

INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA KOTA SEMARANG 2017



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



**BADAN PUSAT STATISTIK
KOTA SEMARANG**

INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA KOTA SEMARANG 2017



Indeks Pembangunan Manusia Kota Semarang 2017

ISSN:

No. Publikasi : 33740.1726

Katalog : 4102002.3374

Ukuran Buku : 21,59 x 27,94 cm

Jumlah Halaman : ix + 53 halaman

Naskah :

Lilis Anisah, SST, MSi

Badan Pusat Statistik Kota Semarang

Gambar Cover oleh :

Seksi IPDS

Badan Pusat Statistik Kota Semarang

Ilustrasi Kover :

--

Diterbitkan oleh:

© BPS Kota Semarang

Dicetak oleh:

CV. Citra Yunda

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

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

Kata Pengantar

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT. Atas perkenannya Publikasi "**Indeks Pembangunan Manusia Kota Semarang 2017**" dapat disajikan. Publikasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran makro pencapaian pembangunan manusia di Kota Semarang.

Paparan karakteristik pencapaian IPM di Kota Semarang diuraikan melalui masing-masing indikator pembentuknya. Indikator tersebut adalah Angka Harapan Hidup (AHH) untuk pengukuran di bidang kesehatan; Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) untuk pengukuran di bidang pendidikan; dan Komponen Daya Beli untuk pengukuran di bidang ekonomi.

Kami telah mengupayakan untuk menyajikan publikasi ini sebaik-baiknya, namun demikian tanggapan serta saran-saran dari semua pihak sangat diharapkan. Semoga publikasi ini bermanfaat bagi evaluasi dan perencanaan pembangunan di Kota Semarang.

Semarang, November 2018

**KEPALA BADAN PUSAT STATISTIK
KOTA SEMARANG**



ERISMAN, M.Si

NIP. 19641102 198702 1 001

DAFTAR ISI

	Hal.
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Gambar	v
Daftar Tabel	vi
Ringkasan Eksekutif	vii
Bab I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	4
1.3. Ruang Lingkup dan Sumber Data	5
Bab II Metodologi	6
2.1. Pengertian Indikator	7
2.2. Indikator-Indikator Pembangunan Manusia	8
2.3. Perubahan Metodologi IPM	9
2.4. Metode Baru Penghitungan IPM	10
2.5. Rumus Penghitungan IPM	16
2.6. Mengukur Kecepatan IPM	18
2.7. Beberapa Definisi Operasional Indikator Terkait	18
Bab III Gambaran Sosial Ekonomi Masyarakat Kota Semarang	22
3.1. Kependudukan	22
3.2. Kesehatan	24
3.3. Pendidikan	29
3.3.1. Rata-rata Lama Sekolah	30
3.3.2. Tingkat Partisipasi Sekolah	31
3.3.3. Pendidikan yang Ditamatkan	35
3.4. Ketenagakerjaan	36
Bab IV Kemajuan Pencapaian Pembangunan Manusia Kota Semarang	42
4.1. Perkembangan Kesehatan	42
4.2. Perkembangan Pendidikan	43
4.3. Perkembangan Paritas Daya Beli (<i>PPP</i>)	45

4.4. Kemajuan Pembangunan Manusia	46
4.5. Klasifikasi IPM	48
Daftar Pustaka	51

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

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
2.1. Paket Komoditas pada Metode Baru	13
3.1. Piramida Penduduk Kota Semarang Tahun 2017	23
3.2. Analisis Derajat Kesehatan	24
3.3. Persentase Baduta Berdasarkan Penolong Kelahiran Terakhir di Kota Semarang Tahun 2016-2017	26
3.4. Persentase Bayi Umur 0-5 Bulan Pernah Diberi ASI Eksklusif menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2017	27
3.5. Persentase Baduta yang Pernah Diberi ASI menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2016-2017	28
3.6. APK Menurut Jenjang Pendidikan di Kota Semarang Tahun 2016 dan 2017	32
3.7. APM Menurut Jenjang Pendidikan di Kota Semarang Tahun 2016 dan 2017	33
3.8. Perbandingan APK dan APM Menurut Jenjang Pendidikan di Kota Semarang Tahun 2017	34
3.9. TPAK Tahun 2014-2017 di Kota Semarang	39
3.10. Tingkat Pengangguran Terbuka Tahun 2014-2017 di Kota Semarang	41
4.1. Perkembangan Komponen Angka Harapan Hidup Kota Semarang, Tahun 2013-2017.....	42
4.2. Perkembangan Komponen Penyusun Indeks Pendidikan Kota Semarang Tahun 2013-2017.....	44
4.3. Perkembangan Komponen Pengeluaran per Kapita Disesuaikan Kota Semarang Tahun 2013-2017 (Ribu Rupiah/Kapita/Tahun)	45
4.4. Perkembangan IPM Kota Semarang, Tahun 2013-2017.....	46
4.5. Andil Komponen Pembentuk IPM Kota Semarang Tahun 2017.....	47
4.6. Sepuluh IPM tertinggi Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2017....	49

DAFTAR TABEL

	Hal.
2.1. Perbandingan Metode Lama dan Metode Baru Penyusunan IPM	10
2.2. Daftar Komoditi Terpilih Untuk Menghitung Paritas Daya Beli (<i>PPP</i>) ...	14
2.3. Jenis Komoditas yang Digunakan dalam Penghitungan <i>PPP</i>	15
2.4. Nilai Maksimum dan Minimum Komponen IPM	17
3.1. Persentase Penduduk yang Menderita Sakit dalam Satu Bulan Terakhir menurut Lama Sakit di Kota Semarang	29
3.2. Persentase Penduduk Usia 10 Tahun Ke atas Menurut Pendidikan Yang Ditamatkan dan Jenis kelamin di Kota Semarang Tahun 2016- 2017	36

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

Lembaga dunia *United Nations Development Programme* (UNDP) menyatakan bahwa manusia yang bermartabat adalah manusia yang dapat menikmati umur panjang, sehat dan menjalankan kehidupan yang produktif (*Human Development Report*, 1990). UNDP memperkenalkan IPM sejak tahun 1990 dan telah melakukan revisi metode penghitungan IPM beberapa kali hingga tahun 2010 UNDP melakukan revisi terhadap metode penghitungan IPM yang disebut dengan era baru pembangunan manusia. Indikator harapan lama sekolah dalam metode baru tersebut digunakan untuk menggantikan indikator melek huruf dan Pendapatan Nasional Bruto (PNB) per kapita menggantikan Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita.

Dalam tataran Nasional, Indonesia mulai menghitung IPM sejak 1996 secara berkala setiap tiga tahun sekali. IPM dihitung setiap tahun semenjak 2004 untuk memenuhi kebutuhan Kementerian Keuangan dalam menghitung Dana Alokasi Umum (DAU). Sejak 2014 penghitungan IPM di Indonesia sudah mengacu pada metode baru yang diterapkan oleh UNDP dengan beberapa penyesuaian. Indikator pengeluaran per kapita digunakan sebagai pendekatan atau proksi pendapatan yang menggantikan PNB per kapita yang belum tersedia hingga tingkat kabupaten/kota secara tahunan.

Pembangunan manusia selalu menjadi isu penting dalam strategi pembangunan berkelanjutan pada skala global maupun lokal. Dalam skala global, isu pembangunan manusia merupakan isu yang menjadi perhatian dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Tiga di antara 17 tujuan yang ingin dicapai dalam TPB terkait dengan pembangunan manusia, yaitu tujuan ke tiga, ke empat dan ke delapan. Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia merupakan tujuan ke tiga TPB. Tujuan ke empat adalah menjamin kualitas pendidikan yang adil dan inklusif serta meningkatkan kesempatan belajar seumur hidup untuk semua. Sedangkan tujuan ke delapan adalah meningkatkan pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan, kesempatan kerja penuh dan produktif, serta pekerjaan yang layak untuk semua (BPS, 2014).

Isu pembangunan manusia menjadi prioritas pula dalam Sembilan Agenda

Prioritas Nasional (Nawacita) tahun 2015-2019 yang ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia. Agenda ke lima dari Nawacita menegaskan bahwa Pemerintah Indonesia memberi perhatian terhadap peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia. Implementasi yang dilakukan dengan berfokus pada peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan yaitu dengan program Indonesia Pintar dan peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan program Indonesia Kerja dan Indonesia Sejahtera (Bappenas, 2014).

Prioritas peningkatan kualitas pembangunan manusia pada tingkat regional dijabarkan oleh Pemerintah Kota Semarang dalam fokus kerja yang disebut **HEBAT** untuk mencapai visi pembangunan Kota Semarang tahun 2016-2012 sebagai “Semarang Kota Perdagangan dan Jasa yang Hebat Menuju Masyarakat Semakin Sejahtera”. **HEBAT** merupakan akronim dari **Healthiness** / kesehatan, **Education** / pendidikan, **Building** / infrastruktur fisik, **Attitude** / perilaku dan **Trading** / perdagangan (Pemerintah Kota Semarang, 2017).

IPM Kota Semarang pada tahun 2017 mencapai 82,01, meningkat 0,82 poin dari tahun sebelumnya. Tahun 2017 merupakan tahun ke tiga IPM Kota Semarang berstatus pembangunan manusia “sangat tinggi”. Indikator angka harapan hidup yang mewakili aspek kesehatan dari IPM pada tahun 2017 mencapai 77,21. Dapat dimaknai bahwa secara rata-rata, bayi yang baru lahir di Kota Semarang pada tahun 2017 memiliki peluang untuk bertahan hidup sampai dengan usia 77,21 tahun.

Berdasar komponen pendidikan, secara rata-rata, penduduk Kota Semarang usia 25 tahun ke atas sudah menempuh 10,50 tahun masa sekolah atau telah menyelesaikan pendidikan setara hampir menamatkan kelas 11 (kelas 2 SMA/MA). Selain itu, rata-rata penduduk usia 7 tahun yang mulai bersekolah, diharapkan dapat mengenyam pendidikan selama 15,20 tahun atau setara dengan diploma 3 atau jenjang Perguruan Tinggi pada semester 6. Tidak kalah penting, standar hidup layak penduduk Kota Semarang yang diwakili oleh indikator pengeluaran per kapita yang disesuaikan sudah mencapai Rp.14.334.000,00 per kapita per tahun.

Pemerintah Kota Semarang patut berbangga walaupun tetap harus memberi prioritas sesuai fokus kerja HEBAT yang telah ditetapkan untuk mencapai visi dan

misi Pemerintah Kota Semarang. Sejak tahun 2013 hingga tahun 2014, IPM Kota Semarang menempati peringkat posisi ke tiga dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Pada tahun 2015 menempati posisi kedua dan pada dua tahun terakhir, yaitu 2016 dan 2017, Kota Semarang menempati posisi pertama dengan pencapaian IPM tertinggi se Kabupaten Kota di Jawa Tengah. Perlu diketahui pula bahwa pencapaian IPM Kota Semarang bahkan selalu melampaui pencapaian IPM Provinsi Jawa Tengah.

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

1.1. Latar Belakang

Tujuan pembangunan manusia (*human development*) dirumuskan sebagai perluasan pilihan bagi penduduk (*enlarging the choice of people*). Pembangunan manusia dapat dipandang sebagai proses upaya ke arah “perluasan pilihan” dan sekaligus sebagai taraf yang dicapai dari upaya tersebut (*UNDP*, 1990). Diantara berbagai pilihan tersebut, pilihan yang terpenting adalah untuk berumur panjang dan sehat, untuk berilmu pengetahuan dan untuk mempunyai akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan agar dapat hidup secara layak. Dengan demikian, pembangunan manusia tidak hanya memperhatikan peningkatan kemampuan manusia, seperti meningkatkan kesehatan dan pendidikan, tetapi juga mementingkan apa yang bisa dilakukan oleh manusia dengan kemampuan yang dimilikinya, untuk menikmati kehidupan, melakukan kegiatan produktif, atau ikut serta dalam berbagai kegiatan budaya, dan sosial politik.

Tujuan utama dari pembangunan manusia adalah untuk memperbanyak pilihan-pilihan yang dimiliki manusia. Semakin tinggi pendidikan semakin banyak peluang-peluang yang bisa diraih. Manusia harus bebas untuk melakukan apa yang menjadi pilihannya di dalam sistem pasar yang berfungsi dengan baik. Pendekatan pembangunan manusia menggabungkan aspek produksi dan distribusi komoditas, serta peningkatan dan pemanfaatan kemampuan manusia.

Pembangunan manusia merupakan paradigma pembangunan yang menempatkan manusia (penduduk) sebagai fokus dan sasaran akhir dari seluruh kegiatan pembangunan, yaitu tercapainya penguasaan atas sumber daya (pendapatan untuk mencapai hidup layak), peningkatan derajat kesehatan (usia hidup panjang dan sehat) dan meningkatkan pendidikan (kemampuan baca tulis dan keterampilan untuk dapat berpartisipasi dalam masyarakat dan kegiatan ekonomi). Menurut *UNDP*, 1990, paradigma pembangunan manusia terdiri dari tiga komponen utama, yaitu :

(1) Produktivitas

Masyarakat harus dapat meningkatkan produktivitas mereka dan berpartisipasi secara penuh dalam proses memperoleh penghasilan dan

pekerjaan berubah. Oleh karena itu, produktivitas adalah salah satu bagian dari jenis pembangunan manusia.

(2) Ekuitas

Masyarakat harus punya akses untuk memperoleh kesempatan yang adil. Semua hambatan terhadap peluang ekonomi dan politik harus dihapus agar masyarakat dapat berpartisipasi di dalam dan memperoleh manfaat dari kesempatan-kesempatan ini,

(3) Kestinambungan

Akses untuk memperoleh kesempatan harus dipastikan tidak hanya untuk generasi sekarang tapi juga generasi yang akan datang. Segala bentuk permodalan fisik, manusia, lingkungan hidup, harus dilengkapi serta pembangunan harus dilakukan oleh masyarakat dan bukan hanya untuk mereka. Masyarakat harus berpartisipasi penuh dalam mengambil keputusan dan proses-proses yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Pendekatan pembangunan manusia menggabungkan aspek produksi dan distribusi komoditas, serta peningkatan dan pemanfaatan kemampuan manusia. Pembangunan manusia melihat secara bersamaan semua isu dalam masyarakat, pertumbuhan ekonomi, perdagangan, ketenagakerjaan, kebebasan politik ataupun nilai-nilai kultural dari sudut pandang manusia. Pembangunan manusia juga mencakup isu penting lainnya, yaitu gender. Dengan demikian, pembangunan manusia tidak hanya memperhatikan sektor sosial, tetapi merupakan pendekatan yang komprehensif dari semua sektor.

Pembangunan manusia atau peningkatan kualitas sumber daya manusia menjadi hal yang sangat penting. Penekanan terhadap pentingnya peningkatan SDM dalam pembangunan menjadi suatu kebutuhan. Kualitas manusia (SDM yang tangguh) disuatu wilayah memiliki andil besar dalam menentukan keberhasilan pengelolaan pembangunan di wilayahnya.

Pemerintah, dalam rangka meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) secara berkesinambungan perlu memperhatikan, tiga aspek penting, yaitu

peningkatan kualitas fisik (kesehatan), intelektualitas (pendidikan), maupun kemampuan ekonomi (daya beli) seluruh komponen masyarakat. Hal lain yang tidak kalah penting dalam upaya peningkatan kualitas SDM adalah pembinaan aspek moral (keimanan dan ketaqwaan). Sinergi pemanfaatan kemampuan fisik, kecerdasan dan daya beli merupakan perwujudan dari rasa keimanan dan ketaqwaan.

Dimensi kesehatan, pengetahuan dan kesejahteraan merupakan faktor penentu peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dengan tingkat pendidikan dan kesehatan penduduk yang tinggi menentukan kemampuan untuk menyerap dan mengelola sumber-sumber pertumbuhan ekonomi baik dalam kaitannya dengan teknologi sampai kelembagaan yang penting dalam upaya meningkatkan tingkat kesejahteraan penduduk itu sendiri yang semuanya bermuara pada aktivitas perekonomian yang maju. Oleh sebab itu, dalam rangka memacu pertumbuhan ekonomi perlu pula dilakukan pembangunan manusia, termasuk dalam konteks ekonomi daerah. Kebijakan pembangunan yang tidak mendorong peningkatan kualitas manusia hanya akan membuat daerah yang bersangkutan tertinggal dari daerah lain. IPM merupakan wujud dari komitmen tujuan nasional yang ingin mencerdaskan kehidupan bangsa, memajukan kesejahteraan umum mencapai masyarakat yang adil dan makmur.

