

INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) KOTA SEMARANG 2012

semarangkota.bps.go.id



**BADAN PUSAT STATISTIK
KOTA SEMARANG**

INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) KOTA SEMARANG TAHUN 2012

**KATALOG: 4102002.3374
ISBN: 33742.1002**

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

**KERJASAMA:
Badan Perencanaan Daerah (Bappeda) Kota Semarang
Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Semarang**

Kata Pengantar

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT. Atas perkenannya Publikasi "**Indeks Pembangunan Manusia Kota Semarang 2012**" 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 Melek Huruf (AMH) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS) untuk pengukuran di bidang pendidikan; dan Komponen Daya Beli untuk pengukuran di bidang ekonomi.

Publikasi IPM Kota Semarang 2012 ini terwujud berkat kerjasama antara Badan Pusat Statistik Kota Semarang dengan Badan Perencanaan Daerah Kota Semarang.

Kami telah mengupayakan untuk menyajikan publikasi ini sebaik-baiknya, namun disadari mungkin masih terdapat kekurangan, untuk itu tanggapan serta saran-saran dari semua pihak sangat diharapkan.

Semoga publikasi ini bermanfaat bagi evaluasi dan perencanaan pembangunan di Kota Semarang.

Semarang, September 2013
Kepala Badan Pusat Statistik
Kota Semarang

ENDANG RETNO SRI SUBIYANDANI, S.Si.
NIP. 19641023.198802.2.001



Walikota Semarang

Kata Sambutan

Assalammu'alaiikum Warohmatullohi Wabarokatuh,

Segala puji kita panjatkan kehadirat Allah SWT sang pencipta alam semesta, atas perkenan dan rahmat-Nya, kita telah diberi kesempatan untuk mencurahkan segenap kemampuan melalui pemikiran, gagasan, ide sebagai bahan kajian dalam perencanaan pembangunan manusia di Kota Semarang kedalam sebuah buku yang berjudul " INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA KOTA SEMARANG TAHUN 2011 " .

Publikasi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Semarang tahun 2012 ini, diharapkan dapat memberikan gambaran secara makro kondisi pembangunan manusia di Kota Semarang melalui beberapa komponen yang mempengaruhinya seperti Komponen pendidikan, kesehatan dan daya beli masyarakat. Hal ini merupakan gagasan UNDP dalam penyempurnaan Indeks Mutu Hidup. Selanjutnya data yang disajikan dapat menggambarkan keberhasilan pembangunan manusia di Kota Semarang,

Semoga kajian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi mereka yang tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang pelaksanaan pembangunan di Kota Semarang.

Akhirnya semoga Allah SWT tetap memberikan rahmat-Nya kepada kita semua dalam mengemban tugas mulia pembangunan Kota Semarang seutuhnya. Amiin.

Wassalammu'alaiikum Warohmatullohi Wabarokatuh,

Walikota Semarang,

Hendran Prihadi, SE., MM.

DAFTAR ISI

	Hal.
Kata Pengantar	ii
Sambutan Walikota Semarang	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Gambar	vi
Daftar Tabel	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	7
2.1. Pengertian Indikator	7
2.2. Indikator-indikator Pembangunan Manusia	8
2.3. Metode Penghitungan IPM	9
2.4. Rumus dan Ilustrasi Penghitungan IPM.....	13
2.5. Ukuran Perkembangan IPM	14
2.6. Beberapa Definisi Operasional Indikator Terkait	15
Bab III Gambaran Sosial Ekonomi Masyarakat Kota Semarang	18
3.1. Kependudukan	18
3.2. Kesehatan	20
3.3. Pendidikan	27
3.3.1. Angka Melek Huruf	28
3.3.2. Tingkat Partisipasi Sekolah	29
3.3.3. Pendidikan yang Ditamatkan	33
3.4. Ketenagakerjaan	34
Bab IV Kemajuan Pencapaian Pembangunan Manusia Kota Semarang	40
4.1. Perkembangan Kesehatan	40
4.2. Perkembangan Pendidikan	41
4.3. Perkembangan Paritas Daya Beli (PPP)	42
4.4. Kemajuan Pembangunan Manusia	43

	4.5. Reduksi Shortfall	46
Bab V	Kesimpulan dan Saran	49
	5.1 Kesimpulan	49
	5.2. Saran	50

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

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
3.1. Piramida Penduduk Kota Semarang, Tahun 2012.....	19
3.2. Analisis Derajat Kesehatan.....	21
3.3. Persentase Balita Berdasarkan Penolong Pertama Kelahiran di Kota Semarang, Tahun 2011-2012.....	23
3.4. Persentase Balita Berdasarkan Penolong Terakhir Kelahiran di Kota Semarang, Tahun 2011-2012.....	23
3.5. Persentase Balita Usia 2-4 Tahun Menurut Lamanya Diberi ASI di Kota Semarang, Tahun 2011-2012.....	24
3.6. Persentase Balita Usia 0-4 Tahun yang Pernah Diberi ASI menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, Tahun 2011-2012.....	25
3.7. APK Menurut Jenis Kelamin dan Jenjang Pendidikan di Kota Semarang, Tahun 2012.....	30
3.8. APM Menurut Jenis Kelamin dan Jenjang Pendidikan di Kota Semarang, Tahun 2012.....	31
3.9. Perbandingan APK dan APM Menurut Jenjang Pendidikan di Kota Semarang, Tahun 2012.....	33
3.10. TPAK Menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, Tahun 2011-2012.....	38
3.11. Tingkat Pengangguran Terbuka Menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, Tahun 2011-2012.....	39
4.1. Perkembangan Komponen Angka Harapan Hidup Kota Semarang, Tahun 2006-2012.....	40
4.2. Perkembangan Komponen Penyusun Indeks Pendidikan Kota Semarang Tahun 2006-2012.....	41
4.3. Perkembangan Komponen Daya Beli (PPP) Kota Semarang, Tahun 2006-2012.....	42
4.4. Perkembangan IPM Kota Semarang, Tahun 2006-2012.....	43
4.5. Sepuluh IPM Kabupaten/Kota di Jawa Tengah, Tahun 2012.....	44
4.6. Andil Komponen Pembentuk IPM Kota Semarang, Tahun 2012.....	45
4.7. Reduksi Shortfall Kota Semarang, Periode 2006-2012.....	46
4.8. Reduksi Shortfall Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah, Tahun 2012.....	47

