan juga dapat digunakan untuk mengetahui keberhasilan program wajib belajar 9 tahun yang dicanangkan pemerintah.

Pada tahun 2017, penduduk usia 15 tahun ke atas yang menamatkan sekolah pada jenjang pendidikan SMP ke atas lebih tinggi dibanding tahun sebelumnya. Penduduk berumur 15 tahun ke atas yang menamatkan jenjang pendidikan SMP ke atas mencapai 84,28 persen tahun 2017, sedangkan tahun 2016 hanya mencapai 77,64 persen. Bila diamati pada setiap jenjang pendidikan, terjadi penurunan persentase penduduk yang menamatkan pendidikan SD dan Diploma ke atas. Pada tahun 2016 persentase penduduk yang menamatkan SD dan Diploma ke atas masing-masing sebesar 18,26 persen dan 23,01 persen, sedangkan tahun 2017 menurun menjadi 11,95 persen dan

PENDIDIKAN

21,03 persen. Sementara itu, penduduk yang memiliki ijazah SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat mengalami peningkatan yakni dari 11,99 persen tahun 2016 menjadi 17,84 persen tahun 2017 untuk tingkat pendidikan SMP/ sederajat. Sedangkan untuk SMA/ sederajat meningkat dari 42,64 persen tahun 2016 menjadi 45,41 persen tahun 2017.

Tabel 3.2 Persentase Penduduk 15 Tahun Keatas Menurut Pendidikan Tertinggi yang ditamatkan dan Jenis Kelamin, 2016-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Tingkat Pendidikan	Laki-Laki		Perempuan		Laki-Laki+ Perempuan	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak Mempunyai Ijazah	3,47	2,52	4,74	5,02	4,10	3,77
SD/MI	17,32	11,37	19,22	12,54	18,26	11,95
SMP/MTS	12,92	17,45	11,05	18,23	11,99	17,84
SMA/SMK/MA	41,46	47,94	43,84	42,86	42,64	45,41
Diploma ke atas	24,83	20,72	21,15	21,35	23,01	21,03
SMP +	79,21	86,11	76,04	82,44	77,64	84,28

Bila dilihat berdasarkan jenis kelamin, penduduk dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai tingkat pendidikan yang lebih baik daripada penduduk perempuan, dimana persentase penduduk laki-laki dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan SMP keatas lebih tinggi dibanding persentase penduduk perempuan dengan tingkat pendidikan yang sama. Pada tahun 2016, penduduk laki-laki yang menamatkan SMP keatas sebesar 79,21 persen sedangkan penduduk perempuan hanya mencapai 76,04 persen. Demikian juga pada tahun 2017, penduduk laki-laki yang menamatkan SMP keatas sebesar 86,11 persen

Bila dilihat berdasarkan Jenis Kelamin, penduduk laki-laki mempunyai tingkat pendidikan yang lebih baik daripada penduduk perempuan.

sedangkan penduduk perempuan hanya mencapai 82,44 persen. Pada tahun 2017, perbedaan yang terlihat mencolok terjadi pada jenjang pendidikan SMA/Sederajat yakni tercatat 47,94 persen penduduk laki-laki memiliki ijazah SMA/ sederajat, sedangkan penduduk perempuan yang menamatkan pendidikan sekolah menengah hanya tercatat 42,86 persen. Sementara itu, persentase penduduk dengan tingkat pendidikan rendah (SD dan tidak tamat SD), terlihat bahwa penduduk perempuan memiliki persentase yang lebih besar dari penduduk laki-laki, baik pada tahun 2016 maupun tahun 2017.

3.3. Tingkat Partisipasi Sekolah

Tingkat partisipasi sekolah merupakan salah satu indikator yang dapat mengukur partisipasi masyarakat dalam mengikuti pendidikan dari berbagai jenjang pendidikan dan kelompok umur. Tingkat partisipasi sekolah yang dapat diukur diantaranya yaitu Angka Partisipasi Sekolah (APS) dan Angka Partisipasi Murni (APM). APS adalah rasio anak yang sekolah pada kelompok umur tertentu terhadap jumlah penduduk pada kelompok umur yang sama. APS untuk menilai pencapaian MDGs yaitu melihat akses pendidikan pada penduduk usia sekolah. Semakin tinggi APS semakin besar jumlah penduduk yang mempunyai kesempatan untuk mengenyam pendidikan, namun bukan berarti meningkatnya APS juga meningkatnya pemerataan kesempatan masyarakat untuk mengenyam pendidikan. APM merupakan proporsi anak sekolah pada satu kelompok umur tertentu yang bersekolah tepat pada tingkat yang sesuai dengan kelompok umurnya.

Pada tahun 2017, Angka Partisipasi Sekolah untuk penduduk usia 7-12 tahun mencapai 100 persen atau dengan kata lain semua anak usia 7-12 tahun sudah bersekolah. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Tahun 2016 masih terdapat sekitar 0,31 persen anak usia 7-12 tahun yang belum bersekolah.

PENDIDIKAN

Untuk penduduk dengan kelompok usia 13-15 tahun, masih banyak anak yang tidak bersekolah. Pada tahun 2017 terdapat sebesar 5,93 persen penduduk usia 13-15 tahun yang tidak mengenyam pendidikan. Sedangkan tahun 2016, hanya terdapat sebesar 5,54 persen anak usia 13-15 tahun yang tidak bersekolah. Penurunan APS penduduk usia 13-15 tahun tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah anak putus sekolah pada kelompok umur 13-15 tahun.

Tahun 2017, APS penduduk usia 13-15 tahun lebih kecil dibanding APS tahun sebelumnya, menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah anak putus sekolah pada kelompok umur tersebut.

Penduduk dengan kelompok usia 16-18 tahun, Angka Partisipasi Sekolah semakin kecil atau dengan kata lain persentase penduduk usia 16-18 tahun yang tidak bersekolah semakin besar. Pada tahun 2017 terdapat sebesar 77,72 persen penduduk usia 16-18 tahun yang sedang mengenyam pendidikan. Sedangkan tahun 2016, hanya terdapat sebesar 69,85 persen penduduk usia 16-18 tahun yang bersekolah. Peningkatan APS penduduk usia 16-18 tahun tersebut menunjukkan berkurangnya jumlah penduduk putus sekolah pada kelompok umur 16-18 tahun.

Pada kelompok usia 19-24 tahun, Angka Partisipasi Sekolah lebih kecil dibandingkan kelompok usia lainnya, atau dengan kata lain persentase penduduk usia 19-24 tahun yang tidak bersekolah merupakan yang paling besar, mengingat pada kelompok usia ini penduduk sudah memasuki dunia kerja ataupun mengurus rumah tangga. Pada tahun 2017 terdapat sebesar 57,90 persen penduduk usia 19-24 tahun yang sedang mengenyam pendidikan. Sedangkan tahun 2016, hanya terdapat sebesar 51,70 persen penduduk usia 19-24 tahun yang bersekolah. Peningkatan APS penduduk usia 19-24 tahun tersebut menunjukkan berkurangnya jumlah penduduk putus sekolah pada kelompok umur tersebut.

Pada Tabel 3.3 menunjukkan bahwa APS penduduk laki-laki maupun perempuan pada kelompok umur 7-12 tahun tidak menunjukkan perbedaan yang mencolok, sedangkan pada kelompok umur 13-15, kelompok umur 16-18 tahun dan

kelompok umur 19-24 tahun APS perempuan lebih tinggi dibandingkan APS laki-laki. Secara keseluruhan, partisipasi sekolah tahun 2017 menunjukkan peningkatan pada semua kelompok usia dibandingkan tahun sebelumnya.