Agar keberhasilan peningkatan pembangunan menyentuh sasaran dan berkorelasi terhadap upaya peningkatan kualitas hidup manusia maka diperlukan pengukuran dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Munculnya pengukuran ini karena terjadi pergeseran dalam kebijakan pembangunan yang menyebabkan pengukuran hasil-hasil pembangunan perlu disesuaikan dan terukur terhadap upaya peningkatan kualitas hidup manusia. Keberhasilan pembangunan bukan hanya sekedar peningkatan pertumbuhan ekonomi tetapi lebih jauh lagi terjadinya peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Arah kebijakan pembangunan yang akan dilaksanakan Pemerintah Kota Semarang akan relatif lebih baik jika didukung dengan ketersediaan data yang berkualitas dan memadai. Sasaran pembangunan akan mencapai hasil yang tepat

dan berkualitas. Keberhasilan pencapaian pembangunan fisik di wilayah Kota Semarang diharapkan dapat diimbangi dengan upaya peningkatan pembangunan manusia, sehingga sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Sasaran pembangunan sumber daya manusia (SDM) di Kota Semarang perlu penjabaran yang lebih jelas, rinci dan terarah. Sehingga memerlukan pula sistem pemantauan dan pelaporan yang dapat mengidentifikasi kesenjangan (kondisi obyektif-empiris) dan keadaan yang diharapkan. Pengukuran kemajuan pencapaian menuju keadaan yang diinginkan memerlukan seperangkat ukuran-ukuran atau indikator yang dapat dipantau. Sedangkan penentuan indikator yang relevan memerlukan kerangka pemikiran dan analisis yang beragam tetapi mampu menggali perbedaan potensi dan masalah yang ada.

1.2. Tujuan

IPM merupakan suatu indeks yang menunjukkan tentang aspek-aspek: peluang hidup panjang dan sehat, mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai, serta hidup layak. Secara tegas IPM tersebut merupakan kemudahan dalam memperoleh akses terhadap aspek sosial, budaya dan aspek ekonomi.

IPM atau *Human Development Indeks (HDI)* telah dikembangkan oleh *United Nations Development Program (UNDP)*. Pembangunan manusia dipahami sebagai salah satu output penting dalam suatu proses perencanaan pembangunan karena IPM merupakan salah satu parameter penentu kualitas pembangunan manusia yang mengukur keberhasilan pembangunan. Publikasi Indeks Pembangunan Manusia Kota Semarang Tahun 2017 dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam perencanaan pembangunan Pemerintah Kota Semarang agar pencapaian pembangunan memiliki sinergi terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusianya.

Penyusunan Publikasi Indeks Pembangunan Manusia Kota Semarang Tahun 2017 bertujuan untuk memaparkan sejauh mana perkembangan pembangunan manusia di Kota Semarang dan memberi gambaran lengkap dalam melihat sejauh mana dampak pembangunan yang dilaksanakan terhadap peningkatan kualitas

sumber daya manusia. Tersedianya informasi tersebut diharapkan akan dapat membantu pihak-pihak yang berkepentingan dalam menyusun program dan kebijakan di Kota Semarang, khususnya yang berkaitan dengan program-program pembangunan manusia di Kota Semarang.

1.3. Ruang Lingkup dan Sumber Data

Perencanaan bagi program-program pelaksanaan pembangunan memerlukan informasi yang dapat menyajikan gambaran sebenarnya di lapangan (*represent reality*). Semua informasi yang ada tersebut berguna sebagai penunjang bagi analisis, monitoring dan evaluasi suatu kebijakan. Dari sini dapat dilihat pentingnya pemanfaatan data yang relevan dengan kualitas data yang baik dan dari sumber yang terpercaya, oleh karena itu konsistensi data sangat diperlukan untuk mencegah kekeliruan kesimpulan yang dapat terjadi di kemudian hari secara dini.

Ruang lingkup penyusunan Publikasi Indeks Pembangunan Manusia Kota Semarang Tahun 2017 mencakup wilayah administratif Kota Semarang. Sedangkan rentang isu yang dibahas mencakup aspek kependudukan, sosial budaya, ketenagakerjaan, kesehatan, dan pendidikan.

Sumber data yang digunakan dalam penulisan ini berasal dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) periode survei tahun 2016 dan 2017 yang tertuang dalam Publikasi Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Susenas 2016 dan 2017, berbagai data sekunder yang terdapat dalam Publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Semarang 2017, Publikasi Kota Semarang Dalam Angka 2018 dan data-data sekunder yang diunduh dari website Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah yang terkait dengan analisis.

Dalam konsep pembangunan manusia, pembangunan dianalisis serta dipahami dari sisi kemanusiaan, bukan hanya dari pertumbuhan ekonomi. Hal penting dalam pembangunan manusia diantaranya adalah pembangunan harus mengutamakan peningkatan kualitas SDM sebagai prioritas; pembangunan dimaksudkan untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi penduduk, tidak hanya untuk meningkatkan pendapatan mereka. Oleh karena itu konsep pembangunan manusia harus terpusat pada penduduk secara keseluruhan, dan bukan hanya pada aspek ekonomi saja. Pembangunan manusia memperhatikan bukan hanya pada upaya meningkatkan kemampuan (kapabilitas) manusia tetapi juga pada upaya-upaya pemanfaatan kemampuan manusia tersebut secara optimal.

Paradigma pembangunan lama menekankan pada pertumbuhan ekonomi yang menempatkan pendapatan sebagai acuan dan yang menjadi alat ukurnya adalah GNP atau GDP per kapita. Alat ukur ini dirasa kurang komprehensif. Lembaga dunia *United Nations Development Programme* (UNDP) menyatakan bahwa manusia yang bermartabat adalah manusia yang dapat menikmati umur panjang, sehat dan menjalankan kehidupan yang produktif (*Human Development Report*, 1990). UNDP memperkenalkan IPM sejak tahun 1990 dan telah melakukan revisi metode penghitungan IPM beberapa kali hingga tahun 2010 UNDP melakukan revisi terhadap metode penghitungan IPM yang disebut dengan era baru pembangunan manusia. Indikator harapan lama sekolah dalam metode baru tersebut digunakan untuk menggantikan indikator melek huruf dan Pendapatan Nasional Bruto (PNB) per kapita menggantikan Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita.

Pembangunan manusia merupakan paradigma pembangunan yang menempatkan manusia (penduduk) sebagai fokus dan sasaran akhir dari seluruh kegiatan pembangunan, yaitu tercapainya penguasaan atas sumber daya (standar hidup layak), peningkatan derajat kesehatan (usia hidup panjang dan sehat) dan meningkatkan pendidikan (pengetahuan untuk dapat berpartisipasi dalam lingkungan masyarakat dan kegiatan ekonomi).

IPM merupakan salah satu indikator penting yang dapat digunakan dalam perencanaan kebijakan dan evaluasi pembangunan. IPM mencakup tiga bidang

pembangunan manusia yang dianggap paling mendasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak.

2.1. Pengertian Indikator

Petunjuk yang memberikan indikasi tentang sesuatu keadaan dan merupakan refleksi dari keadaan tersebut disebut juga sebagai Indikator. Dengan kata lain, indikator merupakan variabel penolong dalam mengukur perubahan. Variabel-variabel ini terutama digunakan apabila perubahan yang akan dinilai tidak dapat diukur secara langsung.

Indikator yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan, antara lain:

- (1) Sahih (valid), indikator harus dapat mengukur sesuatu yang sebenarnya akan diukur oleh indikator tersebut;
- (2) Objektif, untuk hal yang sama, indikator harus memberikan hasil yang sama pula, walaupun dipakai oleh orang yang berbeda dan pada waktu yang berbeda;
- (3) Sensitif, perubahan yang kecil mampu dideteksi oleh indikator;
- (4) Spesifik, indikator hanya mengukur perubahan situasi yang dimaksud. Namun demikian perlu disadari bahwa tidak ada ukuran baku yang benar-benar dapat mengukur tingkat kesejahteraan seseorang atau masyarakat.

Indikator bisa bersifat tunggal (indikator tunggal) yang isinya terdiri dari satu indikator, seperti Angka Kematian Bayi (AKB) dan bersifat jamak (indikator komposit) yang merupakan gabungan dari beberapa indikator, seperti Indeks Mutu Hidup (IMH) yang merupakan gabungan dari 3 indikator yaitu angka melek huruf (AMH), angka kematian bayi (AKB) dan angka harapan hidup dari anak usia 1 tahun (e1).

Menurut jenisnya, indikator dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kelompok indikator, yaitu:

- (a) Indikator Input, yang berkaitan dengan penunjang pelaksanaan program dan turut menentukan keberhasilan program, seperti: rasio murid-guru, rasio murid-kelas, rasio dokter, rasio puskesmas.
- (b) Indikator Proses, yang menggambarkan bagaimana proses pembangunan berjalan, seperti: Angka Partisipasi Kasar (APK), Angka Partisipasi Murni

- (APM), rata-rata jumlah jam kerja, rata-rata jumlah kunjungan ke puskesmas, persentase anak balita yang ditolong dukun.
- (c) Indikator *Output/Outcome*, yang menggambarkan bagaimana hasil (output) dari suatu program kegiatan telah berjalan, seperti: persentase penduduk dengan pendidikan SMTA ke atas, AKB, angka harapan hidup, TPAK, dan lain-lain.

2.2. Indikator-Indikator Pembangunan Manusia

Upaya untuk mengetahui dan mengidentifikasi seberapa besar kemajuan pembangunan yang telah dicapai suatu wilayah tentunya diperlukan data-data yang cukup *up to date* dan akurat. Data-data yang disajikan diharapkan bermanfaat sebagai bahan perencanaan maupun evaluasi terhadap apa yang telah dilakukan oleh pemerintah. Misalnya: Apakah pembangunan puskesmas dan puskesmas pembantu telah secara nyata meningkatkan derajat kesehatan masyarakat? Apakah pembangunan gedung SD juga telah mampu meningkatkan tingkat partisipasi sekolah di wilayah ini. Dalam konteks tersebut diatas diperlukan pula ukuran-ukuran yang tepat untuk digunakan sebagai indikator. Untuk itu perlu kiranya diketengahkan mengenai berbagai ukuran-ukuran yang biasa digunakan sebagai indikator pembangunan.

IPM dapat dijadikan sebagai salah satu parameter untuk mencermati dampak kinerja pembangunan wilayah dengan dimensinya yang memperlihatkan kualitas penduduk suatu wilayah dalam hal kesehatan, pendidikan dan standar hidup layak (Melliana dan Zain, 2013). IPM dapat pula digunakan terkait pencapaian tujuan pembangunan kewilayahan (Latuconsina, 2017). IPM merupakan alat kebijakan (Spangenberg 2015) dan merupakan hasil komprehensif dari berbagai faktor (Niu *et al.*, 2013). IPM sebagai alat ukur, mampu menggambarkan tingkat kesejahteraan secara menyeluruh karena dapat menggambarkan faktor ekonomi dan non-ekonomi (Aji *et al.*, 2014).

Metodologi yang digunakan UNDP diadopsi oleh BPS sejak tahun 2014. BPS menggunakan penghitungan IPM metode baru dengan melakukan penyesuaian pada beberapa indikator. Penyesuaian menjadi penting dilakukan karena masalah

ketersediaan data sampai tingkat kabupaten/kota. Oleh karena itu, angka IPM Indonesia hasil penghitungan BPS tidak dapat dibandingkan dengan angka IPM Indonesia yang dihitung oleh UNDP (BPS, 2018).

Umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, serta standar hidup layak merupakan tiga dimensi yang menjadi komponen pembentuk IPM. Setiap dimensi diwakili oleh indikator. Dimensi umur panjang dan hidup sehat diwakili oleh indikator umur harapan hidup saat lahir. Sementara itu, rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah merupakan indikator yang mewakili dimensi pengetahuan. Terakhir, dimensi standar hidup layak diwakili oleh indikator pengeluaran per kapita yang disesuaikan.

2.3. Perubahan Metodologi IPM

IPM diperkenalkan oleh *UNDP* pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala setiap tahun. Komponen penyusun IPM yang digunakan meliputi: Angka harapan hidup (AHH), Angka melek huruf (AMH) dan PDB perkapita. Sejak saat itu hingga sekarang, metodologi penghitungan IPM telah mengalami beberapa perubahan bahkan penggantian indikator.

Pada 1991, penyempurnaan dilakukan dengan menambahkan indikator rata-rata lama sekolah (RLS), sehingga komponen penyusun IPM menjadi: Angka Harapan Hidup (AHH), Angka melek huruf (AMH), rata-rata lama sekolah (RLS) dan PDB perkapita.

Pada tahun 1995, penyempurnaan dilakukan kembali dengan mengkombinasikan Angka partisipasi kasar (APK) ke dalam indikator bidang pendidikan, sehingga komponen penyusun IPM adalah : Angka Harapan Hidup (AHH) Angka melek huruf (AMH), rata-rata lama sekolah (RLS), kombinasi APK serta PDB per kapita.

Pada tahun 2010, *UNDP* merubah metodologi IPM, beberapa perubahan yang dilakukan yakni:

- Mengganti Angka melek huruf (AMH) dengan Harapan lama sekolah

(HLS).

- Mengganti Produk Domestik Bruto (PDB) perkapita menjadi Produk Nasional Bruto (PNB) perkapita.
- Metode agregasi diubah dari rata-rata aritmatik menjadi rata-rata geometrik.

Perubahan metodologi IPM tahun 2010 oleh *UNDP* tersebut diadopsi oleh BPS dalam penghitungan IPM 2014.

2.4. Metode Baru Penghitungan IPM

Terdapat perubahan metodologi IPM oleh *UNDP* pada tahun 2010 yang disesuaikan dengan kondisi wilayah dan ketersediaan data oleh BPS pada tahun 2014.

Tabel 2.1. Perbandingan Metode Lama dan Metode Baru Penyusunan IPM

DIMENSI	METODE LAMA		METODE BARU	
	UNDP	BPS	UNDP	BPS
Kesehatan	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)	Angka Harapan Hidup saat Lahir (AHH)
Pengetahuan	1. Angka Melek Huruf (AMH)	1. Angka Melek Huruf (AMH)	1. Harapan Lama Sekolah (HLS)	1. Harapan Lama Sekolah (HLS)
	2. Kombinasi Angka Partisipasi Kasar (APK)	2. Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	2. Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	2. Rata-rata Lama Sekolah (RLS)
Standar Hidup Layak	PDB per kapita	Pengeluaran per kapita	PNB per kapita	Pengeluaran per kapita
Agregasi	Rata-rata hitung $IPM = \frac{1}{3}(I_{kesehatan} + I_{pengetahuan} + I_{pendapatan})$			
	Rata-rata Geometri $IPM = \sqrt[3]{I_{kesehatan} \times I_{pengetahuan} \times I_{pendapatan}}$			

Beberapa alasan terkait perubahan metodologi IPM, dapat dijelaskan sebagai

berikut:

1. Beberapa indikator sudah tidak tepat untuk digunakan dalam penghitungan IPM. **Angka Melek Huruf (AMH)** sudah tidak relevan dalam mengukur pendidikan secara utuh karena tidak dapat menggambarkan kualitas pendidikan. Selain itu, karena AMH di sebagian besar daerah sudah tinggi, sehingga tidak dapat membedakan tingkat pendidikan antar daerah dengan baik.
2. **Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita** tidak dapat menggambarkan pendapatan masyarakat pada suatu wilayah.
3. Penggunaan rumus **rata-rata aritmatik** dalam penghitungan IPM menggambarkan bahwa capaian yang rendah di suatu dimensi dapat ditutupi oleh capaian tinggi dimensi lain.

Beberapa keunggulan IPM metode baru antara lain:

1. Menggunakan indikator yang lebih tepat dan dapat membedakan dengan baik (diskriminatif).
 - a. Dengan memasukkan **Rata-rata Lama Sekolah** dan angka **Harapan Lama Sekolah**, bisa didapatkan gambaran yang lebih relevan dalam pendidikan dan perubahan yang terjadi.
 - b. **PNB** menggantikan **PDB** karena lebih menggambarkan pendapatan masyarakat pada suatu wilayah.
2. Dengan menggunakan **rata-rata geometrik** dalam menyusun IPM dapat diartikan bahwa capaian satu dimensi tidak dapat ditutupi oleh capaian di dimensi lain. Artinya, untuk mewujudkan pembangunan manusia yang baik, ketiga dimensi harus memperoleh perhatian yang sama besar karena sama pentingnya.

Indikator komponen penyusun IPM metode baru dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Angka Harapan Hidup saat lahir-AHH (*Life Expctancy-e0*) didefinisikan

- sebagai rata-rata perkiraan banyaknya tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir, AHH mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat. Angka ini dihitung dari hasil proyeksi penduduk hasil Sensus Penduduk tahun 2010 (SP2010).
2. Rata-rata Lama Sekolah-RLS (Mean Years of Schooling-MYS) didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan format, dengan asumsi bahwa dalam kondisi normal, RLS tidak akan turun. Sedangkan cakupan penduduk yang dihitung dalam RLS adalah **penduduk yang telah berusia 25 tahun atau lebih**. RLS dihitung hanya untuk penduduk berusia 25 tahun keatas karena diasumsikan bahwa pada usia tersebut mereka telah mengakhiri proses pendidikan, usia 25 tahun keatas juga merupakan standard yang digunakan oleh UNDP.
 3. Harapan Lama Sekolah-HLS (*Expected Years of Schooling-EYS*) 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. Untuk mengakomodir penduduk yang tidak tercakup dalam Susenas, HLS dikoreksi dengan siswa yang bersekolah di pesantren. Sumber data pesantren yaitu dari Direktorat Pendidikan Islam.