DAFTAR TABEL

	Hal.
2.1. Daftar Komoditi Terpilih Untuk Menghitung Paritas Daya Beli (PPP).....	11
2.2. Nilai Maksimum dan Minimum Komponen IPM.....	13
3.1. Persentase Penduduk yang Menderita Sakit dalam Satu Bulan Terakhir menurut Kabupaten/Kota dan Lama Sakit di Kota Semarang.....	26
3.2. APK Menurut Jenis Kelamin dan Jenjang Pendidikan di Kota Semarang, Tahun 2011-2012.....	31
3.3. APM Menurut Jenis Kelamin dan Jenjang Pendidikan di Kota Semarang, Tahun 2011-2012.....	32
3.4. Persentase Penduduk Usia 10 Tahun Keatas Menurut Pendidikan Yang Ditamatkan dan Jenis kelamin di Kota Semarang, Tahun 2011-2012.....	34

1.1. Latar Belakang

Tujuan pembangunan manusia (*human development*) yang 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. Pembangunan manusia 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.

Pembangunan manusia harus menyeimbangkan berbagai aspek tersebut. Tujuan utama dari pembangunan manusia, yaitu 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 (1995), paradigma pembangunan manusia terdiri dari tiga komponen utama, yaitu :

(1) Produktivitas

Masyarakat harus dapat meningkatkan produktifitas mereka dan berpartisipasi secara penuh dalam proses memperoleh penghasilan dan pekerjaan berupah. Oleh karena itu, pertumbuhan ekonomi 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. Penekananan 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 ekonominya (daya beli) seluruh komponen masyarakat. Hal lain yang tidak kalah pentingnya 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.

Tingkat pendidikan dan kesehatan individu penduduk merupakan faktor dominan yang perlu mendapat prioritas utama dalam 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, dan juga adanya ketidak jelasan terhadap pertumbuhan ekonomi sebagai evaluator pembangunan, karena keberhasilan bukan hanya sekedar peningkatan pertumbuhan ekonomi tetapi lebih jauh lagi terjadinya

manusia kearah hidup yang lebih baik.

Arah kebijakan pembangunan yang akan dilaksanakan Pemerintah Kota Semarang akan relatif lebih baik jika didukung oleh 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 mencapai sasaran ideal.

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)*. IPM sangat perlu dievaluasi dalam rangka pembangunan suatu daerah, karena IPM dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesejahteraan masyarakat dilihat dari aspek pendidikan, kesehatan dan kemampuan ekonominya.

Pembangunan manusia harus dipahami sebagai salah satu output penting dalam suatu proses perencanaan pembangunan karena IPM merupakan urutan skala kualitas pembangunan manusia yang mengukur keberhasilan pembangunan. Dengan dibuatnya IPM Kota Semarang akan dapat dijadikan sebagai ukuran keberhasilan pembangunan dan sebagai bahan perencanaan pembangunan dengan

segenap intervensinya agar pencapaian pembangunan memiliki sinergi terhadap peningkatan kualitas masyarakatnya. Agar arah pembangunan manusia menuju arah yang lebih baik dan terspesifikasi baik secara sektoral maupun kewilayahan.

Penyusunan IPM bertujuan untuk memaparkan sejauh mana perkembangan pembangunan manusia di Kota Semarang dan memberi gambaran yang lebih lengkap dalam melihat sejauh mana dampak pembangunan yang dilaksanakan terhadap peningkatan kualitas penduduk. 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 Indeks Pembangunan Manusia Tahun 2012 ini adalah 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 sebagian besar berasal dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional. Juga dilengkapi dengan data hasil Sensus Penduduk, Perhitungan PDRB dan data lain yang dikumpulkan dari berbagai dinas/instansi yang ada kaitannya dengan analisis.

Dalam konsep pembangunan manusia, pembangunan seharusnya dianalisis serta dipahami dari sudut manusianya, bukan hanya dari pertumbuhan ekonominya. Pembangunan yang dapat mencapai manusia yang berharga dan diakui kemanusiaanya dan pencapaiannya. Hal penting dalam pembangunan manusia diantaranya adalah: Pembangunan harus mengutamakan penduduk sebagai pusat perhatian; 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 memanfaatkan 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 karena hanya melihat satu sisi kehidupan manusia. Sejak tahun 1990, UNDP mengadopsi suatu paradigma baru mengenai pembangunan, yang disebut Paradigma Pembangunan Manusia (PPM), paradigma ini melihat manusia dari sisi yang lebih kompleks dan komprehensif karena disamping memperhitungkan keberhasilan pembangunan manusia dari aspek non-ekonomi, juga memperhitungkan keberhasilan pembangunan manusia dari aspek ekonomi. yang diukur oleh indikator bernama IPM (Indeks Pembangunan 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).

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 usia hidup,

pengetahuan, dan 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 sebagai bahan evaluasi terhadap apa yang telah dilakukan oleh pemerintah tersebut. 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? Apakah program Paket Kejar telah mampu meningkatkan kemampuan baca tulis penduduk secara umum? 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.