Tabel 3.3 Angka Partisipasi Sekolah (APS) dan Angka Partisipasi Murni (APM) Menurut Jenis Kelamin, 2016-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Indikator Pendidikan	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki + Perempuan	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
APS						
- 7-12 tahun	99,44	100,00	100,00	100,00	99,69	100,00
-13-15 tahun	93,06	91,31	95,64	97,25	94,46	94,07
- 16-18 tahun	82,87	74,97	57,07	80,13	69,85	77,72
- 19-24 tahun	48,72	54,41	55,03	61,32	51,70	57,90
APM						
- SD/MI	96,39	97,46	98,87	95,23	97,49	96,41
- SMP/MTs	64,60	59,71	70,53	80,94	67,82	69,56
- SMA/SMK/MA	54,55	52,65	55,41	59,94	54,99	56,53
- Diploma keatas	48,72	53,32	54,16	57,88	51,29	55,62

Peningkatan APS diikuti pula dengan peningkatan APM pada semua jenjang pendidikan pada tahun 2017, kecuali pada jenjang pendidikan SD/MI. Hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya partisipasi dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan dan menyekolahkan untuk anak-anak mereka dengan tepat waktu. Secara umum APM SD sebesar 96,41 persen menurun dari tahun sebelumnya yang tercatat sebesar 97,49 persen. APM SMP mengalami peningkatan dari 67,82 persen pada tahun 2016 menjadi 69,56 persen pada tahun 2017. APM tingkat SMA juga meningkat dari 54,99 persen naik menjadi 56,53 persen. Sedangkan untuk Diploma keatas meningkat dari 51,29 persen naik menjadi 55,62 persen.

Bila dilihat berdasarkan jenis kelamin, APM pada tingkat pendidikan SMP, SMA, dan Diploma keatas untuk perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki, sedangkan APM SD untuk laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan. APM SD untuk perempuan tercatat sebesar 95,23 persen pada tahun 2017, sedangkan APM SD untuk laki-laki sebesar 97,46 persen. Pada tingkat pendidikan SMP, APM SMP perempuan tercatat lebih tinggi, sebesar 80,94 persen, dibanding APM SMP laki-laki sebesar 59,71 persen pada tahun 2017. Pada jenjang pendidikan SMA dan Diploma keatas, APM perempuan tercatat sebesar 59,94 persen dan 57,88 persen berbanding 52,65 persen dan 53,32 persen APM laki-laki.

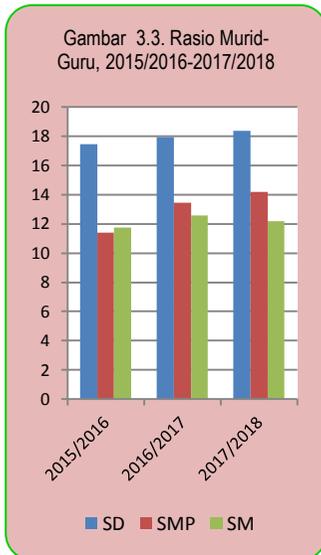
Pada tingkat pendidikan SMP, SMA, dan Diploma keatas, APM perempuan lebih besar bila dibandingkan dengan APM laki-laki.

3.4. Kualitas Pelayanan Pendidikan

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 dan rasio murid-kelas.

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 murid-guru ini digunakan untuk mengetahui rata-rata jumlah murid yang dilayani oleh satu orang guru di suatu sekolah atau daerah tertentu. Hal ini umumnya diasumsikan bahwa rasio murid-guru yang rendah menandakan kelas yang lebih kecil sehingga memungkinkan para guru untuk lebih memperhatikan setiap siswa dan meningkatkan efektivitas pengajaran. Indikator ini tidak memperhitungkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas belajar/mengajar, seperti perbedaan dalam kualifikasi

guru, pelatihan pedagogi, pengalaman dan status, metode pengajaran, kondisi bahan ajar dan variasi di dalam kelas.



Selama kurun waktu 2013 hingga 2017 Rasio Murid-Guru menunjukkan angka yang semakin besar, dimana pada tahun pelajaran 2013/2014 Rasio Murid-Guru SD tercatat sebesar 17,04 naik menjadi 18,35 pada tahun pelajaran 2017/2018. Pada jenjang pendidikan SMP Rasio Murid-Guru sebesar 14,20 pada tahun pelajaran 2017/2018 naik cukup signifikan bila dibandingkan tahun pelajaran 2013/2014 yang tercatat sebesar 11,17. Sementara pada jenjang pendidikan SMA, Rasio Murid-Guru tercatat 9,56 pada tahun pelajaran 2013/2014, naik menjadi 12,18 pada tahun pelajaran 2017/2018.

Indikator berikutnya adalah rasio murid per sekolah. Rasio murid per sekolah adalah perbandingan antara jumlah murid dengan jumlah sekolah di setiap jenjang pendidikan. Rasio murid per sekolah digunakan untuk mengetahui rata-rata besarnya kepadatan murid suatu sekolah di daerah tertentu. Semakin tinggi nilai rasio, berarti tingkat kepadatan murid semakin tinggi atau dapat dikatakan bahwa jumlah siswa yang ada di dalam sekolah tersebut tinggi. Tingginya rasio murid per sekolah juga akan memberikan dampak pada rendahnya efektivitas proses belajar mengajar.

Selama kurun waktu 2013 hingga 2017 Rasio Murid-Sekolah tercatat cukup berfluktuatif. Pada periode pendidikan 2013/2014, rasio murid-sekolah pada jenjang pendidikan SD sebesar 286, meningkat pada periode 2014/2015 sebesar 294, kemudian terus menurun sampai pada periode 2017/2018 tercatat sebesar 269. Angka tersebut menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 3 tahun terakhir terjadi penurunan beban murid setiap sekolah pada jenjang pendidikan SD. Sedangkan pada jenjang pendidikan SMP, rasio murid-sekolah dalam kurun waktu 3 tahun terakhir menunjukkan peningkatan jumlah murid pada setiap sekolah. Pada tahun pelajaran 2015/2016 rata-rata setiap sekolah mendidik 304 siswa, kemudian terus meningkat sampai pada tahun pelajaran 2017/2018 setiap sekolah mempunyai

PENDIDIKAN

beban sebanyak 349 siswa untuk didik.

Penurunan rasio murid-sekolah terjadi pada jenjang pendidikan SMA dalam kurun waktu 2015-2017. Pada tahun pelajaran 2015/2016 terdapat sebanyak 388 murid setiap sekolah menjadi sebanyak 380 murid pada tahun pelajaran 2017/2018. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas proses belajar mengajar di tingkatan pendidikan SMA semakin membaik dalam 3 tahun terakhir.

Tabel 3.4 Perkembangan Rasio Murid-Guru dan Rasio Murid-Sekolah, 2013/2014-2017/2018

Tahun	Rasio Murid-Guru			Rasio Murid-Sekolah		
	SD	SMP	SMA	SD	SMP	SMA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2013/2014	17,04	11,17	9,56	286,63	347,98	334,04
2014/2015	19,53	11,59	9,61	294,46	312,80	333,56
2015/2016	17,44	11,39	11,76	283,36	304,88	388,81
2016/2017	17,92	13,43	12,55	279,09	348,91	380,78
2017/2018	18,35	14,20	12,18	269,61	349,26	380,49

Catatan : * SM meliputi SMA, SMK, dan MA

Sumber : Dinas Pendidikan Kota Kendari



KETENAGAKERJAAN

Salah satu masalah terbesar yang menjadi perhatian pemerintah adalah permasalahan di bidang ketenagakerjaan. Masalah ketenagakerjaan merupakan masalah yang sangat sensitif yang harus diselesaikan dengan berbagai pendekatan agar masalah tersebut tidak meluas yang berdampak pada penurunan kesejahteraan dan keamanan masyarakat. Tingginya tingkat pengangguran, rendahnya perluasan kesempatan kerja yang terbuka, rendahnya kompetensi dan produktivitas tenaga kerja, serta masalah pekerja anak merupakan sebagian kecil dari berbagai masalah yang dihadapi pemerintah.

Tingginya tingkat pengangguran, rendahnya perluasan kesempatan kerja yang terbuka, rendahnya kompetensi dan produktivitas tenaga kerja, serta masalah pekerja anak merupakan sebagian kecil dari berbagai masalah yang dihadapi pemerintah.

Data dan informasi ketenagakerjaan sangat penting bagi penyusunan kebijakan, strategi dan program ketenagakerjaan dalam rangka pembangunan nasional dan pemecahan masalah ketenagakerjaan. Kebijakan, strategi dan program ketenagakerjaan yang baik dan benar sangat ditentukan oleh kondisi ketersediaan data dan informasi ketenagakerjaan. Selain itu, data dan informasi mengenai ketenagakerjaan juga dapat mencerminkan tingkat pencapaian pembangunan yang telah dilaksanakan.

Bab ini menjelaskan beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi ketenagakerjaan. Sumber data penghitungan indikator ini diperoleh dari Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) tahun 2015 dan 2017 kondisi Agustus. Indikator tersebut, antara lain Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK), Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT), persentase pengangguran menurut tingkat pendidikan, persentase penduduk yang bekerja menurut status pekerjaan, persentase penduduk yang bekerja menurut lapangan usaha serta persentase pekerja menurut status pekerjaan.