Formula penghitungan HLS:

$$HLS_a^t = FK \times \sum_{i=a}^n \frac{E_i^t}{P_i^t}$$

HLS_a^t : Harapan Lama Sekolah pada umur a di tahun t

E_i^t : Jumlah penduduk usia i yang bersekolah pada tahun t

P_i^t : Jumlah penduduk usia i pada tahun t

i : Jumlah penduduk usia i pada tahun t

FK : Faktor koreksi pesantren

$$\text{Rasio santri mukim} = \frac{\text{jumlah bermukim}}{\text{jumlah santri seluruhnya}}$$

Jumlah santri sekolah dan mukim = rasio santri mukim x jumlah santri sekolah

$$\text{Faktor koreksi} = \frac{\text{jumlah santri sekolah dan mukim}}{\text{jumlah penduduk umur 7 tahun keatas}} + 1$$

4. Pengeluaran per Kapita disesuaikan ditentukan dari nilai pengeluaran per kapita dan paritas daya beli. Rata-rata pengeluaran per kapita setahun diperoleh dari Susenas Modul, dihitung dari level provinsi hingga level kab/kota. Rata-rata pengeluaran per kapita dibuat konstan/riil dengan tahun dasar 2012=100. Perhitungan paritas daya beli pada metode baru menggunakan 96 komoditas dimana 66 komoditas merupakan makanan dan sisanya merupakan komoditas nonmakanan dengan menggunakan Metode Rao dalam penghitungannya. Paket komoditas dalam penghitungan PPP dipilih sebanyak 96 jenis. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan *share* 27 komoditas pada metode lama terus mengalami penurunan dari 37,52 persen pada 1996 menjadi 24,66 persen pada tahun 2012. Untuk menggambarkan paket komoditas pada metode baru adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1. Paket Komoditas pada Metode Baru



Sumber: Konsep Indeks Pembangunan Manusia (<https://jateng.bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan-manusia.html#subjekViewTab1>)

Rumus penghitungan Paritas Daya Beli (*PPP*)

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

P_{ij} = harga komoditas i di Jakarta Selatan

P_{ik} = harga komoditas i di kab/kota j

m = jumlah komoditas

Tabel 2.2. Daftar Komoditi Terpilih Untuk Menghitung Paritas Daya Beli (PPP)

Kelompok	Share kelompok	Terpilih	
		Share	Jumlah item
MAKANAN	47,29	39,82	66
Padi-padian	8,02	7,89	2
Umbi-umbian	0,42	0,23	2
Ikan/udang/cumi/kerang	3,95	2,30	7
Daging	2,06	1,69	3
Telur dan susu	2,76	2,37	4
Sayur-sayuran	3,56	2,04	7
Kacang-kacangan	1,26	1,17	2
Buah-buahan	2,21	1,22	7
Minyak dan lemak	1,79	1,75	3
Bahan minuman	1,64	1,47	3
Bumbu-bumbuan	0,95	0,40	3
Konsumsi lainnya	1,00	0,61	1
Makanan dan minuman jadi	11,80	10,94	19
Tembakau dan sirih	5,88	5,72	3
NON MAKANAN	52,71	33,81	30
Perumahan dan fasilitas rumah tangga	20,58	15,74	10
Aneka barang dan jasa	18,79	13,50	12
Pakaian, alas kaki, tutup kepala	3,76	3,35	4
Barang tahan lama	6,15	1,22	4
Pajak, pungutan, asuransi	1,65	0,00	0
Keperluan, pesta, upacara/kenduri	1,78	0,00	0
TOTAL	100,00	73,63	96

Sumber: Konsep Indeks Pembangunan Manusia (<https://jateng.bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan-manusia.html#subjekViewTab1>)

Tabel 2.3. Jenis Komoditas yang Digunakan dalam Penghitungan PPP

makanan				non makanan	
1	Beras	34	Pepaya	1	Rumah sendiri/bebas sewa
2	Tepung terigu	35	Minyak kelapa	2	Rumah kontrak
3	Ketela pohon/singkong	36	Minyak goreng lainnya	3	Rumah sewa
4	Kentang	37	Kelapa	4	Rumah dinas
5	Tongkol/tuna/cakalang	38	Gula pasir	5	Listrik
6	Kembung	39	Teh	6	Air PAM
7	Bandeng	40	Kopi	7	LPG
8	Mujair	41	Garam	8	Minyak tanah
9	Mas	42	Kecap	9	Lainnya(batu baterai,aki,korek,obat nyamuk dll)
10	Lele	43	Penyedap masakan/vetsin	10	Perlengkapan mandi
11	Ikan segar lainnya	44	Mie instan	11	Barang kecantikan
12	Daging sapi	45	Roti manis/roti lainnya	12	Perawatan kulit,muka,kuku,rambut
13	Daging ayam ras	46	Kue kering	13	Sabun cuci
14	Daging ayam kampung	47	Kue basah	14	Biaya RS Pemerintah
15	Telur ayam ras	48	Makanan gorengan	15	Biaya RS Swasta
16	Susu kental manis	49	Gado-gado/ketoprak	16	Puskesmas/pustu
17	Susu bubuk	50	Nasi campur/rames	17	Praktek dokter/poliklinik
18	Susu bubuk bayi	51	Nasi goreng	18	SPP
19	Bayam	52	Nasi putih	19	Bensin
20	Kangkung	53	Lontong/ketupat sayur	20	Transportasi/pengangkutan umum
21	Kacang panjang	54	Soto/gule/sop/rawon/cincang	21	Pos dan Telekomunikasi
22	Bawang merah	55	Sate/tongseng	22	Pakaian jadi laki-laki dewasa
23	Bawang putih	56	Mie bakso/mie rebus/mie goreng	23	Pakaian jadi perempuan dewasa
24	Cabe merah	57	Makanan ringan anak	24	Pakaian jadi anak-anak
25	Cabe rawit	58	Ikang (goreng/bakar dll)	25	Alas kaki
26	Tahu	59	Ayam/daging (goreng dll)	26	Minyak Pelumas
27	Tempe	60	Makanan jadi lainnya	27	Meubelair
28	Jeruk	61	Air kemasan galon	28	Peralatan Rumah Tangga
29	Mangga	62	Minuman jadi lainnya	29	Perlengkapan perabot rumah tangga
30	Salak	63	Es lainnya	30	Alat-alat Dapur/Makan
31	Pisang ambon	64	Roko kretek filter		
32	Pisang raja	65	Rokok kretek tanpa filter		
33	Pisang lainnya	66	Rokok putih		

Sumber: Konsep Indeks Pembangunan Manusia (<https://jateng.bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan-manusia.html#subjekViewTab1>)

2.5. Rumus Penghitungan IPM

Rumus penghitungan IPM mengutip dari metodologi penyusunan indeks pembangunan manusia (<https://jateng.bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan-manusia.html#subjekViewTab2>) dapat disajikan sebagai berikut :

$$IPM = \sqrt[3]{I_{kesehatan} \times I_{pengetahuan} \times I_{pendapatan}}$$

Dimana,

$I_{kesehatan}$: Indeks harapan hidup

$I_{pengetahuan}$: Indeks pendidikan yang meliputi indeks RLS dan indeks HLS

$I_{pendapatan}$: Indeks standar hidup layak

Masing-masing indeks komponen pembentuk IPM tersebut merupakan perbandingan antara selisih nilai suatu indikator dan nilai minimumnya dengan selisih nilai maksimum dan nilai minimum indikator yang bersangkutan. Rumusnya dapat disajikan sebagai berikut :

Dimensi kesehatan:

$$I_{Kesehatan} = \frac{AHH - AHH_{min}}{AHH_{maks} - AHH_{min}}$$

Dimensi pengetahuan:

$$I_{HLS} = \frac{HLS - HLS_{min}}{HLS_{maks} - HLS_{min}}$$

$$I_{RLS} = \frac{RLS - RLS_{min}}{RLS_{maks} - RLS_{min}}$$

$$I_{Pengetahuan} = \frac{I_{HLS} + I_{RLS}}{2}$$

Dimensi hidup layak:

$$I_{pendapatan} = \frac{\ln(pendapatan) - \ln(pendapatan_{min})}{\ln(pendapatan_{maks}) - \ln(pendapatan_{min})}$$

Nilai maksimum dan nilai minimum dari masing-masing indikator disajikan pada Tabel 2.4.

Tabel 2.4. Nilai Maksimum dan Minimum Komponen IPM

Indikator Komponen IPM (=X(I))	Satuan	Nilai Maksimum	Nilai Minimum	Catatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Angka Harapan Hidup (AHH)	Tahun	85	20	Sesuai standar global (UNDP)
Harapan Lama Sekolah (HLS)	Tahun	18	0	Sesuai standar global (UNDP)
Rata-rata lama sekolah (RLS)	Tahun	15	0	Sesuai standar global (UNDP)
Pengeluaran per kapita yang disesuaikan		26.572.352 a)	1.007.436 b)	Dalam Rupiah.

Catatan:

- a) Daya beli maksimum merupakan nilai tertinggi kabupaten yang diproyeksikan hingga 2025 (akhir RPJPN) yaitu perkiraan pengeluaran per kapita Jakarta Selatan tahun 2025 setara dengan dua kali garis kemiskinan untuk provinsi yang memiliki angka terendah tahun 1996 di Papua.
- b) Daya beli minimum merupakan garis kemiskinan terendah kabupaten tahun 2010 (data empiris) yaitu di Tolikara-Papua

Besaran Skala IPM

Pengklasifikasian pembangunan manusia bertujuan untuk mengorganisasikan wilayah-wilayah menjadi kelompok-kelompok yang sama dalam dalam hal pembangunan manusia, pengklasifikasian capaian IPM dimaksud terkatagori menjadi 4 (empat) level, yaitu:

1. Sangat Tinggi apabila IPM sama dengan 80,00 atau lebih
2. Tinggi apabila IPM antara 70,00– 79,99
3. Sedang apabila IPM antara 60,00– 69,99
4. Rendah apabila IPM kurang dari 60,0

2.6. Mengukur Kecepatan IPM

Untuk mengukur kecepatan perkembangan IPM dalam suatu kurun waktu digunakan ukuran pertumbuhan IPM per tahun. Pertumbuhan IPM menunjukkan perbandingan antara capaian yang telah ditempuh dengan capaian sebelumnya. Semakin tinggi nilai pertumbuhan, semakin cepat IPM suatu wilayah untuk mencapai nilai maksimalnya.

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

IPM_t : IPM suatu wilayah pada tahun t

IPM_{t-1} : IPM suatu wilayah pada tahun (t-1)

2.7. Beberapa Definisi Operasional Indikator Terkait

Untuk bisa melihat dengan jelas dan terarah beragam permasalahan pembangunan manusia selama ini dan bagaimana mengimpelmentasikan program-program pembangunan secara baik dan terukur diperlukan ukuran atau indikator yang handal. Beberapa indikator yang sering digunakan (Data Statistik Indonesia, 2010) diantaranya adalah :

- **Rasio jenis kelamin:** Perbandingan antara penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan, dikalikan 100.
- **Angka ketergantungan:** Perbandingan antara jumlah penduduk usia < 15 tahun ditambah usia > 65 tahun terhadap penduduk usia 15 - 64 tahun, dikalikan 100.
- **Rata-rata Lama Sekolah:** Lama sekolah (tahun) penduduk usia 15 tahun keatas.
- **Harapan Lama Sekolah:** Lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang.
- **Angka Partisipasi Murni SD/MI:** Proporsi penduduk usia 7-12 tahun yang sedang bersekolah di SD/MI
- **Angka Partisipasi Murni SMP/MTs:** Proporsi penduduk usia 13 - 15 tahun yang sedang bersekolah di SMP/MTs

- **Angka partisipasi Murni SMA:** Proporsi penduduk usia 16 - 18 tahun yang sedang bersekolah di SMA/MA
- **Persentase penduduk dengan pendidikan SMP/MTs ke atas:** Proporsi penduduk yang menamatkan pendidikan SMP/MTs atau jenjang pendidikan yang lebih tinggi.
- **Jumlah penduduk usia sekolah:** Banyaknya penduduk yang berusia antara 7 sampai 24 tahun
- **Bekerja:** Melakukan kegiatan/ pekerjaan paling sedikit 1 (satu) jam berturut-turut selama seminggu dengan maksud untuk memperoleh pendapatan atau keuntungan. Pekerja keluarga yang tidak dibayar termasuk kelompok penduduk yang bekerja.
- **Angkatan Kerja:** Penduduk usia 10 tahun ke atas yang bekerja atau mencari pekerjaan.
- **Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja:** Perbandingan angkatan kerja terhadap penduduk usia 10 tahun
- **Angka Pengangguran Terbuka:** Perbandingan penduduk yang mencari kerja terhadap angkatan kerja bekerja kurang dari 35 jam dalam seminggu
- **Persentase pekerja dengan status berusaha sendiri:** Proporsi penduduk usia 10 tahun keatas dengan status berusaha sendiri
- **Persentase pekerja dengan status berusaha dibantu pekerja tidak tetap:** Proporsi penduduk usia 10 tahun ke atas dengan status berusaha sendiri dibantu pekerja tak tetap.
- **Persentase pekerja dengan status berusaha dengan dibantu buruh tetap:** Proporsi penduduk usia 10 tahun keatas yang berusaha dengan buruh tetap
- **Persentase pekerja dengan status pekerja tak dibayar:** Proporsi penduduk usia 10 tahun ke atas dengan status pekerja keluarga

- **Persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga medis:** Proporsi balita yang kelahirannya ditolong oleh tenaga medis (dokter, bidan, dan tenaga medis lainnya)
- **Angka Harapan Hidup waktu lahir:** Perkiraan rata-rata lamanya hidup sejak lahir yang akan dicapai oleh sekelompok penduduk
- **Angka Kematian Bayi:** Besarnya kemungkinan bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, dinyatakan dengan perseribu kelahiran hidup.
- **Persentase rumah tangga berlantai tanah:** Proporsi rumah tangga yang tinggal dalam rumah dengan lantai tanah.
- **Persentase rumah tangga beratap layak:** Proporsi rumah tangga yang menempati rumah dengan atap layak (atap selain dari dedaunan).
- **Persentase rumah tangga berpenerangan Listrik:** Proporsi rumah tangga yang menggunakan sumber penerangan listrik.
- **Persentase rumah tangga bersumber air minum leding:** Proporsi rumah tangga dengan sumber air minum leding.
- **Persentase rumah tangga bersumber air minum bersih:** Proporsi rumah tangga dengan sumber air minum pompa / sumur / mata air yang jaraknya lebih besar dari 10 meter dengan tempat penampungan limbah / kotoran terdekat.
- **Persentase rumah tangga berjamban dengan tangki septik:** Proporsi rumah tangga yang mempunyai jamban dengan tangki septik.
- **Pengeluaran:** Pengeluaran per kapita untuk makanan dan bukan makanan. Makanan mencakup seluruh jenis makanan termasuk makanan jadi, minuman, tembakau, dan sirih. Bukan makanan mencakup perumahan, sandang, biaya kesehatan, pendidikan dan sebagainya.
- **Penduduk Miskin:** Penduduk yang secara ekonomi tidak mampu memenuhi kebutuhan makanan setara 2100 kalori dan kebutuhan non makanan yang mendasar.

- **Garis Kemiskinan** Suatu batas dimana penduduk dengan pengeluaran kurang dari batas tersebut dikategorikan sebagai miskin. Garis kemiskinan terdiri dari dua komponen yaitu komponen batas kecukupan pangan (GKM), dan komponen batas kecukupan non makanan (GKNM)

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

IPM merupakan suatu besaran indeks komposit yang dibangun dari berbagai indikator tunggal di bidang kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. Oleh karena itu, intervensi yang dilakukan untuk mengakselerasi indikator IPM harus dilakukan terhadap indikator-indikator tunggalnya. Uraian berikut akan memaparkan hasil pembangunan manusia di Kota Semarang yang mencakup berbagai bidang pembangunan, khususnya yang terkait langsung maupun tak langsung dengan indikator IPM.