Berbagai program seperti pengadaan pangan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan dan peningkatan kegiatan olah raga dilaksanakan dalam upaya peningkatan taraf kualitas fisik penduduk. Namun demikian seperti dikatakan Azwini, Karomo dan Prijono (1988:469), tolok ukur yang dapat digunakan untuk menentukan keberhasilan (pembangunan) dalam beberapa hal agak sulit ditentukan. Alat ukur yang sering digunakan untuk menilai kualitas hidup selama ini sebenarnya hanya mencakup kualitas fisik, tidak termasuk kualitas non fisik. Kesulitan muncul terutama karena untuk menilai keberhasilan pembangunan non-fisik indikatornya relatif lebih abstrak dan bersifat komposit.

Salah satu pengukuran taraf kualitas fisik penduduk yang banyak digunakan adalah Indeks Mutu Hidup (IMH). Ukuran ini sebenarnya banyak mendapat kritik

(Hicks and Streeten, 1979, Rat, 1982, Holidin, 1993a, dan Holidin 1993b) karena mengandung beberapa kelemahan, terutama yang menyangkut aspek statistik dari keterkaitan antar variabel yang digunakannya. Terlepas dari kelemahan tersebut, ada nilai lebih dari IMH yang membuat indikator ini banyak digunakan sebagai ukuran untuk menilai keberhasilan program pembangunan pada satu wilayah. Nilai lebih dari IMH ini adalah kesederhanaan didalam penghitungannya. Disamping itu, data yang digunakan untuk menghitung IMH ini pada umumnya sudah banyak tersedia. IMH bisa dihitung dengan mudah setiap tahun untuk setiap wilayah (nasional, propinsi, maupun kabupaten / kota), sehingga dapat dilakukan perbandingan antar wilayah.

Sejalan dengan makin tingginya intensitas dalam permasalahan pembangunan, kesederhanaan IMH pada akhirnya kurang mampu untuk menjawab tuntutan perkembangan pembangunan yang semakin kompleks. Untuk itu perlu indikator lain yang lebih representatif dengan tuntutan permasalahan. Dalam kaitan ini, indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM; *Human Development Index*) merupakan salah satu alternatif yang bisa diajukan. Indikator ini, disamping mengukur kualitas fisik; tercermin dari angka harapan hidup; juga mengukur kualitas non fisik (intelektualitas) melalui lamanya rata-rata penduduk bersekolah dan angka melek huruf; juga mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat di wilayah itu; tercermin dari nilai *purchasing power parity index* (ppp). Jadi indikator IPM terasa lebih komprehensif dibandingkan dengan IMH.

2.3. Metode Penghitungan IPM

Perkembangan pembangunan manusia secara berkelanjutan diperlukan satu set indikator komposit yang cukup representatif. IPM adalah suatu indikator pembangunan manusia yang diperkenalkan UNDP pada tahun 1990. Pada dasarnya IPM mencakup tiga komponen yang dianggap mendasar bagi manusia dan secara operasional mudah dihitung untuk menghasilkan suatu ukuran yang merefleksikan upaya pembangunan manusia. Ketiga aspek tersebut berkaitan dengan peluang hidup (*longevity*), pengetahuan (*knowledge*), dan hidup layak (*decent living*).

Peluang hidup dihitung berdasarkan angka harapan hidup ketika lahir; pengetahuan diukur berdasarkan rata-rata lama sekolah dan angka melek huruf penduduk usia 15 tahun keatas; dan hidup layak diukur dengan pengeluaran per kapita yang didasarkan pada *Purchasing Power Parity* (paritas daya beli dalam rupiah).

Usia hidup diukur dengan angka harapan hidup atau e_0 yang dihitung menggunakan metode tidak langsung (metode Brass, varian Trussel) berdasarkan variabel rata-rata anak lahir hidup dan rata-rata anak yang masih hidup. Komponen pengetahuan diukur dengan angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Sebagai catatan, UNDP dalam publikasi tahunan *Human Development Report* (HDR). Indikator angka melek huruf diperoleh dari variabel kemampuan membaca dan menulis, sedangkan indikator rata-rata lama sekolah dihitung dengan menggunakan dua variabel secara simultan; yaitu tingkat/kelas yang sedang/pernah dijalani dan jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan.

Komponen standar hidup layak diukur dengan indikator rata-rata konsumsi riil yang telah disesuaikan. Sebagai catatan, UNDP menggunakan indikator Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita riil yang telah disesuaikan (*adjusted real GDP per capita*) sebagai ukuran komponen tersebut karena tidak tersedia indikator lain yang lebih baik untuk keperluan perbandingan antar negara.

Penghitungan indikator konsumsi riil per kapita yang telah disesuaikan dilakukan melalui tahapan pekerjaan sebagai berikut :

- Menghitung pengeluaran konsumsi per kapita (=A).
- Mendeflasikan nilai A dengan Indeks Harga Konsumen (IHK) ibukota propinsi yang sesuai (=B).
- Menghitung daya beli per unit (=Purchasing Power Parity (PPP)/unit). Metode penghitungan sama seperti metode yang digunakan *International Comparison Project* (ICP) dalam menstandarkan nilai PDB suatu negara.
- Data dasar yang digunakan adalah data harga dan kuantum dari suatu keranjang komoditi yang terdiri dari nilai 27 komoditi.
- Membagi nilai B dengan PPP/unit (=C).
- Menyesuaikan nilai C dengan formula Atkinson sebagai upaya untuk memperkirakan nilai *marginal utility* dari C.