4.1. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) dan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) merupakan indikator ketenagakerjaan yang penting yang digunakan untuk menganalisa dan mengukur capaian hasil pembangunan. Selain itu TPAK juga merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur besarnya jumlah angkatan kerja, yang merupakan rasio antara jumlah angkatan kerja dengan jumlah penduduk usia kerja (usia produktif 15 tahun ke atas).

TPAK pada kondisi bulan Agustus 2017 untuk penduduk laki-laki mengalami peningkatan sebesar 3,69 poin jika dibandingkan dengan kondisi yang sama 2 tahun sebelumnya yaitu bulan Agustus 2015, sedangkan penduduk perempuan naik sebesar 2,89 poin. TPAK secara umum mengalami peningkatan sebesar 3,32 poin, yaitu dari 59,61 persen pada Agustus 2015 menjadi 62,93 persen pada Agustus 2017. Peningkatan TPAK ini merupakan indikasi meningkatnya kecenderungan penduduk ekonomi aktif untuk mencari atau melakukan kegiatan ekonomi.

Tabel 4.1 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja dan Tingkat Pengangguran Terbuka, 2015 dan 2017

[Diolah dari Hasil Sakernas, Agustus]

Jenis Kelamin	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja		Tingkat Pengangguran Terbuka	
	2015	2017	2015	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Laki-Laki	72,62	76,31	6,27	6,42
Perempuan	46,52	49,41	13,97	8,48
Laki-Laki + Perempuan	59,61	62,93	9,27	7,22

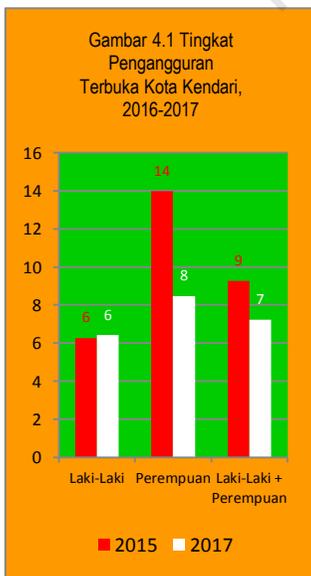
Catatan : Hasil Sakernas tahun 2016, hanya untuk Level Estimasi Provinsi, sebab Pencacahan SAKERNAS Agustus tidak dilaksanakan oleh BPS.

Secara umum, Tingkat pengangguran terbuka (TPT) pada Agustus 2017 menunjukkan penurunan dibanding Agustus 2015. TPT Agustus 2015 tercatat sebesar 9,27 persen, menurun menjadi 7,22 persen pada agustus 2017. Penurunan TPT ini mengindikasikan adanya penyerapan tenaga kerja yang lebih baik dibanding tahun sebelumnya serta terbukanya lapangan kerja baru.

Jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin, TPT penduduk laki-laki terlihat lebih rendah jika dibandingkan penduduk perempuan yaitu sebesar 6,42 persen berbanding 8,48 persen. Lebih tingginya TPT penduduk perempuan menunjukkan bahwa lapangan kerja yang tersedia untuk kaum perempuan belum mampu menyerap jumlah tenaga kerja dalam jumlah yang besar. Hal ini terkait dengan jumlah lapangan kerja yang terbatas dan adanya kecenderungan penyerapan tenaga kerja dengan keahlian khusus.

4.2. Tingkat Pengangguran dan Tingkat Pendidikan

Harapan setiap individu adalah mudah mendapatkan pekerjaan layak, sesuai dengan keahlian yang dimiliki dan sesuai dengan tingkat pendidikan yang ditamatkan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berdampak pada makin tinggi harapan dan kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan pendidikannya. Namun karena keterbatasan lapangan pekerjaan yang tersedia bagi mereka yang mempunyai ijazah tinggi menyebabkan mereka tidak terserap pada lapangan usaha tersebut. Tidak sedikit juga dari mereka yang merupakan lulusan pendidikan tinggi enggan menerima pekerjaan yang tidak sesuai dengan keahlian dan jenjang pendidikan yang telah ditamatkan, sehingga sebagian dari mereka banyak yang menjadi pengangguran.



Secara umum, angka TPT untuk penduduk dengan tingkat pendidikan SMA keatas tercatat sebesar 7,83 persen pada Agustus 2017. Berdasarkan jenjang pendidikan yang ditamatkan,

KETENAGAKERJAAN

terlihat bahwa TPT tertinggi tercatat pada jenjang pendidikan SMK (9,65 persen), kemudian diikuti oleh jenjang SMA (8,84 persen), dan jenjang Universitas (7,08 persen). Sedangkan TPT terendah ditunjukkan pada jenjang pendidikan SMP (2,94 persen). Tingginya TPT penduduk dengan jenjang pendidikan SMA keatas tersebut mengindikasikan bahwa lapangan kerja yang terdapat di Kota Kendari masih harus ditingkatkan, terutama untuk menyerap penduduk yang dengan tingkat pendidikan SMA keatas. Selain itu, pemerintah masih harus mendorong menciptakan lapangan pekerjaan baru karena masih banyak setengah pengangguran yang masih bekerja paruh waktu. Kondisi mereka ini rentan jika terjadi guncangan ekonomi, bisa terdorong ke kategori pengangguran terbuka.

Tabel 4.2 Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Menurut Tingkat Pendidikan, 2015 dan 2017

[Diolah dari Hasil Sakernas, Agustus]

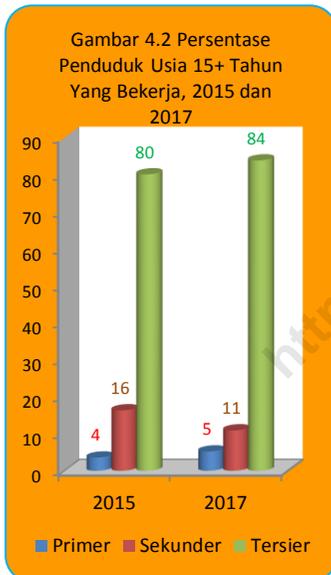
Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan	Laki-Laki		Perempuan		Laki-Laki + Perempuan	
	2015 ^{*)}	2017	2015 ^{*)}	2017	2015 ^{*)}	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
SD ke bawah	-	3,74	-	11,57	-	6,64
SMP	-	3,71	-	0,97	-	2,94
SMA	-	8,71	-	9,10	-	8,84
SMK	-	10,28	-	8,49	-	9,65
Diploma I/II/III dan Akademi	-	0,00	-	12,53	-	5,01
Universitas	-	6,07	-	8,23	-	7,08
Total	6,27	6,42	13,97	8,48	9,27	7,22
SMA +	-	7,13	-	8,84	-	7,83

Catatan : *) Data Tingkat Pengangguran Terbuka Menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2015, **Tidak Tersedia**.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin pada setiap jenjang pendidikan yang ditamatkan, TPT penduduk laki-laki lebih rendah dibanding TPT penduduk perempuan pada semua jenjang pendidikan, kecuali pada jenjang SMP dan SMK. Pada kedua jenjang pendidikan ini TPT penduduk laki-laki tercatat 3,71 persen (SMP) dan 10,28 persen (SMK) berbanding TPT penduduk perempuan sebesar 0,97 persen (SMP) dan 8,49 persen (SMK).

4.3. Lapangan Usaha

Kondisi ketenagakerjaan baik menyangkut tingkat pengangguran maupun penduduk yang bekerja, sangat erat kaitannya dengan kinerja sektor-sektor perekonomian atau lapangan usaha di suatu wilayah. Jumlah penduduk yang bekerja menunjukkan kemampuan lapangan usaha ekonomi dalam menyerap tenaga kerja. Sebaliknya, tingginya angka pengangguran menunjukkan ketidakmampuan sektor-sektor ekonomi menyerap tenaga kerja yang ada di wilayah tersebut.



Secara umum penduduk Kota Kendari pada Agustus 2017 lebih banyak bekerja pada lapangan usaha Jasa Kemasyarakatan, Sosial dan Perorangan. Lapangan usaha tersebut menyerap tenaga kerja sebanyak 40,06 persen penduduk 15 tahun keatas yang bekerja dan angka tersebut meningkat dari 34,60 persen pada Agustus 2015. Lapangan usaha yang mampu menyerap tenaga kerja terbesar kedua adalah Perdagangan, Rumah Makan dan Jasa Akomodasi yakni 30,73 persen pada Agustus 2017. Angka ini lebih rendah dibanding Agustus 2015 yang tercatat sebesar 31,92 persen. Dominasi dari kedua lapangan usaha diatas ditambah lapangan usaha Lainnya, pada periode 2015 dan 2017 menunjukkan besarnya peranan kelompok dasar sektor tersier dalam penyerapan tenaga kerja dimana tahun 2017 mencapai 84 persen, naik dari 80 persen tahun 2015.