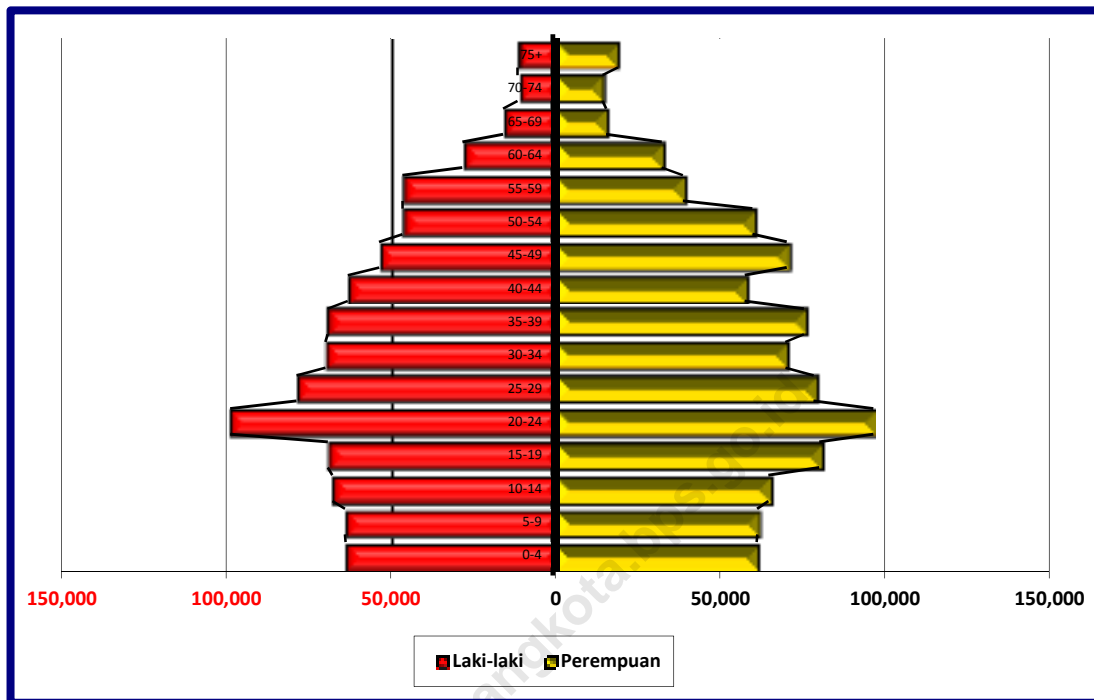
3.1. Kependudukan

Berdasarkan proyeksi penduduk hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015 (SUPAS 2015), jumlah penduduk Kota Semarang pada tahun 2017 tercatat sebesar 1.753.092 jiwa. Penduduk tersebut mendiami wilayah seluas 373,70 km² sehingga rata-rata kepadatan penduduk Kota Semarang adalah 4.691,24 jiwa per km². Penduduk Kota Semarang pada lima tahun terakhir menunjukkan tren meningkat. Walaupun jumlah penduduk meningkat selama kurun waktu tersebut secara nominal, laju pertumbuhan penduduk dapat dikatakan mengalami perlambatan dari tahun 2013 sebesar 1,72 persen menjadi 1,39 persen pada 2017.

Sebagai daerah tujuan urbanisasi, dimana daya tarik ketersediaan lapangan usaha (terutama sektor *manufacture*) yang cukup besar, wajar saja apabila laju pertumbuhan penduduk Kota Semarang relatif lebih besar dibandingkan kabupaten lain di sekitarnya. Jumlah penduduk yang besar dan berkualitas adalah aset yang sangat bermanfaat dalam perekonomian. Dan upaya pengendalian jumlah penduduk hendaknya terus diupayakan dalam rangka menciptakan tatanan keluarga kecil yang sehat dan berkualitas.

Piramida penduduk menunjukkan distribusi penduduk menurut umur dan jenis kelamin, serta tingkat perkembangan penduduk pada setiap kelompok umur yang berbeda. Komposisi penduduk Kota Semarang menurut struktur umur dan jenis kelamin digambarkan dengan oleh piramida penduduk berikut ini:

Gambar 3.1. Piramida Penduduk Kota Semarang Tahun 2017



Sumber: Publikasi Kota Semarang Dalam Angka 2018 bersumber dari Proyeksi Penduduk Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015, diolah.

Secara umum, dari gambaran piramida penduduk Kota Semarang menunjukkan bahwa komposisi penduduk muda (usia 0 – 15 tahun) semakin sedikit, selanjutnya grafik menunjukkan cembung di tengah, hal ini memperlihatkan bahwa derajat kesehatan penduduk usia produktif yang lahir sekitar 20 tahun yang lalu semakin baik sehingga mampu bertahan hidup hingga saat ini, sedangkan penduduk usia 60 tahun ke atas ditunjukkan dengan grafik mengerucut. Dapat diamati pula dari struktur piramida penduduk Kota Semarang tahun 2017, bahwa penduduk usia produktif, khususnya usia 20-24 tahun merupakan komposisi terbesar dalam menyusun piramida penduduk Kota Semarang tahun 2017.

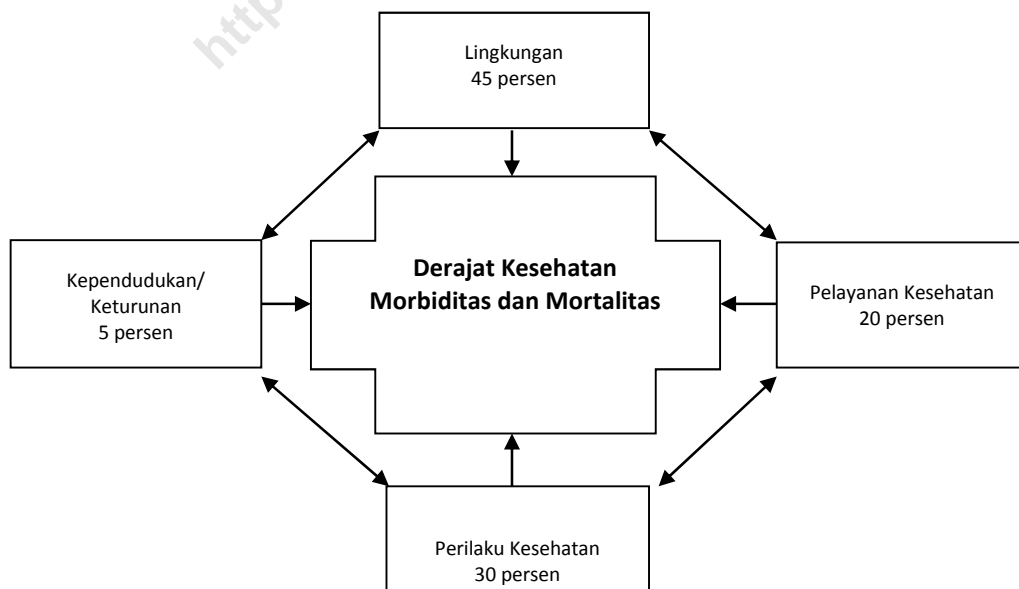
Informasi penting lainnya yang dapat diperoleh dari piramida penduduk adalah angka beban ketergantungan (*Dependency Ratio*). Angka beban ketergantungan menunjukkan seberapa jauh penduduk yang berusia produktif/aktif secara ekonomi harus menanggung penduduk yang belum produktif dan pasca produktif. Angka beban ketergantungan merupakan perbandingan antara penduduk

yang belum/tidak produktif (usia 0 – 14 tahun dan usia 65 tahun ke atas) dibanding dengan penduduk usia produktif (usia 15 – 64 tahun). Angka beban ketergantungan Kota Semarang pada tahun 2017 sebesar 36,66 persen, sedangkan angka ketergantungan penduduk muda sebesar 29,82 persen dan angka ketergantungan penduduk tua sebesar 6,84 persen.

3.2. Kesehatan

Tujuan dari pembangunan manusia dibidang kesehatan adalah untuk mencapai umur panjang yang sehat. Derajat kesehatan penduduk menurut teori Henrik L. Blum dalam Notoadmodjo (2007) dapat diukur dari tingkat mortalitas dan morbiditas penduduknya. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor penentu, yaitu: Faktor lingkungan berpengaruh sebesar 45 persen, perilaku kesehatan sebesar 30 persen, pelayanan kesehatan sebesar 20 persen dan kependudukan/keturunan berpengaruh sebesar 5 persen. Hubungan derajat kesehatan dengan keempat faktornya digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.2. Analisis Derajat Kesehatan



Sumber: Kementerian Kesehatan RI dalam Publikasi Indeks Pembangunan Manusia 2017, BPS

Berdasarkan bagan di atas, maka peningkatan kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan merupakan faktor yang sangat memungkinkan untuk diintervensi dengan cepat, dan kontribusinyapun mencapai 65 persen. Sedangkan perubahan perilaku, meskipun dapat diintervensi, namun perubahannya memerlukan waktu yang cukup lama.

Kementrian Kesehatan telah mencanangkan visi pembangunan kesehatan, yaitu tercapainya penduduk dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Untuk mencapai visi tersebut ditetapkan arah kebijakan bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial yang dirangkum ke dalam sembilan butir kebijakan sebagaimana dinyatakan dalam UU No. 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas). Kesembilan butir tersebut antara lain: meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat, memelihara dan meningkatkan mutu lembaga dan pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan SDM, dan lain-lain. Selanjutnya kebijakan tersebut dijabarkan ke dalam tujuh program kesehatan pokok, antara lain: peningkatan lingkungan sehat, perilaku sehat dan pemberdayaan masyarakat, upaya kesehatan, perbaikan gizi masyarakat, peningkatan kemampuan dan pengadaan sumber daya kesehatan, dan lain-lain.

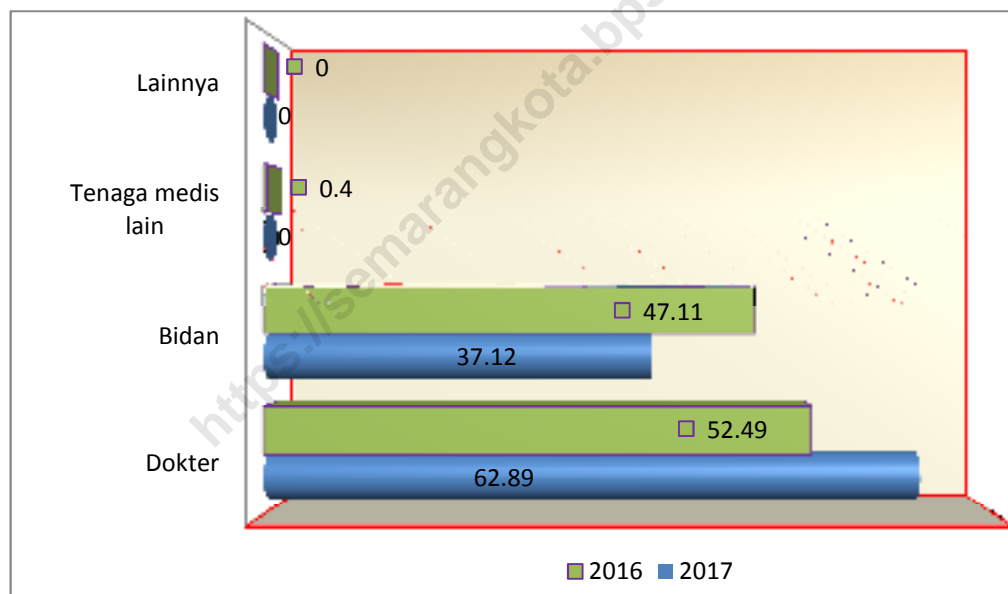
Angka Harapan Hidup saat dilahirkan (AHHo) / *Expectation of Life at Birth* (e0), Angka Kematian Bayi (AKB) / *Infant Mortality Rate* (IMR), angka kematian kasar, dan status gizi, merupakan indikator yang mencerminkan derajat kesehatan. Dari indikator-indikator tersebut yang disepakati digunakan sebagai acuan untuk mengukur kemajuan pembangunan manusia adalah Angka Harapan Hidup saat dilahirkan (AHHo).

Resiko kematian bayi lebih besar bagi bayi yang dilahirkan oleh ibu yang kekurangan gizi, dibandingkan dengan ibu yang memiliki gizi cukup. Pada umumnya kekurangan gizi berkorelasi positif dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah. Penyebab tingginya angka kematian bayi selain karena masalah infeksi/penyakit dan

berat bayi lahir rendah, juga berkaitan erat dengan kondisi pada fase kehamilan, pertolongan kelahiran yang aman dan perawatan bayi pada saat dilahirkan.

Hasil data Susenas tahun 2017, baduta yang lahir hanya mendapatkan pertolongan persalinan dari non tenaga kesehatan (non nakes) seperti dukun sudah sangat sedikit, hal ini mencerminkan bahwa kesadaran dari masyarakat Kota Semarang dalam menentukan pilihan penanganan persalinan sudah cukup tinggi. Gambar 3.3 dan 3.4 menunjukkan komposisi penanganan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis maupun non medis.

Gambar 3.3. Persentase Baduta Berdasarkan Penolong Kelahiran Terakhir di Kota Semarang Tahun 2016-2017

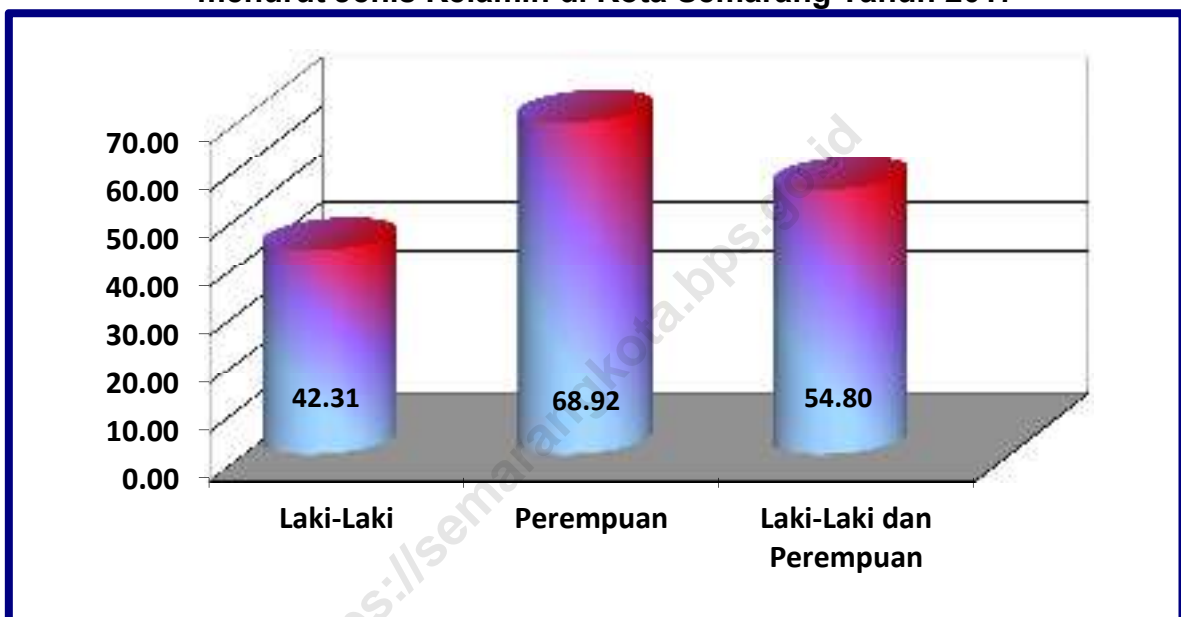


Sumber: Publikasi Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Susenas 2016 dan 2017, diolah

Telah disinggung bahwa selain faktor penanganan pada saat persalinan, tinggi rendahnya AKB juga dipengaruhi oleh kualitas gizi berupa pemberian air susu ibu (ASI) dan makanan, serta pemberian imunisasi. Disamping itu, pencapaian AHH berkaitan erat dengan tingkat pendidikan keluarga terutama ibu. Usia perkawinan pertama yang semakin meningkat, akan membuat wanita semakin dewasa dalam membina rumah tangganya, termasuk dalam perilaku kesehatannya. Pada saat mempunyai keturunan, wanita dewasa dan berpendidikan cukup akan berusaha

memberikan yang terbaik bagi bayinya, termasuk dalam pemberian ASI. Hasil Susenas tahun periode dua tahun terakhir menunjukkan bahwa persentase wanita yang melakukan perkawinan pertama dalam usia lebih dari 25 tahun meningkat menjadi 28,78 persen dibandingkan sebelumnya sebesar 26,78 persen.