- Penghitungan PPP/unit dilakukan dengan rumus :

$$PPP / unit = \frac{\sum_j E_{(i,j)}}{\sum_j (p_{(9,j)} \cdot q_{(i,j)})}$$

dimana, $E_{(i,j)}$: pengeluaran konsumsi untuk komoditi j di kab/kota ke-i
 $p_{(9,j)}$: harga komoditi j di DKI Jakarta (Jakarta Selatan)
 $q_{(i,j)}$: jumlah komoditi j (unit) yang dikonsumsi di kab/kota ke-i

Tabel 2.1. Daftar Komoditi Terpilih Untuk Menghitung Paritas Daya Beli (PPP)

Komoditi	Unit	Sumbangan thd total konsumsi (%) *)
(1)	(2)	(3)
1. Beras local	Kg	7.25
2. Tepung terigu	Kg	0.10
3. Ketela pohon	Kg	0.22
4. Ikan tongkol/tuna/cakalang	Kg	0.50
5. Ikan teri	Ons	0.32
6. Daging sapi	Kg	0.78
7. Daging ayam kampung	Kg	0.65
8. Telur ayam	Butir	1.48
9. Susu kental manis	397 gram	0.48
10. Bayam	Kg	0.30
11. Kacang panjang	Kg	0.32
12. Kacang tanah	Kg	0.22
13. Tempe	Kg	0.79
14. Jeruk	Kg	0.39
15. Pepaya	Kg	0.18
16. Kelapa	Butir	0.56
17. Gula pasir	Ons	1.61
18. Kopi bubuk	Ons	0.60
19. Garam	Ons	0.15
20. Merica/lada	Ons	0.13
21. Mie instant	80 gram	0.79
22. Rokok kretek filter	10 batang	2.86
23. Listrik	Kwh	2.06
24. Air minum	M3	0.46
25. Bensin	Liter	1.02
26. Minyak tanah	Liter	1.74
27. Sewa rumah	Unit	11.56
Total		37.52

Unit kualitas rumah dihitung berdasarkan indeks kualitas rumah yang dibentuk dari tujuh komponen kualitas tempat tinggal. Ketujuh komponen kualitas yang digunakan dalam penghitungan indeks kualitas rumah diberi skor sebagai berikut :

1. Lantai : keramik, marmer, atau granit = 1, lainnya = 0
2. Luas lantai per kapita : > 10 m² = 1, lainnya = 0
3. Dinding : tembok = 1, lainnya = 0
4. Atap : kayu/sirap, beton = 1, lainnya = 0
5. Fasilitas penerangan : listrik = 1, lainnya = 0
6. Fasilitas air minum : leding = 1, lainnya = 0
7. Jamban : milik sendiri = 1, lainnya = 0

Skor awal untuk setiap rumah = 1

Indeks kualitas rumah merupakan penjumlahan dari skor yang dimiliki oleh suatu rumah tinggal dan bernilai antara 1 sampai dengan 8. Kuantitas dari rumah yang dikonsumsi oleh suatu rumah tangga adalah Indeks Kualitas Rumah dibagi 8. Sebagai contoh, jika suatu rumah tangga menempati suatu rumah tinggal yang mempunyai Indeks Kualitas Rumah = 6, maka kuantitas rumah yang dikonsumsi oleh rumah tangga tersebut adalah 6/8 atau 0,75 unit.

Rumus Atkinson (dikutip dari Arizal Ahnaf dkk, 1998;129) yang digunakan untuk penyesuaian rata-rata konsumsi riil secara matematis dapat dinyatakan sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 C(i)^* &= C(i) && \text{;jika } C(i) < Z \\
 &= Z + 2(C(i) - Z)^{(1/2)} && \text{;jika } Z < C(i) < 2Z \\
 &= Z + 2(Z)^{(1/2)} + 3(C(i) - 2Z)^{(1/3)} && \text{;jika } 2Z < C(i) < 3Z \\
 &= Z + 2(Z)^{(1/2)} + 3(Z)^{(1/3)} + 4(C(i) - 3Z)^{(1/4)} && \text{;jika } 3Z < C(i) < 4Z
 \end{aligned}$$

di mana,

$C_{(i)}$ = Konsumsi per kapita riil yang telah disesuaikan dengan PPP/unit (hasil tahapan 5)

Z = Threshold atau tingkat pendapatan tertentu yang digunakan sebagai batas kecukupan yang dalam laporan ini nilai Z ditetapkan secara arbiter sebesar Rp 547.500,- per kapita setahun, atau Rp 1.500,- per kapita per hari.

2.4. Rumus dan Ilustrasi Penghitungan IPM

Rumus penghitungan IPM dikutip dari Arizal Ahnaf dkk (1998;129) dapat disajikan sebagai berikut :

$$IPM = 1/3 (X_{(1)} + X_{(2)} + X_{(3)})$$

Dimana,

$X_{(1)}$: Indeks harapan hidup

$X_{(2)}$: Indeks pendidikan = $2/3$ (indeks melek huruf) + $1/3$ (indeks rata-rata lama sekolah)

$X_{(3)}$: Indeks standar hidup layak

Masing-masing indeks komponen 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 :

$$\text{Indeks } X(i) = (X(i) - X(i)_{\min}) / (X(i)_{\max} - X(i)_{\min})$$

dimana,

$X(i)$: Indikator ke-i (i = 1,2,3)

$X(i)_{\max}$: Nilai maksimum $X(i)$

$X(i)_{\min}$: Nilai minimum $X(i)$

Nilai maksimum dan nilai minimum indikator $X(i)$ disajikan pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2. Nilai Maksimum dan Minimum Komponen IPM

Indikator Komponen IPM (=X(I))	Nilai Maksimum	Nilai Minimum	Catatan
(1)	(2)	(3)	(4)
Angka Harapan Hidup	85	25	Sesuai standar global (UNDP)
Angka Melek Huruf	100	0	Sesuai standar global (UNDP)
Rata-rata lama sekolah	15	0	Sesuai standar global (UNDP)
Konsumsi per kapita yang disesuaikan 2005	732.720 a)	300.000 b)	UNDP menggunakan PDB per kapita riil yang disesuaikan

Catatan:

- a) Proyeksi pengeluaran riil/unit/tahun untuk propinsi yang memiliki angka tertinggi (Jakarta) pada tahun 2018 setelah disesuaikan dengan formula Atkinson. Proyeksi mengasumsikan kenaikan 6,5 persen per tahun selama kurun 1996-2018.
- b) Setara dengan dua kali garis kemiskinan untuk propinsi yang memiliki angka terendah tahun 1996 di Papua.