Berdasarkan jenis kelamin penduduk 15 tahun keatas yang bekerja, penduduk laki-laki maupun perempuan di Kota Kendari lebih banyak bekerja pada lapangan usaha Jasa Kemasyarakatan, Sosial dan Perorangan, yakni sebanyak 35,19 persen dari penduduk laki-laki dan sebanyak 47,82 persen dari penduduk perempuan. Hal yang sama juga terjadi pada periode Agustus 2015. Walaupun demikian, lapang usaha yang penyerapan tenaga kerjanya paling sedikit, berbeda untuk laki-laki dan perempuan. Penduduk laki-laki paling sedikit terserap pada lapangan usaha Pertambangan dan penggalian, sedangkan penduduk perempuan lebih sedikit terserap pada lapangan usaha Konstruksi.

Tabel 4.3 Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Selama Seminggu yang Lalu Menurut Lapangan Usaha Utama, 2015 dan 2017

[Diolah dari Hasil Sakernas, Agustus]

Lapangan Usaha	Laki-Laki		Perempuan		Laki-Laki + Perempuan	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Pertanian, Perkebunan, Kehutanan, Perburuan & Perikanan	4,18	5,02	0,28	1,50	2,74	3,66
Pertambangan dan Penggalian	1,23	1,73	0,10	1,27	0,82	1,55
Industri	5,37	4,17	5,87	4,65	5,55	4,35
Konstruksi	16,65	10,41	0,72	0,44	10,78	6,56
Perdagangan, Rumah Makan dan Jasa Akomodasi	25,69	27,06	42,58	36,56	31,92	30,73
Jasa Kemasyarakatan, Sosial dan Perorangan	28,49	35,19	45,06	47,82	34,60	40,06
Lainnya	18,39	16,42	5,39	7,76	13,59	13,09

Catatan : Kelompok Lainnya mencakup Listrik, Gas, dan Air; Angkutan, Pergudangan, dan Komunikasi; Keuangan, Asuransi, Usaha Persewaan Bangunan/Tanah, dan Jasa Perusahaan

4.4. Status Pekerjaan

Status pekerjaan didefinisikan sebagai jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan. Status pekerjaan juga dapat berkaitan dengan besarnya penghasilan yang diterima oleh pekerja.

Secara umum, penduduk Kota Kendari usia 15 tahun keatas bekerja dengan status sebagai buruh/karyawan/pegawai. Tahun 2017 tercatat sebanyak 68,16 persen penduduk usia 15 tahun keatas bekerja dengan status sebagai buruh/karyawan/pegawai. Angka tersebut lebih tinggi dibanding kondisi tahun 2015 yang hanya mencapai 58,75 persen. Sementara itu, penduduk usia 15 tahun keatas yang memiliki jiwa kewirausahaan (berstatus berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap, dan berusaha dibantu buruh tetap/dibayar) tercatat sebanyak 25,08 persen tahun 2017. Angka tersebut menurun dibanding tahun 2015 yang dapat mencapai 31,79 persen.

Tabel 4.4 Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Bekerja Selama Seminggu yang Lalu Menurut Status Pekerjaan, 2015 dan 2017

[Diolah dari Hasil Sakernas, Agustus]

Status Pekerjaan	Laki-Laki		Perempuan		Laki-Laki + Perempuan	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Berusaha sendiri	18,81	13,47	17,72	18,18	18,41	15,28
Berusaha dibantu buruh tidak tetap/pekerja keluarga	9,27	5,43	6,69	5,47	8,31	5,45
Berusaha dibantu buruh tetap/dibayar	5,98	5,76	3,53	2,09	5,07	4,35
Buruh/karyawan/pegawai	59,26	68,97	57,86	66,86	58,75	68,16
Pekerja bebas di pertanian	0,10	0,04	0,00	0,00	0,07	0,02
Pekerja bebas di nonpertanian	3,70	2,54	0,82	0,48	2,64	1,75
Pekerja keluarga/tidak dibayar	2,88	3,79	13,38	6,92	6,75	4,99

KETENAGAKERJAAN

Jika dilihat dari jenis kelamin penduduk, secara umum baik penduduk laki-laki maupun perempuan lebih banyak bekerja sebagai buruh/karyawan/pegawai. Tahun 2017, penduduk laki-laki tercatat sebanyak 68,97 persen, sedangkan perempuan sebanyak 66,86 persen. Angka tersebut, lebih tinggi dibanding tahun 2015 dimana penduduk laki-laki yang berstatus sebagai buruh/karyawan/pegawai sebanyak 59,26 persen dan perempuan sebanyak 57,86 persen.

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

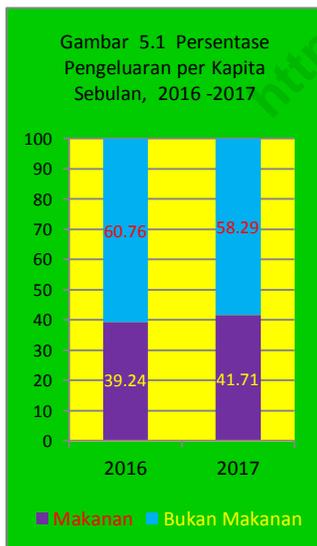


TARAF DAN POLA KONSUMSI

Pola konsumsi rumah tangga merupakan salah satu indikator kesejahteraan rumah tangga/keluarga. Selama ini berkembang pengertian bahwa besar kecilnya proporsi pengeluaran untuk konsumsi makanan terhadap seluruh pengeluaran rumah tangga dapat memberikan gambaran kesejahteraan rumah tangga tersebut. Rumah tangga dengan proporsi pengeluaran yang lebih besar untuk konsumsi makanan mengindikasikan rumah tangga tersebut berpenghasilan rendah. Makin tinggi penghasilan rumah tangga, maka makin kecil proporsi pengeluaran untuk makanan terhadap seluruh pengeluaran rumah tangga. Dengan kata lain rumah tangga/keluarga cenderung semakin sejahtera bila persentase pengeluaran untuk makanan jauh lebih kecil dibandingkan persentase pengeluaran untuk non makanan.

5.1. Pengeluaran Rumah Tangga

Pengeluaran rumah tangga dibedakan menurut kelompok makanan dan bukan makanan. Perubahan pendapatan seseorang akan berpengaruh pada pergeseran pola pengeluaran. Semakin tinggi pendapatan, cenderung akan semakin tinggi pengeluaran untuk bukan makanan. Pergeseran pola pengeluaran terjadi karena elastisitas permintaan terhadap makanan pada umumnya rendah, sebaliknya elastisitas permintaan terhadap barang bukan makanan pada umumnya tinggi. Keadaan ini jelas terlihat pada kelompok penduduk yang tingkat konsumsi makanannya sudah mencapai titik jenuh, sehingga peningkatan pendapatan akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan bukan makanan atau ditabung. Dengan demikian, pola pengeluaran dapat digunakan sebagai salah satu alat untuk mengukur tingkat kesejahteraan penduduk, dimana perubahan komposisinya digunakan sebagai petunjuk perubahan tingkat kesejahteraan.



Tabel 5.1 Rata-Rata Pengeluaran per Kapita Sebulan Menurut Jenis Pengeluaran, 2016-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Jenis Pengeluaran	Pengeluaran Rata-Rata per Kapita Sebulan			
	Nominal (Rp)		Persentase (%)	
	2016	2017	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Makanan	497 815	543 080	39,24	41,71
Bukan Makanan	770 881	759 003	60,76	58,29
Perumahan	379 025	399 357	29,88	30,67
Barang dan Jasa	187 003	160 224	14,74	12,30
Pakaian	36 311	36 689	2,86	2,82
Barang Tahan Lama	123 060	91 925	9,70	7,06
Lainnya	45 482	70 808	3,58	5,44
Jumlah	1 268 696	1 302 083	100,00	100,00

Selama periode 2016-2017 rata-rata pengeluaran per kapita sebulan penduduk meningkat dari Rp 1.268.696,- menjadi Rp 1.302.083,-. Bila dilihat persentasenya, pengeluaran untuk makanan mengalami peningkatan dari 39,24 persen pada tahun 2016 menjadi 41,71 persen pada tahun 2017. Sebaliknya, pengeluaran bukan makanan menurun dari 60,76 persen menjadi 58,29 persen. Penurunan pengeluaran pada kelompok bukan makanan terjadi pada hampir semua jenis pengeluaran, kecuali pengeluaran untuk Perumahan serta Pengeluaran Lainnya masing-masing sebesar 29,88 persen naik menjadi 30,67 persen untuk Perumahan pada tahun 2017, dan 3,58 persen menjadi 5,44 persen untuk Pengeluaran Lainnya pada tahun 2017.