Gambar 3.4. Persentase Bayi Umur 0-5 Bulan Pernah Diberi ASI Eksklusif menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2017



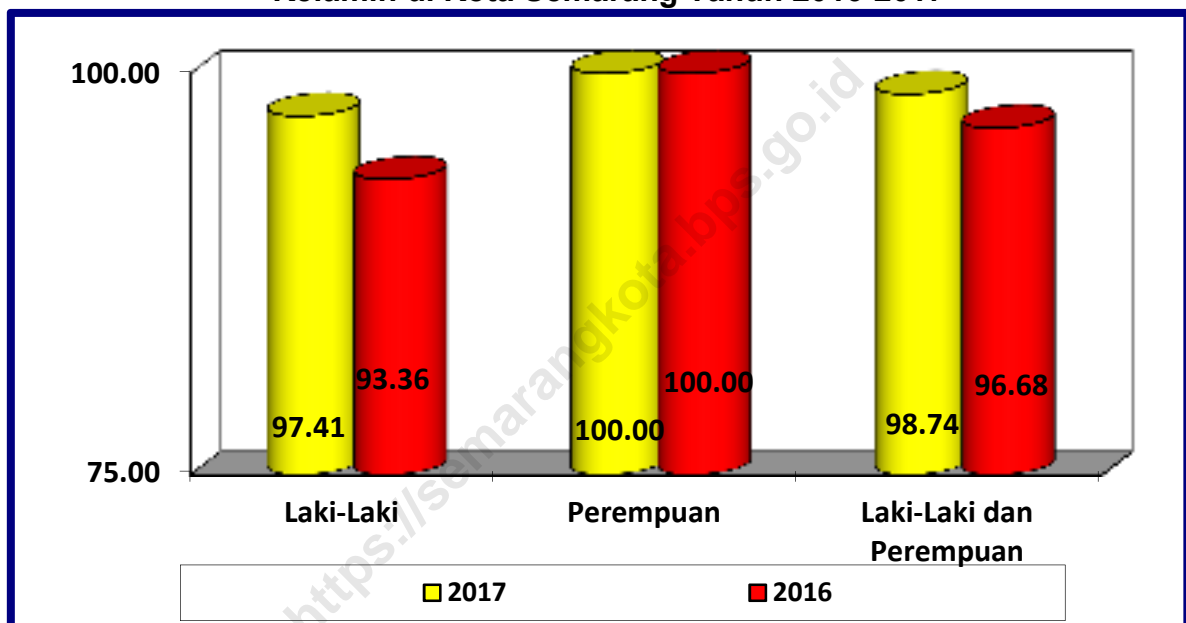
Sumber: Publikasi Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Susenas Tahun 2017, diolah

Gambar 3.4 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pendataan Susenas 2017, tanpa membedakan jenis kelamin, hanya separuh lebih sedikit, tepatnya 54,08 persen bayi usia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasar jenis kelamin, porsi bayi perempuan usia 0-5 bulan yang menerima haknya berupa pemberian ASI eksklusif lebih besar daripada bayi laki-laki.

Bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) selama dua tahun pertama usianya dan ASI eksklusif selama enam bulan pertama sejak kelahirannya. Pola pemberian ASI 0-6 bulan tanpa makanan tambahan pendamping ASI/minuman apapun termasuk air putih dikenal dengan istilah ASI eksklusif (BPS, 2018). Pemberian ASI yang seharusnya didapat seorang anak dengan berbagai keunggulannya, mungkin saja tidak dapat dilakukan karena berbagai alasan, seperti

meninggalnya ibu pasca persalinan, ASI yang tidak keluar, atau keluar tapi volumenya tidak mencukupi kebutuhan bayi/baduta, Ibu terkendala memberi ASI Eksklusif karena bekerja dan lain sebagainya. Asupan gizi lain bisa diberikan sebagai makanan pendamping ASI yang seharusnya diberikan setelah masa enam bulan pemberian ASI eksklusif.

Gambar 3.5. Persentase Baduta yang Pernah Diberi ASI menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang Tahun 2016-2017



Sumber: Publikasi Indeks Pembangunan Manusia Kota Semarang 2016 dan Publikasi Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Susenas Tahun 2017

Dapat dicermati menurut jenis kelamin, persentase baduta perempuan mendapat asupan ASI sebesar 100 persen dalam periode dua tahun terakhir. Terdapat peningkatan persentase baduta laki-laki yang pernah mendapatkan ASI menjadi sebesar 97,41 persen pada 2017 dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 93,36 persen. Pada 2017 masih terdapat 1,26 persen baduta (tanpa melihat jenis kelamin) di Kota Semarang.

Indikator yang relevan terkait derajat kesehatan penduduk suatu wilayah adalah indikator lama terganggu atau lama sakit. Definisi lama terganggu atau lama sakit dalam Susenas adalah banyaknya hari sakit pada penduduk yang mengalami gangguan/keluhan kesehatan sehingga tidak dapat melakukan kegiatan secara

normal sebagaimana biasanya. Lama terganggu dimaksud selama 1 bulan terakhir (maksimal per individu 30 hari).

Indikator lama sakit dapat menggambarkan tingkat intensitas penyakit yang diderita oleh penduduk, menggambarkan besarnya kerugian materiil yang dialami penduduk karena penyakit yang diderita, serta untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum dan menunjukkan seberapa serius keluhan yang diderita. Semakin lama terganggu, makin besar nilai indikator lama terganggu atau lama sakit di wilayah tersebut. Dapat diartikan makin buruk tingkat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut dan semakin besar pula kerugian materiil yang dialami masyarakatnya (sirusa.bps.go.id).

Tabel 3.1. Persentase Penduduk yang Menderita Sakit dalam Satu Bulan Terakhir menurut Lama Sakit di Kota Semarang

Tahun	Lama Sakit (Hari)				
	<4	4-7	8-14	15-21	22-30
2016	54.71	30.87	7.44	1.98	5.00
2017	58.14	28.62	6.01	1.57	5.67

Sumber: Publikasi Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Susenas 2015-2017

Dapat diamati pada tabel 3.1 bahwa penduduk Kota Semarang yang menderita sakit masih didominasi oleh mereka yang terganggu maksimal 7 hari. Kurang lebih 15 persen sisanya terganggu selama 8-30 hari. Secara komposisi, tidak ada perubahan dalam periode 2016-2017. Lama terganggu selama 15-21 hari masih merupakan persentase terendah penduduk Kota Semarang yang menderita sakit, disusul rentang 22-30 hari, 8-14 hari, 4-7 hari. Penduduk Kota Semarang yang menderita sakit mayoritas merasa terganggu selama kurang dari 4 hari.

3.3. Pendidikan

Sebagaimana digariskan dalam Pembukaan UUD 1945 bahwa salah satu tujuan berbangsa dan bernegara adalah "mencerdaskan kehidupan bangsa". Tujuan ini hanya akan dapat dicapai melalui pendidikan, oleh karena itu pada UUD 1945 pasal 31 ayat 1 dinyatakan bahwa: setiap warga negara berhak mendapat

pendidikan dan kemudian dalam ayat 2 ditegaskan: setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya. Untuk mengaktualisasikan amanah UUD 1945 tersebut, maka pemerintah Indonesia mengatur penyelenggaraan pendidikan melalui Undang-undang mengenai Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas). UU No. 2 tahun 1989 dipandang tidak memadai lagi serta perlu disempurnakan sesuai amanat perubahan UUD 1945 menjadi dasar Pendidikan di Indonesia diselenggarakan sesuai dengan sistem pendidikan nasional yang ditetapkan dalam UU No. 20 tahun 2003 sebagai pengganti. Pendidikan nasional adalah pendidikan berdasarkan UUD dan Pancasila yang berakar pada nilai-nilai agama, kebudayaan nasional Indonesia dan tanggap terhadap tuntutan perubahan zaman. Sistem pendidikan nasional adalah keseluruhan komponen pendidikan yang saling terkait secara terpadu untuk mencapai tujuan pendidikan nasional. Sisdiknas dimaksudkan sebagai arah dan strategi pembangunan nasional bidang pendidikan.

Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) mutlak dilakukan karena SDM berkualitaslah yang akan mampu bersaing dengan SDM negara lain. Berkaitan dengan hal tersebut, pemerintah khususnya pemerintah daerah perlu lebih mengedepankan upaya peningkatan kualitas SDM melalui program-program pembangunan yang lebih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pendidikan baik formal maupun non formal. Karena sudah saatnya masyarakat menyadari bahwa pendidikan merupakan kebutuhan yang penting. Dalam institusi terkecil seperti rumahtangga, pendidikan seyogyanya telah menjadi kebutuhan utama. Pemerintah sudah seharusnya menjadi fasilitator terkait pendidikan, karena bagaimanapun juga SDM yang bermutu merupakan syarat utama bagi terbentuknya peradaban yang baik.

3.3.1. Rata-rata Lama Sekolah

Indikator rata-rata lama sekolah (RLS) menggambarkan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) yang diukur dalam aspek pendidikan. Semakin tinggi nilainya semakin tinggi mutu SDM suatu masyarakat. Cakupan usia pada penghitungan RLS adalah penduduk usia 25 tahun keatas, dengan asumsi bahwa pada umur 25 tahun

proses pendidikan telah usai.

Undang-undang mengamanahkan kepada penyelenggara negara untuk menyediakan anggaran setidaknya 20 persen untuk dialokasikan bagi dunia pendidikan. Hal ini menunjukkan keseriusan negara terhadap arti penting pendidikan bagi warganya.

Keadilan dalam memperoleh pendidikan memang belum merata. Biaya yang harus dikeluarkan untuk mengenyam pendidikan dirasa masih relatif mahal. Padahal kondisi tersebut akan merendahkan martabat pendidikan itu sendiri sebagai salah satu media pembebasan manusia dari cengkraman kemiskinan. Hal itu mungkin terjadi akibat komersialisasi pendidikan yang mereduksi hakikat pendidikan sehingga akan meminggirkan kalangan tidak mampu.

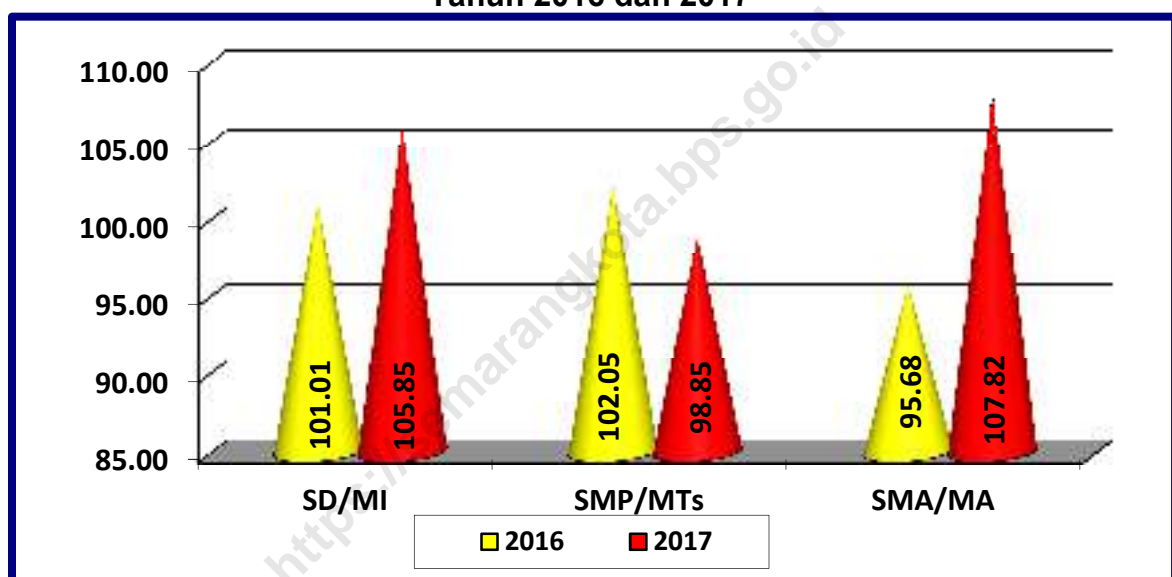
Secara umum pembangunan pendidikan di Kota Semarang relatif terus membaik. Hal ini ditunjukkan dengan semakin meningkatnya rata-rata lama sekolah (RLS). Rata-rata lama sekolah Kota Semarang pada tahun 2012 mencapai 9,92 tahun, kemudian pada tahun 2013 menjadi 10,06 tahun dan pada 2014 mencapai 10,19, pada 2015 mencapai 10,20, pada 2016 mencapai 10,49, dan pada 2017 mencapai 10,50.

3.3.2. Tingkat Partisipasi Sekolah

Pada awal tahun 1972, ketika program *life long education* disosialisasikan, kesadaran akan pembangunan manusia ini telah disuarakan oleh Edgar Faure, Ketua *The International Commission for Education Development*, yang menekankan bahwa pendidikan merupakan tugas negara yang paling penting. Hal senada oleh pemerintah telah dituangkan pada Undang Undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 Bab IV (Hak Dan Kewajiban Warga Negara, Orang Tua, Masyarakat Dan Pemerintah) pasal 6 ayat 1, yang mengatakan bahwa “Setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar”, dan pasal 11 ayat 2 “Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin tersedianya dana, guna terselenggaranya pendidikan bagi setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun.” Hal ini berarti bahwa sepatutnya

sudah tidak ada lagi anak usia 7-15 tahun yang tidak bersekolah, atau tingkat partisipasi sekolahnya 100 persen. Bila kondisi tersebut dicapai, akan dapat dijadikan modal untuk memperkuat daya saing dibidang pendidikan, sehingga di masa mendatang kualitas kesejahteraan masyarakat Kota Semarang, utamanya dibidang pendidikan tidak hanya berbicara pada skala provinsi tetapi juga ditingkat nasional.

Gambar 3.6. APK Menurut Jenjang Pendidikan di Kota Semarang Tahun 2016 dan 2017



Sumber: Publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Semarang Tahun 2017

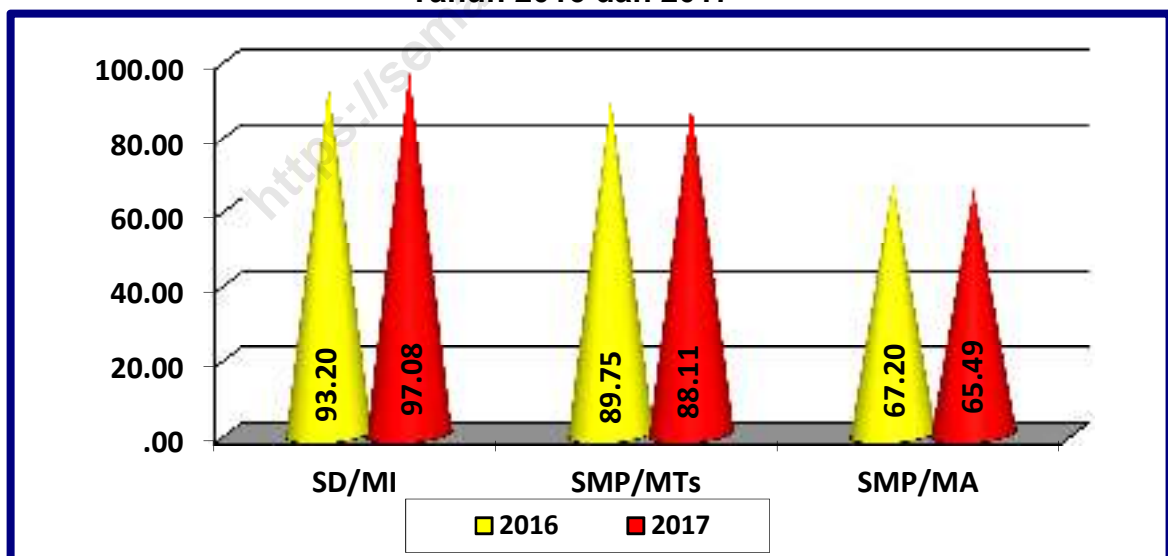
Secara demografis, partisipasi sekolah ditentukan segmentasi usia yang harus mendapatkan kesempatan sekolah terletak pada selang usia 7-18 tahun. Secara operasional kelompok umur tersebut dipilah menjadi tiga; yaitu usia 7-12 tahun untuk tingkat Sekolah Dasar (SD/MI), usia 13-15 tahun untuk tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SMP/MTs) dan umur 16-18 tahun untuk tingkat pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SMA/MA).

Indikator yang sering digunakan untuk mengukur partisipasi pendidikan diantaranya adalah Angka Partisipasi Kasar (APK), Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Sekolah (APS). Indikator-indikator tersebut menunjukkan seberapa besar anak usia menurut tingkat pendidikan tertentu berada dalam lingkup

pendidikan dan penyerapan dunia pendidikan formal terhadap penduduk usia sekolah.

Angka partisipasi kasar adalah proporsi anak sekolah baik laki-laki maupun perempuan pada suatu jenjang pendidikan tertentu dalam kelompok umur yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut. Angka ini memberikan gambaran secara umum mengenai jumlah anak yang menerima pendidikan pada jenjang tertentu, dan biasanya tidak memperhatikan umur siswa. APK suatu jenjang pendidikan bisa mempunyai nilai lebih dari 100. Hal ini disebabkan oleh adanya siswa yang berusia di luar batasan usia sekolah (baik lebih muda ataupun lebih tua). Sebagai contoh, APK SD/MI tahun 2017 di Kota Semarang adalah 105,85 persen. Artinya terdapat 5,85 persen siswa, baik lebih muda maupun lebih tua, tetapi berusia di luar batasan usia sekolah SD, sudah/masih bersekolah pada jenjang pendidikan sekolah dasar.