Besaran Skala IPM

IPM suatu wilayah dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori.

Keempat kelompok itu adalah (UNDP, 2009):

1. IPM Sangat Tinggi apabila IPM sama dengan 90,00 atau lebih
2. IPM Tinggi apabila IPM antara 80,00– 89,99
3. IPM Menengah apabila IPM antara 50,00– 79,99
4. IPM Rendah apabila IPM kurang dari 50,0

2.5. Ukuran Perkembangan IPM

Untuk mengukur kecepatan perkembangan IPM dalam suatu kurun waktu digunakan reduksi shortfall per tahun (*annual reduction in shortfall*). Ukuran ini secara sederhana menunjukkan perbandingan antara capaian yang telah ditempuh dengan capaian yang masih harus ditempuh untuk mencapai titik ideal (IPM=100).

Prosedur penghitungan reduksi shortfall IPM ($=r$) (dikutip dari Arizal Ahnaf dkk, 1998;141) dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$r = \left[\frac{(IPM_{t+n} - IPM_t)}{(IPM_{ideal} - IPM_t)} \right]^{1/n}$$

dimana,

IPM_t : IPM pada tahun t

IPM_{t+n} : IPM pada tahun $t + n$

IPM_{ideal} : 100

2.6. Beberapa Definisi Operasional Indikator Terkait

Untuk bisa melihat dengan jelas dan terarah beragam permasalahan pembangunan manusia selama ini dan bagaimana mengimplementasikan 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.
- **Angka Melek Huruf:** Proporsi penduduk usia 15 tahun ke atas yang bisa membaca dan menulis (baik huruf latin maupun huruf lainnya)
- **Angka Partisipasi Murni SD:** Proporsi penduduk usia 7-12 tahun yang sedang bersekolah di SD
- **Angka Partisipasi Murni SLTP:** Proporsi penduduk usia 13 - 15 tahun yang sedang bersekolah di SLTP

- **Angka partisipasi Murni SLTA:** Proporsi penduduk usia 16 - 18 tahun yang sedang bersekolah di SLTA
- **Persentase penduduk dengan pendidikan SLTP ke atas:** Proporsi penduduk yang menamatkan pendidikan SLTP 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 septic:** Proporsi rumah tangga yang mempunyai jamban dengan tangki septic.
- **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)

IPM merupakan suatu besaran 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.

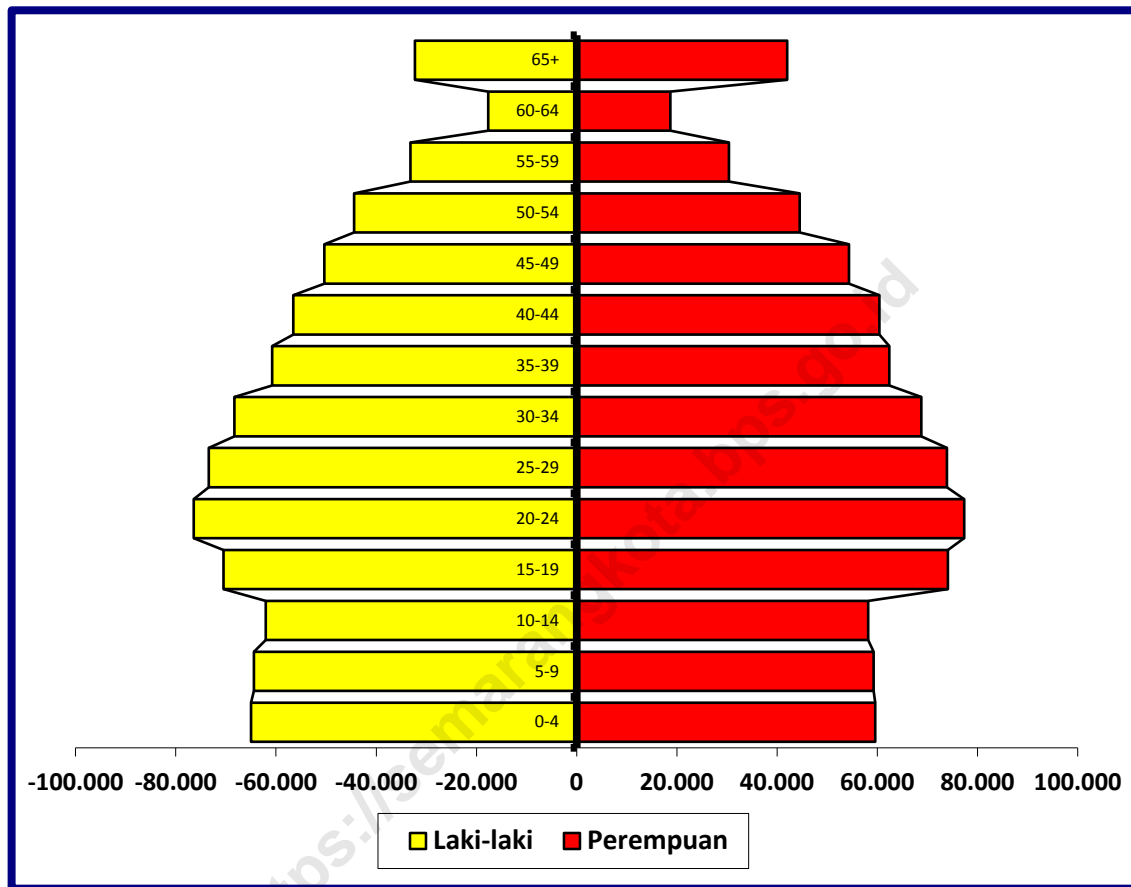
3.1. Kependudukan

Pada tahun 2012 Kota Semarang memiliki penduduk sebesar 1.559.198 jiwa. Penduduk sejumlah tersebut mendiami wilayah seluas 373,70 km² sehingga rata-rata kepadatan penduduk Kota Semarang adalah 4.172 jiwa per km². Penduduk Kota Semarang pada empat tahun terakhir menunjukkan tren meningkat yakni: pada tahun 2008 sebesar 1.481.640 jiwa, tahun 2009 sebesar 1.506.924 jiwa, tahun 2010 sebesar 1.527.433 jiwa, dan tahun 2012 1.559.198 dengan laju pertumbuhan penduduk masing-masing sebesar 1,86 persen, 1,71 persen, 1,36 persen, 1,11 pada tahun 2011, serta 0,96 pada tahun 2012.