Secara umum, rata-rata pengeluaran untuk makanan pada tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar 9,09 persen dibanding dengan tahun sebelumnya, yaitu dari Rp 497.815,- menjadi Rp.

543.080,- perkapita sebulan. Kenaikan ini juga tercatat pada beberapa golongan pengeluaran non makanan, seperti pengeluaran perumahan (5,36 persen), pengeluaran pakaian (1,04 persen) serta pengeluaran lainnya (55,68) persen.

Jika diperhatikan pengeluaran untuk makanan dan non makanan menurut golongan pengeluaran per kapita, rata-rata pengeluaran makanan perkapita pada golongan pengeluaran antara Rp.300.000,- sampai Rp.749.999,- dan golongan pengeluaran diatas Rp.1.000.000,- mengalami peningkatan, sedangkan untuk non makanan pada golongan pengeluaran yang sama justru mengalami penurunan. Sementara itu, untuk golongan pengeluaran antara Rp.150.000,- sampai Rp.299.999,- dan golongan pengeluaran antara Rp.750.000,- sampai Rp.999.999,- terjadi hal yang sebaliknya, dimana pengeluaran makanan menurun, sedangkan pengeluaran non makanan meningkat.

Tabel 5.2 Perbandingan Pengeluaran Per Kapita sebulan untuk Makanan dan Non Makanan Menurut Golongan Pengeluaran per Kapita, 2016-2017 (Persen)

[Diolah dari Hasil Susenas]

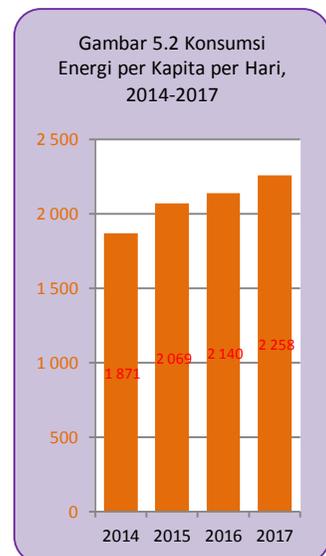
Golongan Pengeluaran per Kapita (Rupiah)	Makanan		Bukan Makanan	
	2016	2017	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
< 100 000	0,00	0,00	0,00	0,00
100 000 - 149 999	0,00	0,00	0,00	0,00
150 000 - 199 999	61,44	0,00	38,56	0,00
200 000 - 299 999	57,71	52,79	42,29	47,21
300 000 - 499 999	54,39	55,71	45,61	44,29
500 000 - 749 999	48,77	55,46	51,23	44,54
750 000 - 999 999	58,06	52,91	41,94	47,09
> 1 000 000	36,60	38,05	63,40	61,95
Total	39,24	41,71	60,76	58,29

5.2. Konsumsi Energi dan Protein

Tingkat kecukupan gizi yang mencakup konsumsi kalori dan protein merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan penduduk. Jumlah konsumsi kalori dan protein dihitung berdasarkan jumlah dari hasil kali antara kuantitas setiap makanan yang dikonsumsi dengan besarnya kandungan kalori dan protein dalam setiap makanan tersebut. Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan adalah suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2015 (Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi XI tahun 2014), rata-rata kecukupan energi dan protein bagi penduduk Indonesia masing-masing sebesar 2.150 kkal dan 57 gram protein.

Rata-rata konsumsi kalori penduduk pada tahun 2017 sebanyak 2.257,87 kkal atau naik sebesar 117,51 kkal dibanding tahun sebelumnya yang tercatat sebesar 2.140,36 kkal. Hal ini berarti konsumsi kalori per hari penduduk tahun 2017 telah memenuhi syarat kecukupan gizi berdasarkan Widya Karya Pangan dan Gizi untuk kategori kecukupan energi. Angka konsumsi tahun 2017 ini harus dipertahankan mengingat tahun-tahun sebelumnya konsumsi kalori per hari penduduk Kota Kendari masih dibawah standar.

Seperti halnya konsumsi kalori, rata-rata konsumsi protein per kapita juga mengalami peningkatan meskipun relatif kecil, dalam periode waktu 2014-2017. Pada tahun 2014, konsumsi protein per kapita sebesar 62,47 gram per hari, naik menjadi 65,71 gram pada tahun 2015. Kemudian tahun 2016 meningkat lagi menjadi 66,64 gram per hari, dan meningkat lagi menjadi 74,83 gram per hari pada tahun 2017. Dengan demikian, jumlah



protein yang dikonsumsi penduduk Kota Kendari pada periode tahun 2014-2017 telah memenuhi ketentuan atau batas kecukupan gizi yang direkomendasikan oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi.

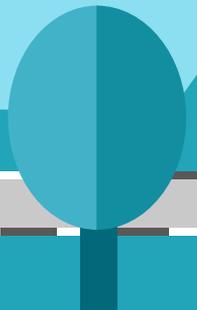
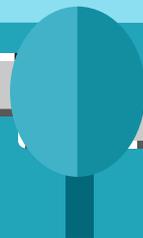
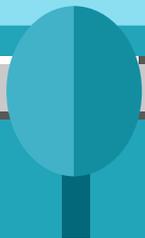
Tabel 5.3 Konsumsi Energi dan Protein per Kapita per Hari Penduduk Kota Kendari, 2014-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Tahun	Kalori (kkal/kapita/hari)	Protein (gram/kapita/hari)
(1)	(2)	(3)
2014	1 871,40	62,47
2015	2 069,25	65,71
2016	2 140,36	66,64
2017	2 257,87	74,83



PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN



UU No. 1 Tahun 2013 menyebutkan salah satu tujuan diselenggarakannya perumahan dan kawasan permukiman yaitu untuk menjamin terwujudnya rumah yang layak huni dan terjangkau dalam lingkungan yang sehat, aman, serasi, teratur, terencana, terpadu, dan berkelanjutan.

Rumah merupakan salah satu kebutuhan primer, kebutuhan yang paling mendasar yang tidak dapat dilepaskan dari kehidupan manusia sekaligus merupakan faktor penentu indikator kesejahteraan rakyat. Rumah selain sebagai tempat tinggal, juga dapat menunjukkan status sosial seseorang, yang berhubungan positif dengan kualitas/kondisi rumah. Selain itu rumah juga merupakan sarana pengamanan dan pemberian ketentraman hidup bagi manusia dan menyatu dengan lingkungannya. Kualitas lingkungan rumah tinggal mempengaruhi status kesehatan penghuninya.

Undang-Undang No. 1 Tahun 2013 tentang Perumahan dan Pemukiman sebagai pengganti dari Undang-Undang No. 4 tahun 1992 mencantumkan bahwa salah satu tujuan diselenggarakannya perumahan dan kawasan permukiman yaitu untuk menjamin terwujudnya rumah yang layak huni dan terjangkau dalam lingkungan yang sehat, aman, serasi, teratur, terencana, terpadu, dan berkelanjutan. Definisi perumahan itu sendiri merupakan 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. Rumah selain sebagai tempat tinggal, juga dapat 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.

6.1. Kualitas Rumah Tinggal

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, serta memiliki lantai terluas bukan tanah. Berdasarkan data Susenas 2017, sudah hampir seluruh rumah tangga di Kota Kendari bertempat tinggal di rumah yang berlantainya bukan tanah. Pada tahun 2017, rumah yang berlantainya bukan tanah sebesar 98,32 persen atau mengalami penurunan bila dibandingkan pada tahun 2016 yang sebesar 98,55 persen.

Pada tahun 2017 sudah hampir seluruh rumah tangga di Kota Kendari bertempat tinggal di rumah yang berlantainya bukan tanah. Demikian juga, persentase rumah tangga dengan atap dan dinding layak sudah diatas 95 persen.