Gambar 3.7. APM Menurut Jenjang Pendidikan di Kota Semarang Tahun 2016 dan 2017



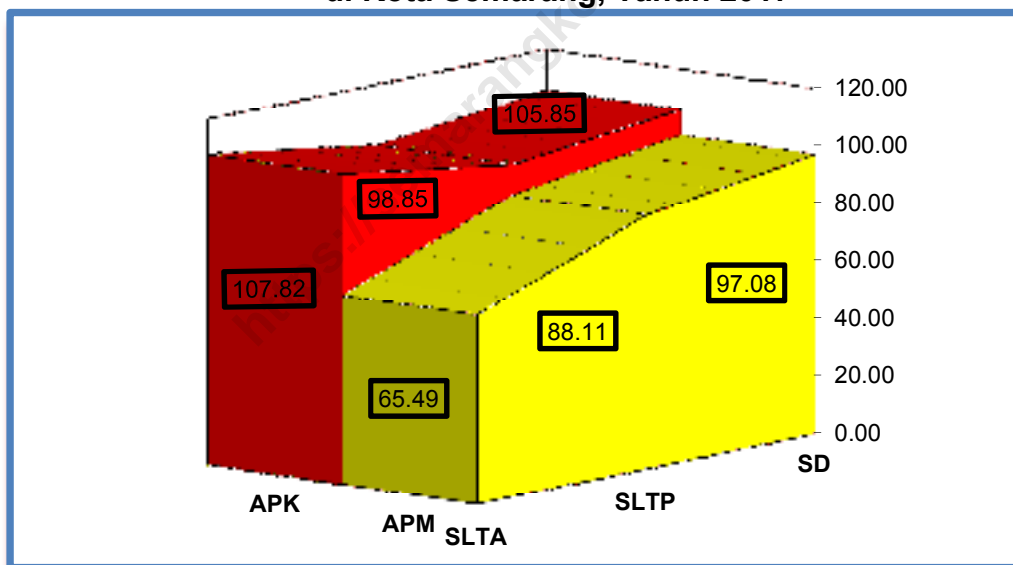
Sumber: Publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Semarang Tahun 2017

Gambar 3.6 menunjukkan telah terjadi peningkatan angka APK tahun 2017 untuk jenjang pendidikan SD/MI dan SMA/MA memberi indikasi makin banyak penduduk usia sekolah yang bersekolah di jenjang SD/MI dan SMA/MA tahun 2017 dibandingkan tahun 2016. Masih terdapatnya murid yang mengikuti jenjang

pendidikan tertentu yang tidak sesuai dengan kelompok umur pendidikannya dapat dilihat dari selisih antara APK dan APM. Pada jenjang pendidikan SD misalnya, capaian APK SD Kota Semarang pada tahun 2017 sebesar 105,85 persen masih relatif cukup besar selisihnya dengan capaian APM SD yang sebesar 97,08 persen. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat 8,77 persen murid yang bersekolah di SD tidak sesuai dengan kelompok umur pendidikannya (7-12 tahun).

Besarnya disparitas/kesenjangan tersebut utamanya disebabkan karena kecenderungan orang tua yang ingin menyekolahkan anaknya lebih awal, baik pada tataran pendidikan prasekolah maupun pendidikan sekolah dasar serta adanya siswa yang berusia lebih dari 12 tahun masih bersekolah di SD.

Gambar 3.8. Perbandingan APK dan APM Menurut Jenjang Pendidikan di Kota Semarang, Tahun 2017



Sumber: <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab>, diolah

Proporsi anak sekolah pada satu kelompok umur tertentu yang bersekolah pada tingkat yang sesuai dengan kelompok umurnya dapat ditunjukkan oleh Angka Partisipasi Murni (APM). APM selalu lebih rendah dibandingkan APK, karena APM membatasi usia siswa sesuai dengan usia sekolah dan jenjang pendidikan sehingga angkanya lebih kecil. APM adalah indikator yang menunjukkan proporsi penduduk yang bersekolah di suatu jenjang pendidikan dan usianya sesuai dengan usia

sekolah pada jenjang pendidikan tersebut. APM yang bernilai 100 menunjukkan bahwa semua penduduk bersekolah tepat waktu, sesuai dengan usia sekolah dan jenjang pendidikannya. APM SD di Kota Semarang pada tahun 2017 sebesar 97,08 persen, artinya sebanyak 97 persen siswa usia sekolah SD bersekolah tepat waktu sesuai dengan usia sekolah dan jenjang pendidikannya.

3.3.3. Pendidikan yang ditamatkan

Pendidikan merupakan elemen penting pembangunan dan perkembangan sosial-ekonomi masyarakat. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup individu, masyarakat dan bangsa. Semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat, semakin baik kualitas sumber dayanya. Pendidikan yang berkualitas akan menghasilkan manusia terdidik yang bermutu dan handal sesuai dengan kebutuhan zaman. Penduduk dengan kemampuan atau kompetensi yang memadai diharapkan dapat meningkatkan partisipasinya dalam berbagai kegiatan, sehingga di masa mendatang mereka dapat hidup lebih layak.

Pola pendidikan anak di Kota Semarang, pada sebagian besar masyarakatnya telah mengedepankan kesetaraan gender. Hasil Susenas 2017 memperlihatkan bahwa persentase penduduk perempuan maupun laki-laki relatif berimbang pada jenjang SMP/SMPLB/MTs/Paket B hingga S3 (tabel 3.4). Persentase penduduk perempuan tamatan SMP/SMPLB/MTs/Paket B sebesar 18.13 sedangkan laki-laki sebesar 17.97, persentase penduduk laki-laki yang tamatan SMU/SMK/SMULB/MA/Paket C lebih mendominasi ketimbang penduduk perempuan yakni sebesar 35.63 dan penduduk perempuan sebesar 29.86 persen. Kondisi sebaliknya terjadi pada jenjang D.1/D.2/D.3/sarjana muda, persentase tamatan D.1/D.2/D.3/sarjana muda untuk penduduk perempuan lebih mendominasi yakni sebesar 4.65 persen sedangkan penduduk laki-laki sebesar 4.26 persen. Pada jenjang DIV/S1 dan S2/S3, komposisinya didominasi oleh kaum laki-laki yakni sebesar 11.67 sedangkan penduduk perempuan yang menyelesaikan jenjang pendidikan DIV/S1 dan S2/S3 sebesar 9.99 persen.

Tabel 3.2. Persentase Penduduk Usia 10 Tahun Ke atas Menurut Pendidikan Yang Ditamatkan dan Jenis kelamin di Kota Semarang Tahun 2016-2017

Jenjang Pendidikan	Tahun 2016			Tahun 2017		
	Laki-Laki	Perempuan	Total	Laki-Laki	Perempuan	Total
Tdk punya ijazah SD	10.57	13.84	12.25	14.87	23.23	18.14
SD/SDLB/M Ibtidaiyah	20.57	22.19	21.40	15.59	16.13	15.87
SMP/SMPLB/M Tsanawiyah/Paket B	11.41	16.99	14.28	17.97	18.13	18.05
SMU/SMK/SMULB/M Aliyah/Paket C	41.48	32.01	36.61	35.63	29.86	32.67
D.1/D.2/D.3/sarjana muda	3.75	4.64	4.21	4.26	4.65	4.46
DIV/S1 dan S2/S3	12.22	10.33	11.25	11.67	9.99	10.81
Total	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Sumber: Publikasi Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Susenas 2016-2017

3.4. Ketenagakerjaan

Kesempatan kerja merupakan hubungan antara angkatan kerja dengan kemampuan penyerapan tenaga kerja. Pertambahan angkatan kerja harus diimbangi dengan investasi yang dapat menciptakan kesempatan kerja. Dengan demikian, dapat menyerap pertambahan angkatan kerja.

Dalam ilmu ekonomi, kesempatan kerja berarti peluang atau keadaan terciptanya lapangan pekerjaan sehingga semua orang yang bersedia dan sanggup bekerja dalam proses produksi dapat memperoleh pekerjaan sesuai dengan keahlian, keterampilan dan bakatnya masing-masing. Kesempatan Kerja (*demand for labour*) adalah suatu keadaan yang menggambarkan/ketersediaan pekerjaan (lapangan kerja untuk diisi oleh para pencari kerja). Dengan demikian kesempatan kerja dapat diartikan sebagai permintaan atas tenaga kerja.

Banyak sedikitnya jumlah angkatan kerja tergantung komposisi jumlah penduduknya. Kenaikan jumlah penduduk terutama yang termasuk golongan usia kerja akan menghasilkan angkatan kerja yang banyak pula. Angkatan kerja yang banyak tersebut diharapkan akan mampu memacu meningkatkan kegiatan ekonomi yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada kenyataannya, jumlah penduduk yang banyak tidak selalu memberikan dampak yang positif terhadap kesejahteraan.

Angkatan kerja merupakan bagian dari penduduk yang termasuk ke dalam usia kerja. Usia Kerja adalah suatu tingkat umur seseorang yang diharapkan sudah dapat bekerja dan menghasilkan pendapatannya sendiri. Usia kerja ini berkisar antara 15 tahun ke atas. Selain penduduk dalam usia kerja, ada juga penduduk di luar usia kerja, yaitu di bawah usia kerja dan di atas usia kerja. Penduduk yang dimaksud yaitu anak-anak usia dibawah 15 tahun dan penduduk berusia lanjut.

Bagian lain dari penduduk dalam usia kerja adalah bukan angkatan kerja. Yang termasuk di dalamnya adalah para remaja yang sudah masuk usia kerja tetapi belum bekerja atau belum mencari perkerjaan karena masih sekolah. Ibu rumah tangga pun termasuk ke dalam kelompok bukan angkatan kerja.

Penduduk dalam usia kerja yang termasuk angkatan kerja, dikelompokkan menjadi tenaga kerja (bekerja) dan bukan tenaga kerja (mencari kerja atau menganggur). Tenaga Kerja merupakan bagian dari angkatan kerja yang berfungsi dan ikut serta dalam proses produksi serta menghasilkan barang atau jasa.

Tingkat kesejahteraan masyarakat suatu daerah sangat tergantung pada potensi sumber daya yang dimiliki daerah tersebut. Begitu pula dengan beragamnya kegiatan perekonomian yang ada, sangat tergantung pada sumber daya yang tersedia. Salah satu indikator yang biasa dipakai dalam melihat atau menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat adalah laju pertumbuhan angkatan kerja yang terserap di lapangan pekerjaan. Tingginya angkatan kerja di suatu daerah akan menggerakkan perekonomian daerah tersebut. Apabila hal sebaliknya terjadi, dapat mengakibatkan timbulnya masalah sosial. Gambaran

kondisi ketenagakerjaan seperti persentase angkatan kerja yang bekerja, dan distribusi lapangan pekerjaan sangat berguna untuk melihat prospek ekonomi Kota Semarang. Pertumbuhan ekonomi dapat dilihat apakah benar-benar digerakan oleh produksi yang melibatkan tenaga kerja daerah atau karena pengaruh faktor lain. Banyaknya penduduk yang bekerja akan berdampak pada peningkatan kemampuan daya beli. Peningkatan pendapatan penduduk sangat menentukan pemenuhan kebutuhan hidup yang layak.

Secara sederhana untuk melihat kualitas pembangunan manusia dapat disandarkan kepada dua pendapat Ramirez dkk (1998):

Pertama, bahwa kinerja ekonomi mempengaruhi pembangunan manusia, khususnya melalui aktivitas rumahtangga dan pemerintah, aktivitas rumahtangga yang memiliki kontribusi langsung terhadap pembangunan manusia antara lain kecenderungan rumahtangga untuk membelanjakan pendapatan bersih untuk memenuhi kebutuhan (pola konsumsi), tingkat dan distribusi pendapatan antar rumahtangga, dan makin tinggi tingkat pendidikan terutama pendidikan perempuan akan semakin positif bagi pembangunan manusia berkaitan dengan andil yang tidak kecil dalam mengatur pengeluaran rumahtangga.

Kedua, pembangunan manusia yang tinggi akan mempengaruhi perekonomian melalui produktifitas dan kreatifitas masyarakat. Pendidikan dan kesehatan penduduk sangat menentukan kemampuan untuk mengelola dan menyerap sumber-sumber pertumbuhan ekonomi.

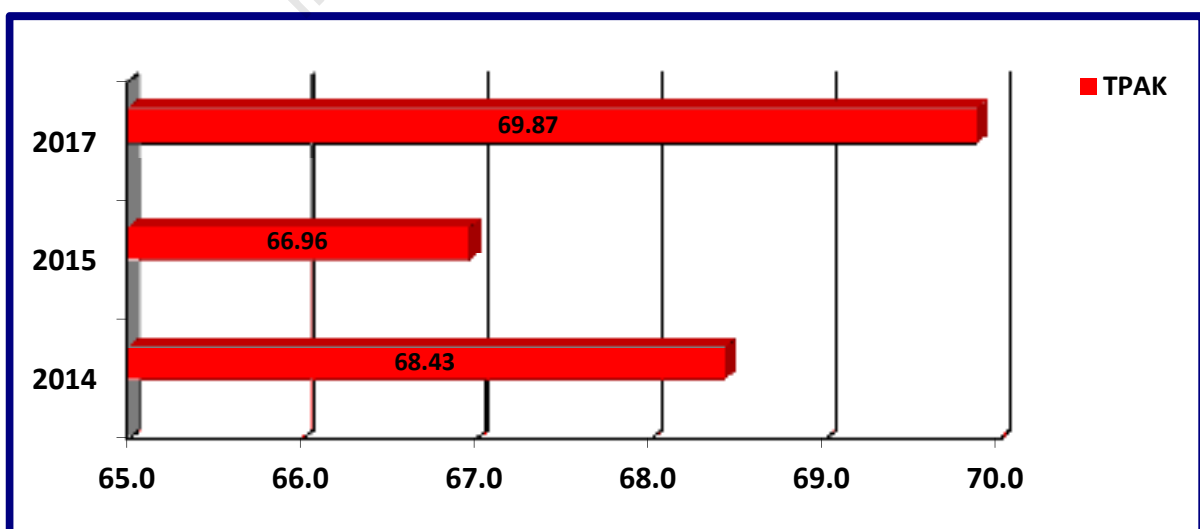
Dari kedua pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa antara pembangunan manusia dan pertumbuhan ekonomi berhubungan secara simultan, dengan kata lain tercapainya pertumbuhan ekonomi yang tinggi yang disertai pemerataan distribusi pendapatan, maka tingkat daya beli, kesehatan dan pendidikan akan lebih baik. Dan pada gilirannya akan memperbaiki tingkat produktifitas tenaga kerja yang akan mendorong pertumbuhan ekonomi.

Pertumbuhan ekonomi yang diinginkan adalah pertumbuhan yang berkualitas dan digerakkan oleh peningkatan kapasitas produksi masyarakat. Walaupun angka

pertumbuhannya tidak terlalu tinggi, namun kualitas yang jauh lebih tinggi akan mempengaruhi pembangunan manusia. Pertumbuhan yang berkualitas dapat menggerakkan pendapatan perkapita, dan menyerap tenaga kerja yang pada akhirnya dapat memperbaiki pola distribusi pendapatan antar kelompok masyarakat. Sehingga banyak penduduk yang memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhannya untuk membeli kebutuhan makanan, pendidikan, kesehatan dan perumahan sehingga dapat mempercepat pembangunan manusia.

Pertumbuhan ekonomi akan dapat ditransformasikan menjadi peningkatan kapabilitas manusia jika pertumbuhan itu berdampak secara positif terhadap penciptaan lapangan kerja. Lapangan kerja yang diciptakan berikutnya akan meningkatkan pendapatan rumah tangga yang memungkinkannya “membiayai” peningkatan kualitas SDM. Peningkatan kualitas SDM akan berdampak pada peningkatan kualitas tenaga kerja yang pada gilirannya akan mempengaruhi tingkat dan kualitas pertumbuhan ekonomi. Dapat dimaknai, pertumbuhan ekonomi mempengaruhi ketenagakerjaan dari sisi permintaan (menciptakan lapangan kerja) dan sisi penawaran (meningkatkan kualitas tenaga kerja).

Gambar 3.9. TPAK Tahun 2014-2017 di Kota Semarang



Sumber: Publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Semarang Tahun 2017

Indikator Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) merupakan rasio antara

jumlah angkatan kerja dengan jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas. Indikator TPAK merepresentasikan penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi di suatu wilayah. Semakin tinggi TPAK dapat dimaknai semakin tinggi pula pasokan tenaga kerja (*labour supply*) untuk memproduksi barang dan jasa dalam suatu perekonomian (sirusa.bps.go.id).