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.

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 2012



Piramida penduduk menunjukkan distribusi penduduk menurut umur dan jenis kelamin, serta tingkat perkembangan penduduk pada setiap kelompok umur yang berbeda.

Secara umum, dari gambaran piramida penduduk Kota Semarang menunjukkan bahwa komposisi penduduk muda (usia 0 – 15 tahun) semakin sedikit, selanjutnya grafik menunjukkan cembung ditengah, 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 keatas ditunjukkan dengan grafik mengerucut.

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

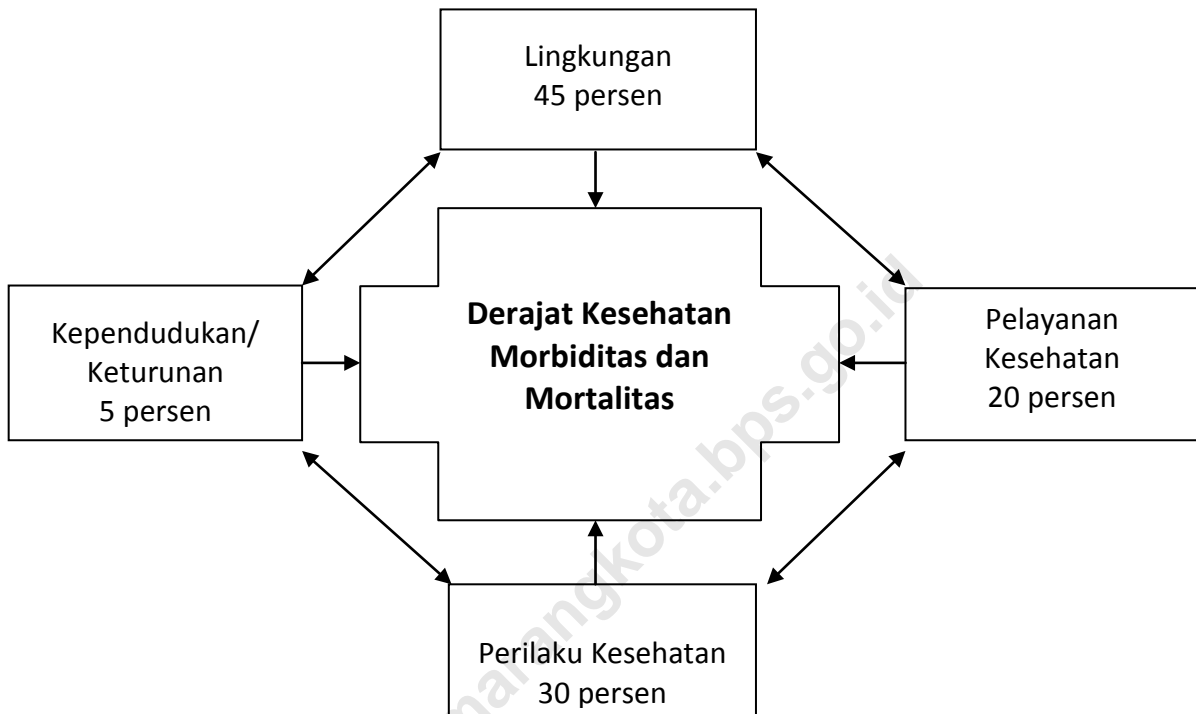
secara ekonomi harus menanggung penduduk yang belum produktif dan pasca produktif. Angka beban ketergantungan merupakan perbandingan antara penduduk yang belum/tidak produktif (usia 0 – 14 tahun dan usia 65 tahun ke atas) dibanding dengan penduduk usia produktif (usia 15 – 64 tahun).

Selama kurun waktu 2011-2012 angka beban ketergantungan Kota Semarang relatif sama, yakni 39,61 persen dan 39,65 persen. Hal yang sama terjadi pula pada angka ketergantungan muda maupun ketergantungan tua yakni: 32,93 persen untuk ketergantungan muda tahun 2011 dan 33,00 persen untuk ketergantungan muda tahun 2012, serta 6,67 persen untuk angka ketergantungan tua tahun 2011 dan 6,65 persen untuk angka ketergantungan tua tahun 2012.

3.2. Kesehatan

Tujuan dari pembangunan manusia dibidang kesehatan adalah untuk mencapai umur panjang yang sehat. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dari tingkat mortalitas dan morbiditas penduduknya. Menurut Henrik L Blum, peningkatan 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: Departemen Kesehatan RI

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.

Departemen 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).

Menurut pendapat Singarimbun (1988: vii-viii) ada beberapa faktor yang memiliki kekuatan dalam menurunkan angka kematian, khususnya kematian bayi dan anak, yaitu:

- Adanya kemajuan ekonomi dalam meningkatkan taraf hidup;
- Adanya kemajuan teknologi kesehatan;
- Adanya kesadaran perbaikan sanitasi dan higiena; dan
- Adanya peningkatan persediaan makanan dan perbaikan gizi.