Indikator lain yang digunakan untuk melihat kualitas perumahan untuk rumah tinggal adalah penggunaan atap dan dinding terluas. Dari hasil Susenas tahun 2016, rumah tinggal dengan atap beton, genteng, sirap, seng, dan asbes mencapai 97,02 persen dan pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 95,61 persen. Kondisi yang berbeda terjadi pada bangunan rumah tinggal yang menggunakan dinding terluas tembok dan kayu, dimana terjadi peningkatan dari 99,18 persen tahun 2016 menjadi 99,21 persen pada tahun 2017.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) salah satu kriteria rumah sehat adalah rumah tinggal yang memiliki luas lantai per orang minimal 10 m². Sedangkan menurut Ketentuan Rumah Sederhana Sehat (Rs Sehat) Keputusan Menteri Pemukiman dan Prasarana Wilayah adalah kebutuhan ruang per orang 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. Dari hasil kajian, kebutuhan ruang per orang adalah 9 m² dengan perhitungan ketinggian rata-rata langit-langit adalah 2,80 m. Menurut Kementerian Kesehatan, rumah dapat dikatakan memenuhi salah satu persyaratan sehat adalah jika penguasaan luas lantai per kapitanya minimal 8 m² (BPS, 2001).

Tabel 6.1 Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Indikator Kualitas Perumahan, 2016-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Indikator Kualitas Perumahan	Tahun	
	2016	2017
(1)	(2)	(3)
Lantai bukan tanah	98,55	98,32
Atap beton, genteng, sirap, seng, dan asbes	97,02	95,61
Dinding terluas tembok dan kayu	99,18	99,21
Luas lantai per kapita		
<= 7,2 m ²	18,77	13,09
7,3 – 9,9 m ²	14,24	16,45
10 + m ²	66,99	70,46

Pada tahun 2017, di Kota Kendari tercatat sebanyak 70,46 persen rumah tangga dengan luas lantai per kapita 10 m² keatas. Angka tersebut lebih besar dibandingkan tahun 2016 yang hanya tercatat sebesar 66,99 persen (Tabel 6.1). Kondisi ini menunjukkan bahwa lebih dari 70 persen rumah tangga di Kota Kendari telah memenuhi kriteria rumah sehat yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO).

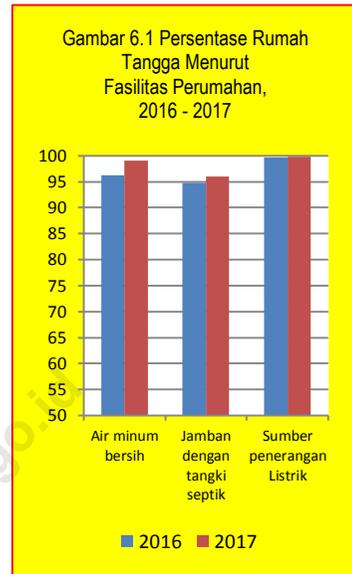
6.2. Fasilitas Rumah Tinggal

Kualitas kenyamanan rumah tinggal ditentukan oleh kelengkapan fasilitas suatu rumah tinggal, seperti 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 tahun 2017, rumah tangga di Kota Kendari yang telah mengakses air bersih, yaitu air yang bersumber dari ledeng, air kemasan, serta pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung yang jarak ke tempat pembuangan limbah (tangki septik) ≥ 10 m, mencapai 99,06 persen. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan dibanding tahun 2016, dimana hanya terdapat 96,26 persen rumah tangga yang memiliki akses air bersih.

Penyediaan sarana jamban merupakan bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya. Jika ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, pembuangan kotoran manusia yang tidak saniter akan mencemari lingkungan terutama tanah dan sumber air. 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. Pada tahun 2017, rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri sebanyak 80,91 persen, mengalami peningkatan dari 74,80 persen tahun 2016. Sementara itu, rumah tangga yang menggunakan jamban dengan tangki septik sudah mencapai 95,97 persen atau mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 (94,72 persen).

Fasilitas perumahan lainnya yang juga 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 tahun 2017, 99,76 persen rumah tangga di Kota Kendari telah menikmati fasilitas penerangan listrik. Persentase tersebut mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya yang hanya tercatat sebesar 99,62 persen.



Tabel 6.2 Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Fasilitas Perumahan, 2016-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Fasilitas Perumahan	Tahun	
	2016	2017
(1)	(2)	(3)
Air minum bersih ¹⁾	96,26	99,06
Jamban sendiri	74,80	80,91
Jamban dengan tangki septik, SPAL	94,72	95,97
Sumber penerangan Listrik	99,62	99,76

Catatan : ¹⁾ Air yang bersumber dari ledeng, air kemasan, serta pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung yang jarak ke tempat pembuangan limbah (tangki septik) \geq 10 m

6.3. Status Kepemilikan Rumah Tinggal

Salah satu indikator yang digunakan untuk melihat tingkat kesejahteraan dan juga peningkatan taraf hidup masyarakat adalah status kepemilikan rumah tinggal. Kondisi ekonomi rumah tangga sangat berpengaruh terhadap kepemilikan rumah tinggal. Status kepemilikan rumah tinggal yang dicakup di sini adalah rumah milik sendiri, kontrak, sewa, bebas sewa, rumah dinas, rumah milik orang tua/saudara atau status kepemilikan lainnya. Rumah tangga yang menempati rumah milik sendiri dapat dikatakan telah mampu memenuhi kebutuhan akan tempat tinggal yang terjamin dan permanen dalam jangka panjang.

Berdasarkan hasil Susenas 2017, rumah tangga yang menempati rumah milik sendiri sebesar 66,91 persen. Rumah tangga yang menempati rumah bukan milik sendiri terdiri dari 24,35 persen kontrak/sewa, bebas sewa/rumah dinas/lainnya sebanyak 8,74 persen. Kepemilikan rumah tinggal milik sendiri tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya dimana tahun 2016 hanya terdapat 62,86 persen rumah tangga yang menempati rumah milik sendiri. Peningkatan rumah tangga yang menempati rumah milik sendiri

PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN

menunjukkan adanya perbaikan ekonomi rumah tangga sebagai akibat adanya peningkatan kondisi ekonomi rumah tangga.

Tabel 6.3 Persentase Rumah Tangga Menurut Status Kepemilikan Rumah Tinggal, 2016-2017

[Diolah dari Hasil Susenas]

Status Kepemilikan Rumah Tinggal	Tahun	
	2016	2017
(1)	(2)	(3)
Milik Sendiri	62,86	66,91
Kontrak/Sewa	30,05	24,35
Bebas Sewa	6,41	7,66
Rumah Dinas	0,41	1,08
Lainnya	0,27	0,00



7

KEMISKINAN

Pembangunan pada dasarnya bertujuan menciptakan kemakmuran dan mengurangi kemiskinan. Kemiskinan merupakan ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan makanan dan bukan makanan yang diukur dari pengeluaran (BPS). Kemiskinan merupakan masalah multidimensi, yang bukan hanya mencakup kondisi ekonomi tetapi juga sosial, budaya, dan politik. Kemiskinan menjadi masalah utama yang terjadi di setiap wilayah, termasuk Sulawesi Tenggara. Angka kemiskinan yang masih tinggi menunjukkan program pengentasan kemiskinan belum mencapai hasil optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan pertumbuhan ekonomi yang tidak disertai dengan pemerataan terhadap sumber daya ekonomi sehingga pembangunan yang dijalankan belum mampu menekan angka kemiskinan secara optimal.

Kemiskinan merupakan masalah multidimensi, yang bukan hanya mencakup kondisi ekonomi tetapi juga sosial, budaya, dan politik.

Pentingnya pemberantasan kemiskinan ditunjukkan salah satunya dengan tujuan MDGs yang pertama yaitu memberantas kemiskinan dan kelaparan. Kemiskinan menjadi permasalahan krusial karena mempengaruhi aspek-aspek kehidupan seperti kesehatan, pendidikan, makanan, dan perumahan. Saat ini pemerintah Indonesia terus berupaya untuk mengentaskan kemiskinan melalui program pro-rakyat menggunakan pendekatan holistik, seperti program bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, dan meningkatkan mata pencaharian. Mengentaskan kemiskinan membutuhkan bantuan dari semua pihak, baik dari pemerintah, maupun dari lembaga penelitian, sektor swasta, dan lembaga-lembaga swadaya masyarakat.