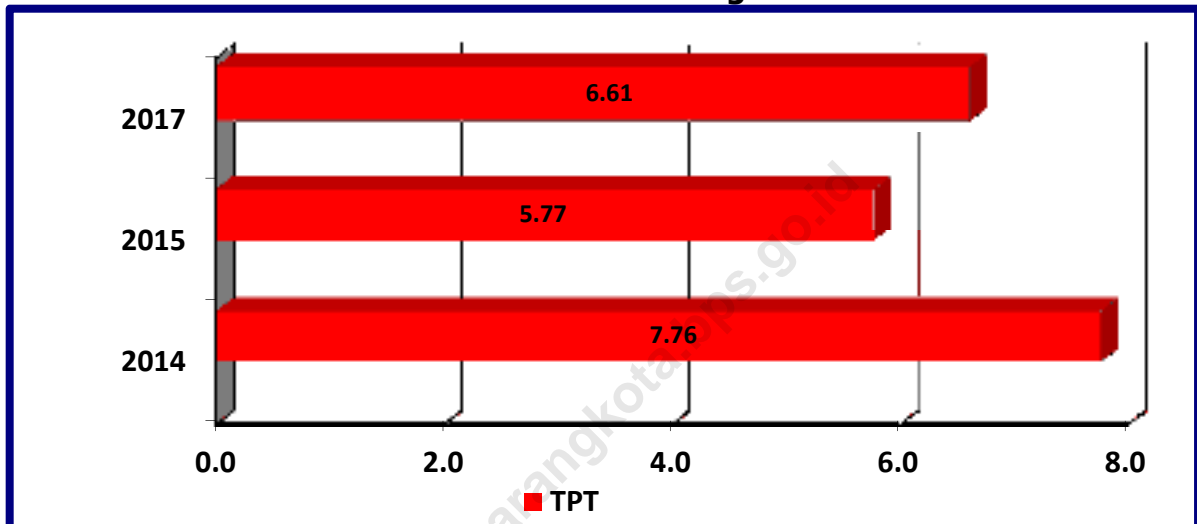
Data TPAK di Kota Semarang yang bersumber dari Survei Angkatan kerja Nasional (Sakernas) pada tahun 2014, 2015 dan 2017 cukup berfluktuatif walau masih pada kisaran lebih dari 65 persen. TPAK Kota Semarang mencapai 69,87 persen pada 2017 memiliki arti dari 100 penduduk Kota Semarang yang berusia 15 tahun ke atas, sekitar 70 merupakan penduduk yang berpotensi untuk bekerja karena termasuk sebagai angkatan kerja.

TPAK merupakan indikator yang menggambarkan seberapa banyak dari penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi di suatu wilayah.. Pendapatan rumah tangga perlu diberi perhatian lebih, mengingat dampaknya yang luas terhadap taraf kesejahteraan/kemiskinan. Kemiskinan, sejauh didefinisikan sebagai deprivasi ekonomi, sangat dipengaruhi oleh pendapatan rumahtangga karena hampir semua rumahtangga mengandalkan upah/gaji (bagi yang berstatus buruh/karyawan) atau keuntungan usaha (bagi yang berstatus berusaha). Dengan demikian masalah ketenagakerjaan secara langsung berkaitan dengan masalah kemiskinan. Implikasi logisnya jelas: upaya pengentasan kemiskinan yang merupakan keprihatinan nasional bahkan global (tercermin dari salah satu tujuan utama dan pertama dari *Sustainable Development Goals, SDGs: No Poverty*) yang salah satunya dapat ditempuh melalui upaya penyelesaian masalah ketenagakerjaan. Dalam hal ini masalah ketenagakerjaan, paling tidak mengandung dua aspek pokok yaitu penyediaan lapangan kerja/usaha dan peningkatan produktifitas tenaga kerja.

Tingkat pengangguran terbuka di Kota Semarang Tahun 2017 sebesar 6,61 persen. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan kondisi tahun 2015 yang mencapai 5,77 persen namun menurun jika dibandingkan tahun 2014 sebesar 7,76 persen. Mengingat masih tingginya angka pengangguran, maka harus terus diupayakan penyediaan lapangan pekerjaan. Upaya peningkatan kesempatan kerja

dan perbaikan kualitas tenaga kerja yang berdaya saing mutlak dilakukan, hal tersebut sangat perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah, masyarakat dan kalangan dunia usaha melalui pendidikan formal maupun informal.

Gambar 3.10. Tingkat Pengangguran Terbuka Tahun 2014-2017 di Kota Semarang



Sumber: Publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Semarang Tahun 2017

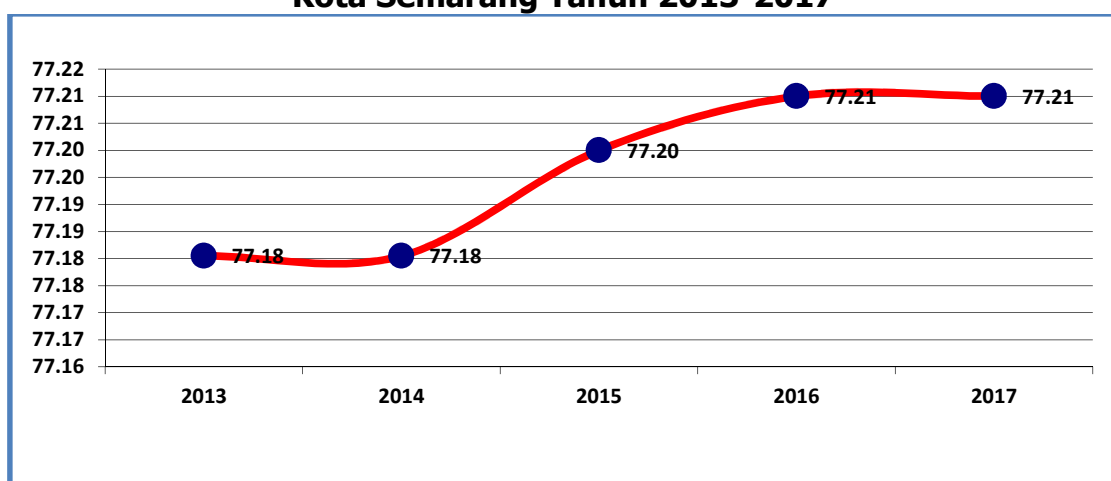
IPM tersusun atas tiga aspek mendasar pembangunan manusia. Aspek kesehatan yang bermakna mempunyai umur panjang diwakili oleh indikator harapan hidup, aspek pendidikan yang direpresentasikan oleh indikator harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah, serta dimensi perekonomian yang bermakna kehidupan yang layak digambarkan dengan kemampuan daya beli (paritas daya beli). Ketiga aspek tersebut dianggap mampu untuk merepresentasikan pembangunan manusia sehingga sampai saat ini penghitungan IPM masih menjadi rujukan negara-negara di dunia dalam mengukur perkembangan pembangunan manusia.

Perkembangan IPM dari tahun ke tahun sangat dipengaruhi oleh komponen-komponen yang menyusunnya. Kemajuan IPM sangat tergantung pada komitmen penyelenggara pemerintah daerah dalam meningkatkan kapasitas dasar penduduk yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

Perkembangan komponen-komponen penyusun IPM selanjutnya akan dibahas untuk melihat komponen-komponen mana yang berpengaruh cukup signifikan terhadap kemajuan capaian IPM Kota Semarang.

4.1. Perkembangan Kesehatan

**Gambar 4.1. Perkembangan Komponen Angka Harapan Hidup
Kota Semarang Tahun 2013-2017**



Sumber: Publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Semarang Tahun 2017

Perkembangan komponen kesehatan digambarkan dengan indikator angka harapan hidup. Angka harapan hidup adalah perkiraan banyaknya tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang selama hidup (secara rata-rata). Indikator ini seringkali digunakan untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam hal kesejahteraan rakyat di bidang kesehatan.

Secara umum peningkatan pencapaian AHH dalam kurun waktu 5 tahun menunjukkan tren membaik, atau dapat diartikan bahwa tingkat kesehatan masyarakat Kota Semarang semakin berkualitas. Gambar 4.3 menunjukkan kondisi tersebut, AHH stagnan pada angka 77.18 di tahun 2013-2014 dan meningkat 0.02 poin pada tahun 2015 kemudian meningkat pada posisi 77.21 pada tahun 2016 dan 2017. AHH sebesar 77,21 pada tahun 2016 dan 2017 memberi makna bahwa secara rata-rata, bayi yang baru lahir di Kota Semarang pada tahun 2016 dan 2017 memiliki peluang untuk bertahan hidup sampai dengan usia 77,21 tahun.

4.2. Perkembangan Pendidikan

Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) didefinisikan lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu dimasa mendatang. Diasumsikan bahwa peluang anak tersebut akan tetap bersekolah pada umur-umur berikutnya sama dengan peluang penduduk yang bersekolah per jumlah penduduk untuk umur yang sama saat ini.

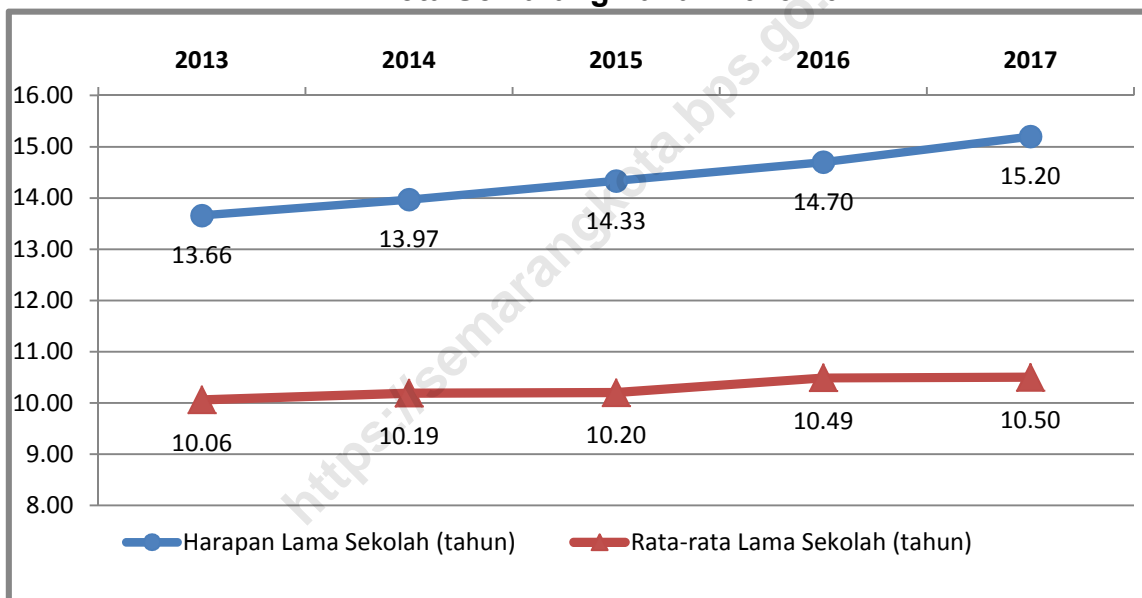
Angka Harapan Lama Sekolah dihitung untuk penduduk berusia 7 tahun ke atas. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang yang ditunjukkan dalam bentuk lamanya pendidikan (dalam tahun) yang diharapkan dapat dicapai oleh setiap anak.

Sedangkan Rata-Rata Lama Sekolah didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal. Diasumsikan bahwa dalam kondisi normal rata-rata lama sekolah suatu wilayah tidak akan turun. Cakupan penduduk yang dihitung dalam penghitungan rata-rata lama sekolah adalah penduduk berusia 25 tahun ke atas.

Harapan lama sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) memiliki kesamaan pola, keduanya mengalami tren meningkat bahkan bergerak hampir beriringan. Tetapi secara rata-rata, HLS tumbuh lebih cepat dibandingkan RLS.

Harapan dan realita adalah hal yang ingin dilihat pada angka RLS dan HLS, angka RLS merupakan cerminan/hasil pola pendidikan yang telah diterapkan sedangkan HLS menjelaskan harapan capaian yang ingin diraih terhadap penduduk yang baru menginjakkan kaki pada jenjang sekolah dasar.

Gambar 4.2. Perkembangan Komponen Penyusun Indeks Pendidikan Kota Semarang Tahun 2013-2017



Sumber: <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab>, diolah

Nilai RLS pada tahun 2017 tercatat 10,50. Angka ini menjelaskan bahwa secara rata-rata, penduduk Kota Semarang usia 25 tahun ke atas telah menempuh pendidikan selama 10,50 tahun atau hampir menamatkan kelas 11 (kelas 2 SMA/MA). Sedangkan Nilai HLS pada tahun 2017 mencapai 15,20. Angka ini menjelaskan bahwa anak-anak Kota Semarang yang baru menginjakkan kaki di bangku Sekolah Dasar (SD) pada tahun 2017 memiliki peluang untuk terus bersekolah selama 15,20 tahun atau setara dengan diploma 3 atau jenjang Perguruan Tinggi pada semester 6. Baik RLS maupun HLS memiliki pola membaik

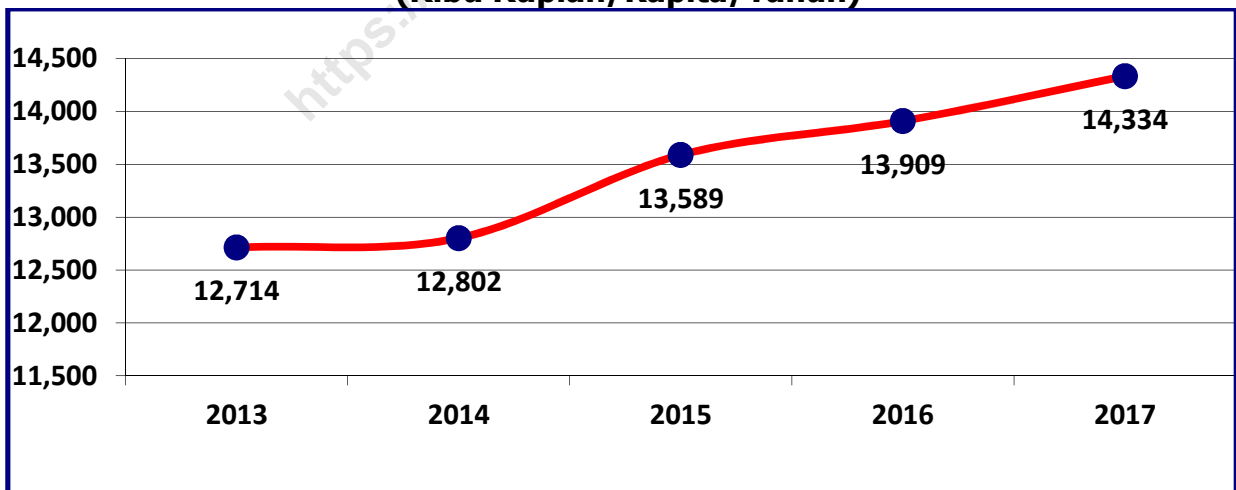
dari tahun 2013 hingga tahun 2017, walaupun peningkatan RLS tidak sebaik HLS yang mengalami peningkatan rata-rata sebesar 2 sampai 3 persen setiap tahunnya.

4.3. Perkembangan Paritas Daya Beli (PPP)

Komponen terakhir yang digunakan untuk penghitungan IPM adalah dimensi ekonomi yaitu kemampuan untuk hidup layak. Komponen ini digambarkan dengan pengeluaran per kapita disesuaikan atau paritas daya beli. Daya beli merupakan kemampuan masyarakat dalam membelanjakan uang untuk barang dan jasa. Kemampuan ini sangat dipengaruhi oleh harga-harga riil antar wilayah karena nilai tukar yang digunakan dapat menaikkan atau menurunkan daya beli.

Perhitungan paritas daya beli dengan metode baru menggunakan 96 komoditas dimana 66 komoditas merupakan makanan dan sisanya merupakan komoditas non makanan. Perubahan metodologi IPM tahun 2010 oleh *UNDP* tersebut diadopsi oleh BPS dalam penghitungan IPM 2014.

**Gambar 4.3. Perkembangan Komponen Pengeluaran per Kapita
Disesuaikan Kota Semarang Tahun 2013-2017
(Ribu Rupiah/Kapita/Tahun)**



Sumber: <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab>, diolah

Paritas daya beli Kota Semarang tahun 2017 sebesar Rp.14.334.000,- meningkat seiring dengan semakin tingginya kebutuhan hidup dibandingkan tahun sebelumnya yang tercatat sebesar Rp. 13.909.000,-. Kenaikan paritas daya beli ini menggambarkan semakin membaiknya kondisi ekonomi penduduk atau dengan kata

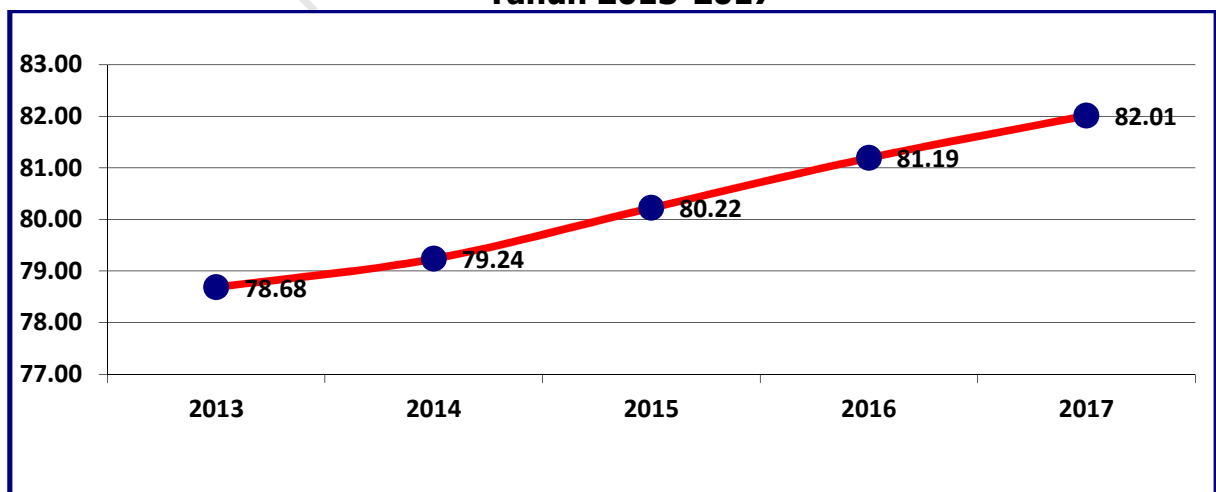
lain kondisi tersebut adalah cerminan semakin banyak dan beragam barang/jasa yang dapat di beli oleh masyarakat semarang termasuk dalam hal mengakses pendidikan untuk melanjutkan sekolah dan mengakses fasilitas kesehatan menjadi semakin baik.