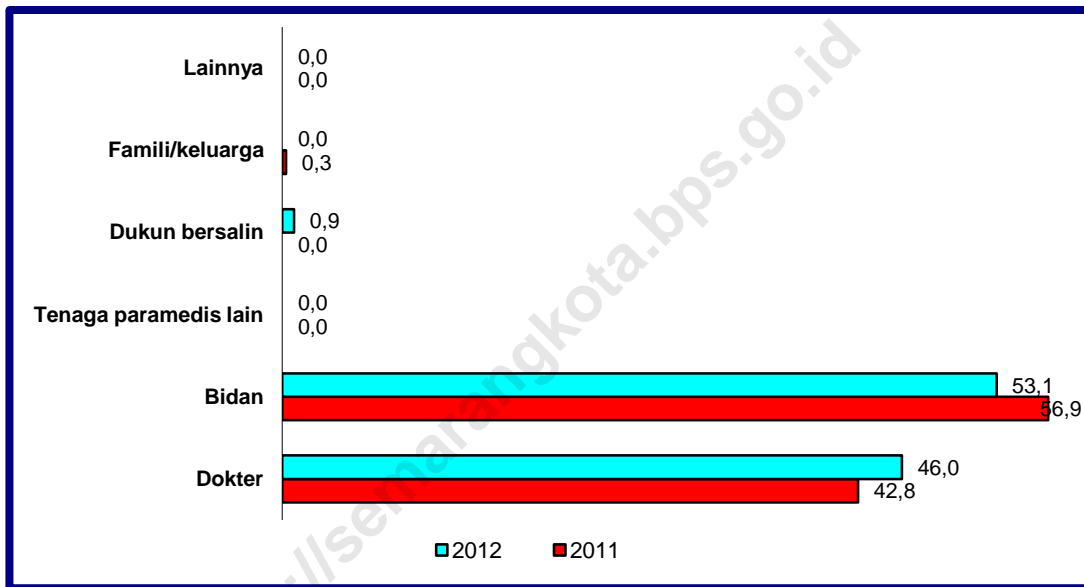
Resiko kematian bayi lebih besar bagi bayi yang dilahirkan oleh ibu yang kekurangan gizi, dibandingkan dengan ibu yang memiliki gizi cukup. Pada umumnya kekurangan gizi berkorelasi positif dengan keadaan sosial ekonomi yang rendah. Penyebab tingginya angka kematian bayi selain karena masalah infeksi/penyakit dan berat bayi lahir rendah, juga berkaitan erat dengan kondisi pada fase kehamilan, pertolongan kelahiran yang aman dan perawatan bayi pada saat dilahirkan.

Menurut data Susenas tahun 2012, balita yang lahir hanya mendapatkan pertolongan persalinan dari non tenaga kesehatan (non nakes) seperti dukun sudah sangat sedikit, hal ini mencerminkan bahwa kesadaran dari masyarakat Semarang

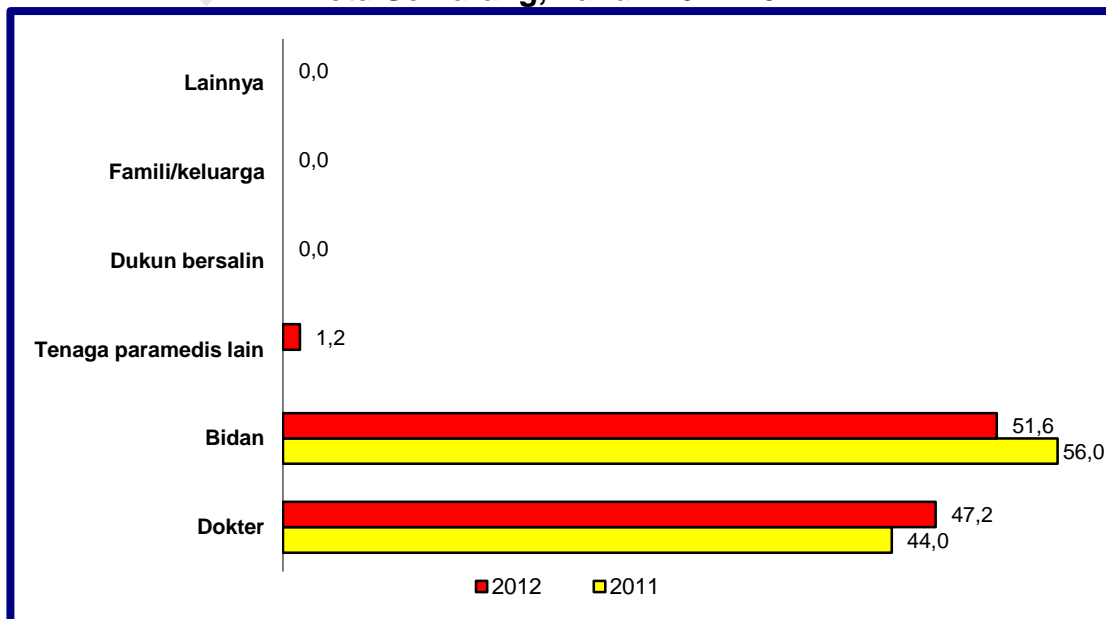
dalam menentukan pilihan penanganan persalinan sudah cukup tinggi.

Gambar 3.3 dan 3.4 menunjukkan komposisi penanganan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis maupun non medis.