7.1. Perkembangan Penduduk Miskin

Penduduk miskin di Kota Kendari menunjukkan tren yang fluktuatif selama periode 2012-2017. Tahun 2012, jumlah penduduk miskin sebesar 20,20 ribu jiwa atau 6,39 persen dari jumlah seluruh penduduk Kota Kendari. Pemerintah terus berupaya menekan angka kemiskinan. Namun demikian, pada

KEMISKINAN

tahun 2015 jumlah penduduk miskin sedikit meningkat menjadi 19,30 ribu jiwa atau 5,59 persen dari jumlah penduduk dibanding tahun 2014 yang tercatat sebanyak 18,80 ribu jiwa (5,56 persen). Kemudian tahun 2016 tercatat jumlah penduduk miskin kembali meningkat menjadi 19,60 ribu jiwa, namun persentasenya menurun menjadi 5,51 persen dari jumlah penduduk. Penduduk miskin kembali turun pada tahun 2017, menjadi 18,44 ribu jiwa (5,01 persen).

Tabel 7.1 Perkembangan Penduduk Miskin di Kota Kendari, 2012-2017

Tahun	Jumlah Penduduk Miskin (ribu Jiwa)	Persentase Penduduk Miskin (%)
(1)	(2)	(3)
2012	20,20	6,39
2013	19,90	6,07
2014	18,80	5,56
2015	19,30	5,59
2016	19,60	5,51
2017	18,44	5,01

Catatan : Data kemiskinan merupakan kondisi bulan Maret

7.2. Garis Kemiskinan (GK), Indeks Kedalaman Kemiskinan (P₁), Indeks Keparahan Kemiskinan (P₂)

Garis Kemiskinan digunakan sebagai batas untuk mengelompokkan penduduk miskin dan tidak miskin. Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per bulan di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan Kota Kendari mengalami peningkatan setiap tahun selama periode 2015-2017. Garis kemiskinan Kota Kendari tahun 2015 tercatat sebesar Rp 270.861,- per kapita per bulan. Pada tahun 2016 garis



kemiskinan meningkat menjadi sebesar Rp 291.069,- per kapita per bulan, kemudian tahun 2017 meningkat lagi menjadi sebesar Rp 301.894,- per kapita per bulan.

Indeks kedalaman kemiskinan (P_1) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. P_1 cenderung berfluktuasi selama periode 2015-2017, dimana nilai tahun 2015 sebesar 0,75 dan tahun 2016 menurun menjadi 0,69. Tahun 2017 nilainya kembali meningkat menjadi 0,75. Nilai P_1 yang semakin tinggi menunjukkan rata-rata pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan semakin jauh. Dengan nilai P_1 yang semakin besar menunjukkan beban penduduk miskin untuk dapat terangkat dari kondisi kemiskinan semakin berat.

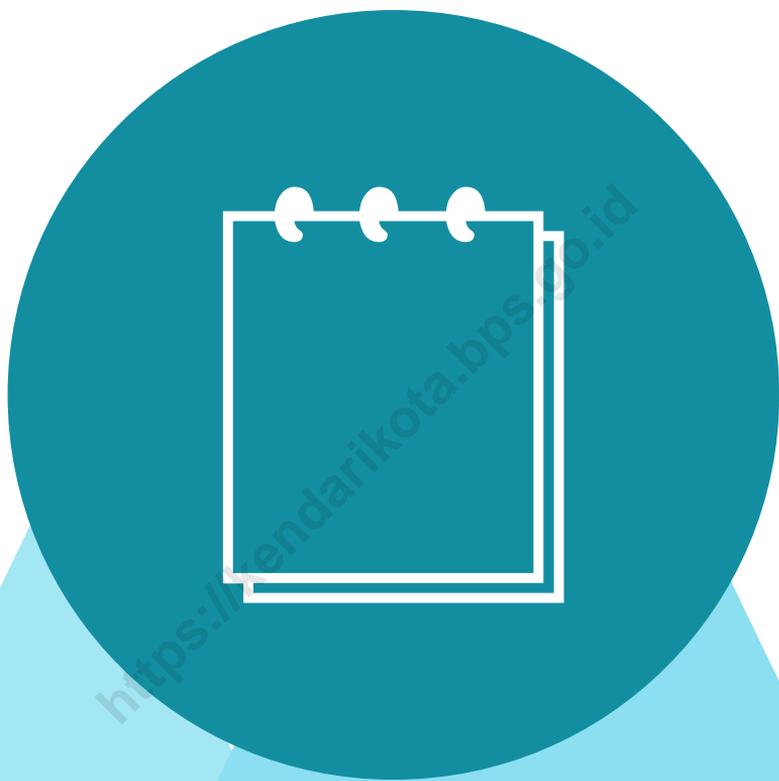
Indeks keparahan kemiskinan (P_2) menggambarkan sebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. P_2 mengalami penurunan di tahun 2016 (0,17) dibanding tahun 2015 (0,19). Kemudian tahun 2017 kembali terjadi penurunan nilai yakni sebesar 0,16. Hal ini menyiratkan bahwa ketimpangan pengeluaran penduduk miskin di Kota Kendari semakin menyempit.

Dengan catatan kondisi rata-rata pengeluaran penduduk miskin yang cenderung makin menjauhi garis kemiskinan, disertai ketimpangan pengeluaran penduduk miskin yang juga semakin melebar, hal ini mengindikasikan bahwa perbaikan ketimpangan pendapatan lebih kepada kelompok penduduk tidak miskin. Sementara, kelompok penduduk miskin masih menerima pendapatan yang cukup rendah sehingga tidak mampu mengangkat taraf ekonominya. Disaat yang sama, besaran pengeluaran yang dibutuhkan untuk keluar dari kemiskinan juga mengalami peningkatan.

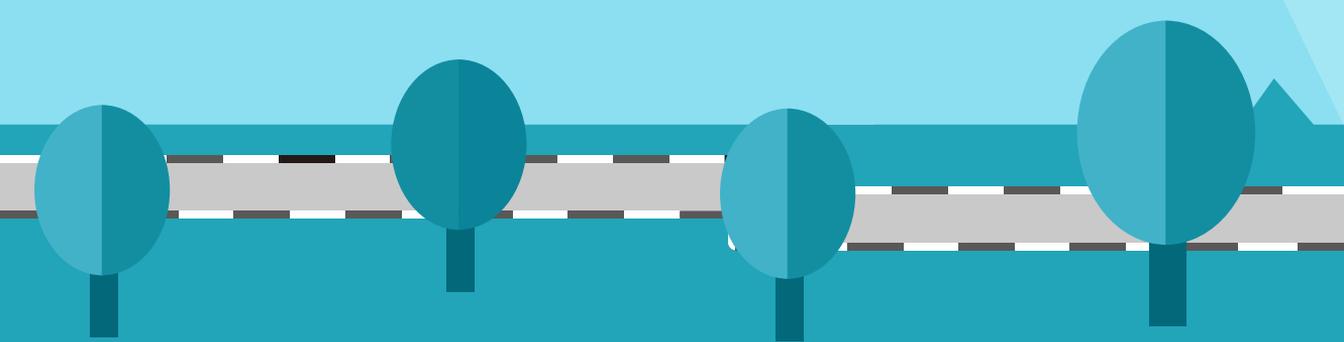
Tabel 7.2 Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan, dan Indeks Keparahan Kemiskinan, 2015-2017

Indikator	Tahun		
	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)
Garis Kemiskinan (Rp/Kapita/Bulan)	270 861	291 069	301 894
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P_1)	0,75	0,69	0,75
Indeks Keparahan Kemiskinan (P_2)	0,19	0,17	0,16

Sumber : BPS



LAMPIRAN



I**(1) Indikator Kependudukan**

[Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 - 2035]

Kecamatan	Penduduk (jiwa)				Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun (%)		
	2014	2015	2016	2017	2014-2015	2015-2016	2016-2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Mandongga	41 891	43 338	44 819	46 235	3,45	3,42	3,16
Puuwatu	32 143	33 254	34 390	35 478	3,46	3,42	3,16
Baruga	22 437	23 213	24 004	24 762	3,46	3,41	3,16
Kadia	45 460	47 031	48 638	50 175	3,46	3,42	3,16
Wua-Wua	28 272	29 249	30 249	31 205	3,46	3,42	3,16
Poasia	28 932	29 932	30 955	31 933	3,46	3,42	3,16
Abeli	25 991	26 890	27 809	17 527	3,46	3,42	- 36,97
Kambu	31 433	32 519	33 630	34 693	3,45	3,42	3,16
Nambo	-	-	-	11 161	-	-	-
Kendari	29 605	30 627	31 674	32 675	3,45	3,42	3,16
Kendari Barat	49 725	51 443	53 203	54 884	3,46	3,42	3,16
Kota Kendari	335 889	347 496	359 371	370 728	3,46	3,42	3,16