4.4. Kemajuan Pembangunan Manusia

Sebagai ibukota propinsi Jawa Tengah, Kota Semarang memiliki peluang yang cukup besar untuk tumbuh dan mengembangkan berbagai sektor perekonomian, khususnya sektor industri, perdagangan, serta jasa. Pengembangan usaha pada ketiga sektor ini dapat berimplementasi langsung terhadap meningkatnya penyerapan tenaga kerja serta pendapatan perkapita.

Permasalahan terbesar terletak pada kesiapan sumber daya manusia yang dimiliki Kota Semarang dalam menjawab tantangan tersebut. Meskipun banyak kesempatan kerja yang diciptakan, bila kualitas SDM Kota Semarang lebih rendah dan tidak dapat memenuhi spesifikasi yang dibutuhkan oleh lapangan kerja yang ada, maka lambat laun peluang kerja akan diisi oleh para pendatang.

**Gambar 4.4. Perkembangan IPM Kota Semarang
Tahun 2013-2017**

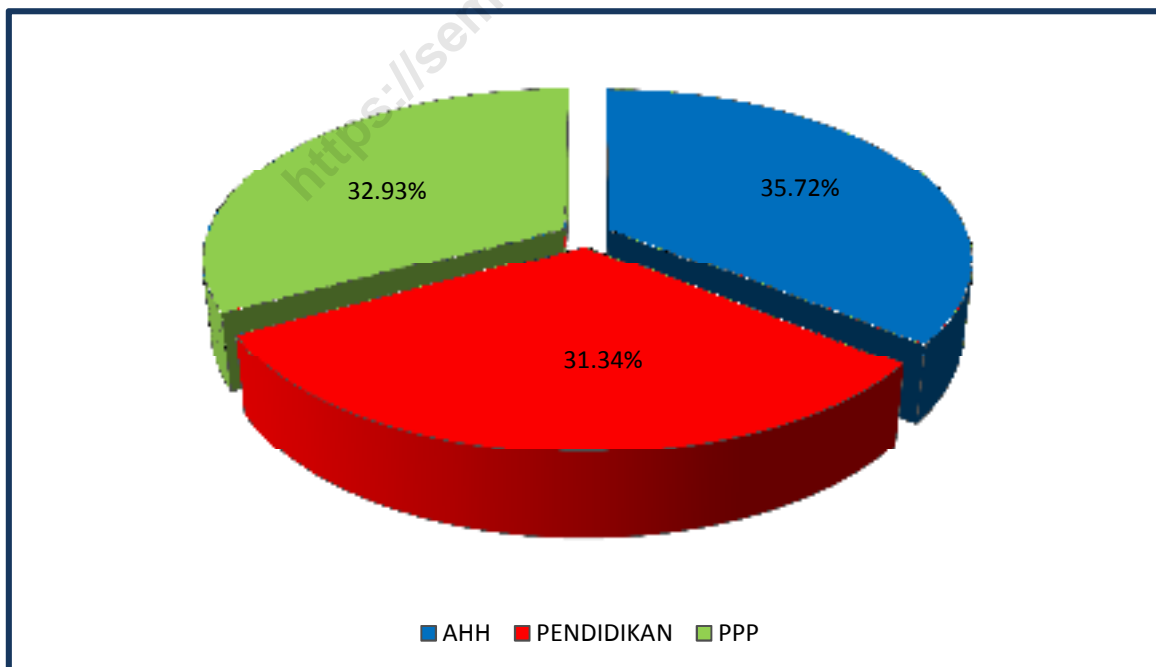


Sumber: <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab>, diolah

Peningkatan SDM yang handal menjadi solusi dan salah satu modal utama dalam proses pembangunan. Upaya peningkatan kualitas SDM yang dalam skala

luas disebut sebagai pembangunan manusia dengan upaya perbaikan derajat kesehatan, tingkat pengetahuan dan ketrampilan penduduk serta kemampuan daya beli masyarakat. Pada Gambar 4.4 dapat dicermati pencapaian angka IPM Kota Semarang dari tahun ke tahun selama periode lima tahun terakhir. Apabila mengamati keterbandingan antar wilayah se Jawa Tengah, kemajuan pembangunan manusia Kota Semarang cukup membanggakan. Sejak tahun 2013 hingga tahun 2014, IPM Kota Semarang menempati peringkat posisi ke tiga dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Pada tahun 2015 menempati posisi kedua dan pada dua tahun terakhir, yaitu 2016 dan 2017, Kota Semarang menempati posisi pertama dengan pencapaian IPM tertinggi se Kabupaten Kota di Jawa Tengah. Pencapaian IPM Kota Semarang bahkan selalu melampaui pencapaian IPM Provinsi Jawa Tengah.

Gambar 4.5. Andil Komponen Pembentuk IPM Kota Semarang Tahun 2017



Sumber: <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab>, diolah

Gambar 4.5 menunjukkan andil dari masing-masing komponen pembentuk IPM Kota Semarang tahun 2017. Angka Harapan Hidup merupakan komponen yang

berkontribusi terbesar terhadap angka IPM Kota Semarang yakni sebesar 35,72 persen, yang berarti bahwa kesadaran masyarakat Kota Semarang akan pentingnya kesehatan relatif baik, baik dari sisi kesehatan lingkungan, ketersediaan fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan maupun pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan. Selanjutnya komponen paritas daya beli (*PPP*) yakni sebesar 31,34 persen sedangkan komponen pendidikan menyumbang 32,93 persen dari keseluruhan IPM. Gambar 4.5 menunjukkan komposisi pembentuk IPM cukup berimbang, pada kisaran 30 persen .

4.5. Klasifikasi IPM

Capaian pembangunan manusia di suatu wilayah pada waktu tertentu dikelompokkan dalam empat kelompok, yaitu:

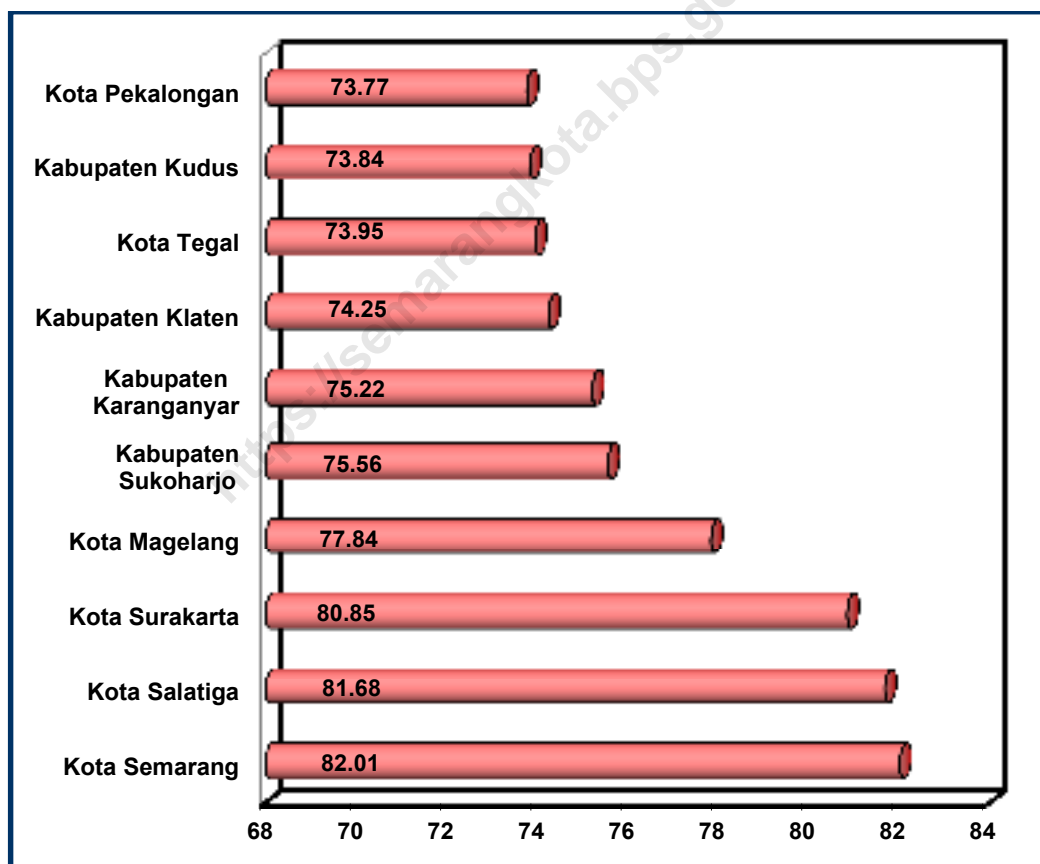
1. Kelompok Sangat Tinggi dengan nilai IPM ≥ 80 .
2. Kelompok Tinggi dengan nilai IPM berada pada rentang $70 \leq \text{IPM} < 80$.
3. Kelompok Sedang dengan nilai IPM berada pada rentang $60 \leq \text{IPM} < 70$.
4. Kelompok Rendah apabila IPM kurang dari 60.

Pengelompokan ini bertujuan untuk mengorganisasikan wilayah-wilayah menjadi kelompok-kelompok yang sama dalam hal pembangunan manusia. Semakin tinggi nilai IPM suatu wilayah, pencapaian pembangunan manusianya semakin baik (BPS, 2014).

Capaian IPM Kabupaten/Kota di provinsi Jawa Tengah hanya terkategori dalam 3 klasifikasi yakni klasifikasi IPM sangat tinggi, IPM tinggi dan IPM sedang. Dimana terdapat 3 kabupaten/kota yang terkategori sebagai IPM sangat tinggi yakni: Kota Semarang, Kota Salatiga dan Kota Surakarta. Sebanyak 16 Kabupaten/Kota termasuk dalam kelompok IPM dengan kategori tinggi menurut urutan terbesar yaitu Kota Magelang, Kabupaten Sukoharjo, Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Klaten, Kota Tegal , Kabupaten Kudus, Kota Pekalongan, Kabupaten Semarang, Kabupaten Boyolali, Kabupaten Sragen, Kabupaten Purworejo, Kabupaten Jepara, Kabupaten Banyumas, Kabupaten Kendal, Kabupaten Demak dan Kabupaten Pati.

Sebanyak 16 kabupaten/kota selebihnya termasuk ke dalam kelompok IPM kategori sedang menurut urutan terbesar yaitu: Kabupaten Rembang, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Wonogiri, Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Magelang, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Kebumen, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Blora, Kabupaten Batang, Kabupaten Wonosobo, Kabupaten Tegal, Kabupaten Banjarnegara, Kabupaten Pemalang, dan Kabupaten Brebes.

Gambar 4.6. Sepuluh Kabupaten/Kota dengan IPM Tertinggi di Jawa Tengah Tahun 2017



Sumber: <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab>, diolah

Pencapaian IPM Kota Semarang selalu melampaui pencapaian IPM Provinsi Jawa Tengah. Pada dua tahun terakhir, yaitu 2016 dan 2017, Kota Semarang menempati posisi pertama dengan pencapaian IPM tertinggi se Kabupaten Kota di

Jawa Tengah. Komposisi 10 Kabupaten/Kota dengan IPM tertinggi se Jawa Tengah tidak banyak berubah dalam dua tahun terakhir. Hanya posisi peringkat ke 9 dan 10 yang mengalami perubahan. Kabupaten Kudus pada tahun 2016 yang menempati posisi ke 10 dengan IPM sebesar 72,94 naik peringkat pada urutan ke 9 dengan IPM 73,84, menggeser Kota Pekalongan yang menempati urutan ke 9 tahun 2016. Peningkatan IPM Kota Pekalongan dari 73,32 pada 2016 menjadi 73,77 pada 2017 masih belum mampu mengimbangi peningkatan IPM Kota Kudus sehingga pada tahun 2017 harus puas dengan peringkat ke 10.

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

- Aji, S., Syarifudin, D., & Ishak, R. F. 2014. Identifikasi Tipologi Wilayah Perbatasan Antar Kabupaten/ Kota dan Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Barat. *Proceeding Presentasi Hasil Penelitian Hibah Program Desentralisasi, Sentralisasi dan Hibah Internal Unpas 2014*, 145-149. Bandung: Lembaga Penelitian Universitas Pasundan
- Badan Pusat Statistik. 2014. Kajian Indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs). Jakarta: BPS
- _____. 2018. Indeks Pembangunan Manusia 2017. Jakarta: CV. Nario Sari
- _____. 2018. Indikator Lama Sakit. <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indikator/17> (22 Oktober 2018)
- _____. 2018. Indikator Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja. <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indikator/51> (22 Oktober 2018)
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. 2017. Publikasi Indeks Pembangunan Manusia Kota Semarang 2016. Semarang: BPS Kota Semarang
- _____. 2018. Publikasi Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Semarang 2017. Semarang: BPS Kota Semarang
- _____. 2018. Publikasi Kota Semarang Dalam Angka 2018. Semarang: BPS Kota Semarang
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2018. Konsep Indeks Pembangunan Manusia. <https://jateng.bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan-manusia.html#subjekViewTab1>. (25 Oktober 2018)
- _____. 2018. Metodologi Penyusunan Indeks Pembangunan Manusia <https://jateng.bps.go.id/subject/26/indeks-pembangunan-manusia.html#subjekViewTab2>. (25 Oktober 2018)
- _____. 2018. Publikasi Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Susenas 2016. Semarang: BPS Provinsi Jawa Tengah
- _____. 2018. Publikasi Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah Hasil Susenas 2017. Semarang: BPS Provinsi Jawa Tengah
- _____. 2018. Tabel Dinamis Angka Harapan Hidup Kota Semarang Tahun 2013-2017. <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab> (23 Oktober 2018)

- _____. 2018. Tabel Dinamis Harapan Lama Sekolah dan Rata-Rata Lama Sekolah Kota Semarang Tahun 2013-2017. <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab> (23 Oktober 2018)
- _____. 2018. Tabel Pengeluaran per Kapita Disesuaikan Kota Semarang Tahun 2013-2017. <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab> (23 Oktober 2018)
- _____. 2018. Tabel Indeks Pembangunan Manusia (Metode Baru) Kota Semarang Tahun 2013-2017. <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab> (23 Oktober 2018)
- _____. 2018. Tabel Indeks Pembangunan Manusia (Metode Baru) Wilayah Jateng dan Kabupaten/Kota Tahun 2017. <https://jateng.bps.go.id/site/resultTab> (23 Oktober 2018)
- Bappenas. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Buku I. Jakarta: Bappenas
- _____. 2014. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Buku II. Jakarta: Bappenas
- Latuconsina, Zulfikar Mohamad Yamin. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Malang Berbasis Pendekatan Perwilayahan dan Regresi Panel. *Journal of Regional and Rural Development Planning*. 1(2), 202-2016
- Melliana, A. & Zain, I. 2013. Analisis Statistika Faktor yang Mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur dengan Menggunakan Regresi Panel. *Jurnal Sains dan Seni Pomits*. 2 (2), D237–D242
- Niu, S., Jia, Y., Wang, W., He, R., Hu, L., & Liu Y. 2013. Electricity Consumption and Human Development Level: A Comparative Analysis Based on Panel Data for 50 Countries. *Electrical Power and Energy Systems*. 53 (2013), 338-347.
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta, Jakarta
- Pemerintah Kota Semarang. 2017. Perubahan RPJMD Kota Semarang 2016-2021. Semarang. Pemerintah Kota Semarang
- Ramirez, A., G. Ranis, dan F. Stewart. 1998. Economic Growth and Human Capital. *QEH Working Paper* No. 18

Spangenberg, J. H. 2015. The Corporate Human Development Index CHDI: A Tool For Corporate Social Sustainability Management and Reporting. *Journal of Cleaner Production*. xxx, 1-11

United Nations Development Programme. 1990. Human Development Report. New York: UNDP

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

DATA

MENCERDASKAN BANGSA

— *Enlighten The Nation* —



**BADAN PUSAT STATISTIK
KOTA SEMARANG**

Jln. Inspeksi Kali Semarang no.1, Semarang, Jawa Tengah

Telp/ Fax 024-3546413

E-mail : bps3374@bps.go.id

Website : <http://semarangkota.bps.go.id>