II

(2) Indikator Kependudukan

[Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 - 2035]

Kecamatan	Penduduk Menurut Jenis Kelamin (jiwa), 2017			Rasio Jenis Kelamin
	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Mandongga	23 166	23 069	46 235	100,42
Puuwatu	18 259	17 219	35 478	106,04
Baruga	12 445	12 317	24 762	101,04
Kadia	24 998	25 177	50 175	99,29
Wua-Wua	15 884	15 321	31 205	103,67
Poasia	16 293	15 640	31 933	104,18
Abeli	8 982	8 545	17 527	105,11
Kambu	17 539	17 154	34 693	102,24
Nambo	5 696	5 465	11 161	104,23
Kendari	16 439	16 236	32 675	101,25
Kendari Barat	27 532	27 352	54 884	100,66
Kota Kendari	187 233	183 495	370 728	102,04



(3) Indikator Kependudukan

[Proyeksi Penduduk Indonesia 2012 - 2035]

Kecamatan	Luas Wilayah (Km ²)	Kepadatan Penduduk per Km ²			Persentase Penduduk		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Mandongga	21,74	1 993	2 062	2 127	12,47	12,47	12,47
Puuwatu	43,51	764	790	815	9,57	9,57	9,57
Baruga	49,41	470	486	501	6,68	6,68	6,68
Kadia	6,48	7 258	7 506	7 743	13,54	13,53	13,53
Wua-Wua	10,79	2 711	2 803	2 892	8,42	8,42	8,42
Poasia	42,91	698	721	744	8,61	8,61	8,61
Abeli	13,90	686	709	1 261	7,74	7,74	4,73
Kambu	22,10	1 471	1 522	1 570	9,36	9,36	9,36
Nambo	25,32	0	0	441	0,00	0,00	3,01
Kendari	14,48	2 115	2 187	2 257	8,81	8,81	8,81
Kendari Barat	21,12	2 436	2 519	2 599	14,80	14,81	14,81
Kota Kendari	271,76	1 279	1 322	1 364	100,00	100,00	100,00

IV

(4) Indikator Kesehatan

[Dinas Kesehatan Kota Kendari 2015 - 2017]

Kecamatan	Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)			Bayi Bergizi Buruk		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Mandongga	5	1	9	1	2	1
Puuwatu	36	45	10	2	4	3
Baruga	5	1	9	0	1	2
Kadia	4	15	29	2	1	0
Wua-Wua	6	5	9	2	1	4
Poasia	8	4	7	0	1	0
Abeli	17	8	23	0	1	1
Kambu	7	8	6	2	0	2
Nambo	0	0	12	0	0	0
Kendari	12	22	35	1	9	2
Kendari Barat	13	31	9	0	11	1
Kota Kendari	113	140	158	10	31	16

SUMBER DATA

Sensus Penduduk

Sensus Penduduk (SP) diselenggarakan tiap 10 tahun untuk mengumpulkan data dasar penduduk dan rumah tangga di seluruh wilayah geografis Indonesia. Sejak era kemerdekaan Indonesia telah menyelenggarakan 6 kali sensus penduduk yaitu pada tahun 1961, 1971, 1980, 1990, 2000 dan 2010.

SP menggunakan dua tahap pencacahan; yaitu, pencacahan lengkap dan pencacahan secara sampel. Pencacahan lengkap meliputi semua orang yang berada di wilayah geografis Indonesia, baik Warga Negara Indonesia maupun Warga Negara Asing (kecuali anggota Korps Diplomatik beserta keluarganya), awak kapal berbendera Indonesia dalam perairan Indonesia, maupun para tuna wisma (gelandangan) yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap. Pencacahan sampel mencakup semua penduduk yang bertempat tinggal di blok-blok sensus/wilayah pencacahan yang terpilih secara acak dan mencakup sekitar 5 persen rumah tangga.

Survei Sosial Ekonomi Nasional

Kegiatan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dimulai pada tahun 1963. Sampai dengan tahun 2017 telah diadakan lebih dari 40 kali survei. Susenas mengumpulkan data kependudukan, pendidikan, kesehatan/gizi, perumahan/lingkungan hidup, kegiatan sosial budaya, konsumsi dan pendapatan rumah tangga, dan perjalanan. Karakteristik sosial ekonomi penduduk yang umum dikumpulkan melalui pertanyaan kor (pokok) setiap tahun. Karakteristik sosial ekonomi penduduk yang lebih spesifik, dikumpulkan melalui pertanyaan modul setiap tiga tahun. Pertanyaan-pertanyaan yang dikumpulkan secara berkala dalam pertanyaan modul adalah:

- a) Konsumsi/Pengeluaran
- b) Kesehatan, Perumahan dan Pemukiman
- c) Sosial Budaya dan Pendidikan.

Sampai tahun 1991 ukuran sampel Susenas beragam dari 25 ribu sampai 100 ribu rumah tangga. Pada tahun 1992, sistem pengumpulan data Susenas diperbaharui, yaitu informasi yang digunakan untuk menyusun Inkesra yang terdapat dalam modul (keterangan yang dikumpulkan tiga tahun sekali) ditarik ke dalam kor (kelompok keterangan yang dikumpulkan tiap tahun). Pada tahun 1993 ukuran sampelnya menjadi sekitar 205 ribu rumah tangga.

Seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk, jumlah sampel rumah tangga juga

SUMBER DATA

meningkat. Pada tahun 2010, jumlah sampel rumah tangga mencapai lebih dari 300 ribu rumah tangga tepatnya sekitar 304.368 rumah tangga. Peningkatan jumlah sampel tersebut akan memungkinkan dilakukan penyajian data sampai tingkat kabupaten/kotamadya. Dengan adanya peningkatan jumlah sampel tersebut BPS melibatkan mitra statistik selain mantra statistik dalam pelaksanaan pengumpulan data di lapangan. Mulai tahun 2011 sampai tahun 2014 Susenas dilaksanakan secara Triwulan yaitu Triwulan I dilaksanakan bulan Maret, Triwulan II dilaksanakan bulan Juni, Triwulan III dilaksanakan bulan September, dan Triwulan IV dilaksanakan bulan Desember. Setiap Triwulan didistribusikan sampel sebanyak 75.000 rumah tangga. Tahun 2015 sampai tahun 2017, Susenas dilaksanakan semesteran yakni bulan Maret dan September.

Survei Angkatan Kerja Nasional

Kegiatan Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) pertama kali dilakukan pada tahun 1976 untuk melengkapi data kependudukan khususnya ketenagakerjaan. Sejak tahun 1986-1993, pelaksanaan Sakernas dilakukan 4 kali dalam setahun pada bulan-bulan Februari, Mei, Agustus, dan November.

Tetapi mulai 1994-2001 pelaksanaannya dilakukan sekali dalam setahun yaitu sekitar bulan Agustus dengan sampel sekitar 65.000 rumah tangga. Selama periode tahun 2002-2004, Sakernas selain dilakukan secara triwulanan juga dilakukan secara tahunan. Pada tahun 2005 - 2013 Sakernas dilakukan semesteran. Untuk tahun 2005, Sakernas dilakukan pada bulan Februari dan November, sedangkan pada tahun 2006 - 2010 dilakukan pada bulan Februari dan Agustus. Tahun 2011- 2014 Sakernas kembali dilakukan triwulanan, kemudian tahun 2015-2017 kembali diadakan semesteran pada bulan Februari dan Agustus.

Sumber Data Lainnya

Selain dari sensus dan survei, Publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat juga menggunakan data yang berasal dari catatan administrasi Kementerian/Instansi Pemerintah di luar BPS sebagai sumber data sekunder yaitu dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan serta Dinas Kesehatan.

DATA

MENCERDASKAN BANGSA

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



**BADAN PUSAT STATISTIK
KOTA KENDARI**

Jl. Balai Kota II No. 97 Kendari, 93117
Telp. (0401) 3121776, 3111253 Fax. (0401) 3111253
Homepage : <http://kendarikota.bps.go.id>
E-mail : bps7471@bps.go.id