Gambar 3.3. Persentase Balita Berdasarkan Penolong Pertama Kelahiran di Kota Semarang, Tahun 2011-2012



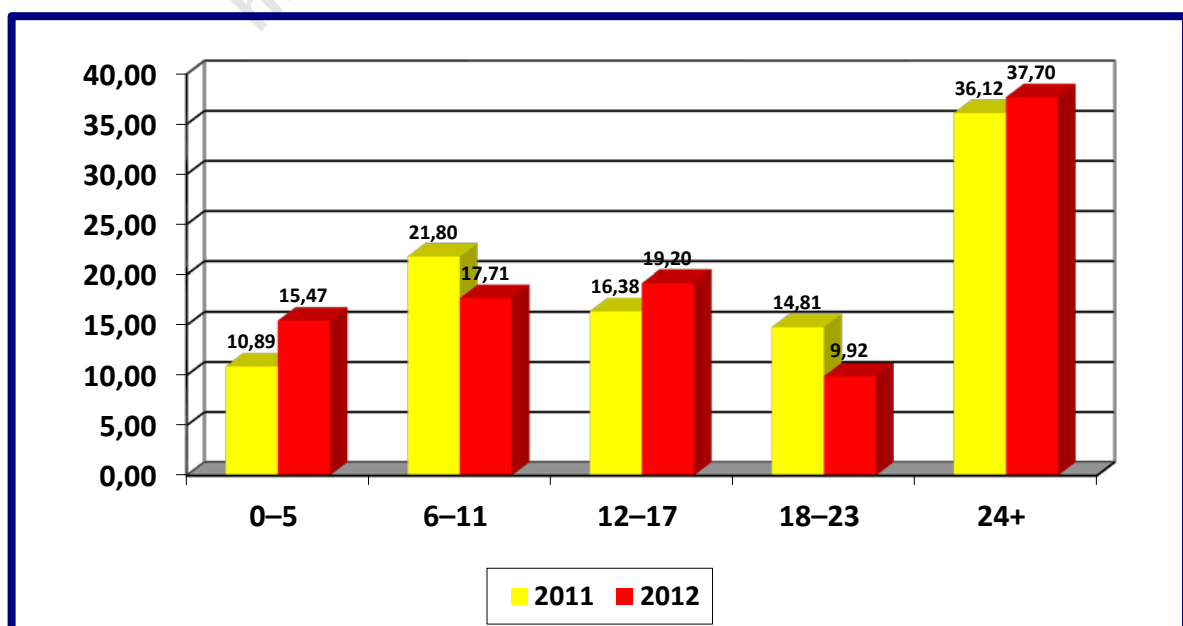
Gambar 3.4. Persentase Balita Berdasarkan Penolong Terakhir Kelahiran di Kota Semarang, Tahun 2011-2012



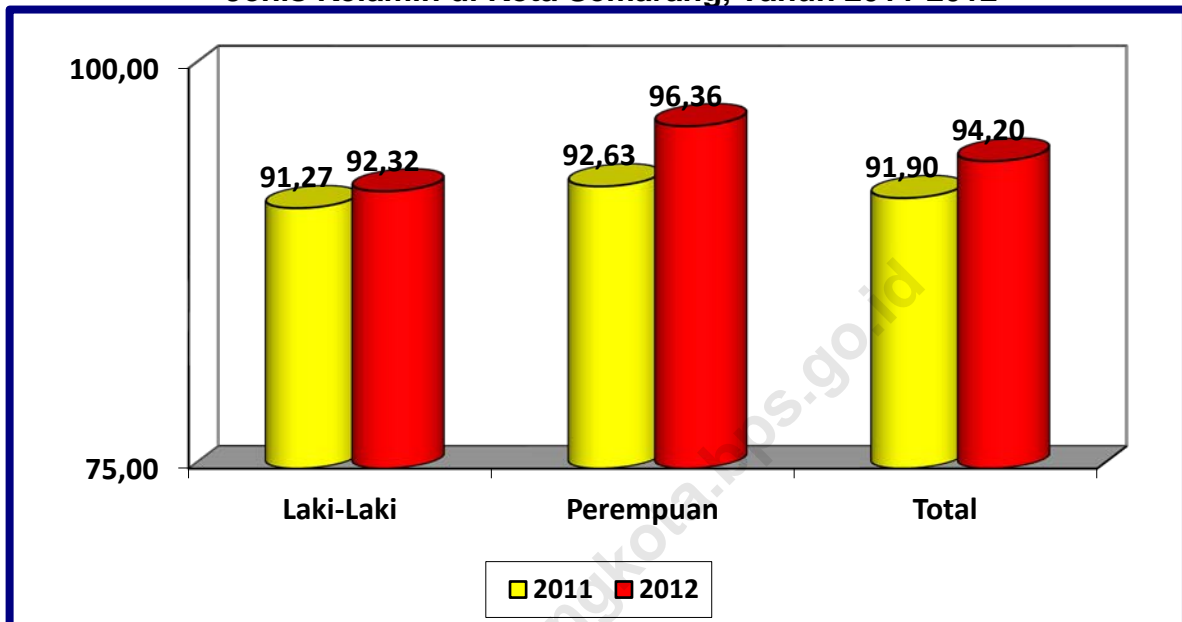
Telah disinggung bahwa selain faktor penanganan pada saat persalinan, tinggi rendahnya AKB juga dipengaruhi oleh kualitas gizi berupa pemberian air susu ibu (ASI) dan makanan, serta pemberian imunisasi. Disamping itu, pencapaian AHH berkaitan erat dengan tingkat pendidikan keluarga terutama ibu. Usia perkawinan pertama yang semakin meningkat, akan membuat wanita semakin dewasa dalam membina rumahtangnya, termasuk dalam perilaku kesehatannya. Pada saat mempunyai keturunan, wanita dewasa dan berpendidikan cukup akan berusaha memberikan yang terbaik bagi bayinya, termasuk dalam pemberian ASI. Berdasarkan data Susenas 2012, rata-rata usia perkawinan pertama wanita (*singulate mean age of marriage /SMAM*) di Kota Semarang adalah 25,00 tahun.

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/ balita. Asupan gizi lain bisa diberikan sebagai makanan pendamping ASI.

Gambar 3.5. Persentase Balita Usia 2-4 Tahun Menurut Lamanya Diberi ASI di Kota Semarang, Tahun 2011-2012



Gambar 3.6. Persentase Balita Usia 0-4 Tahun yang Pernah Diberi ASI menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, Tahun 2011-2012



Dilihat menurut jenis kelamin, pemberian ASI kepada balita laki-laki maupun perempuan relatif sama. Persentase balita perempuan yang mendapat asupan ASI sebesar 96,36 persen sedangkan balita laki-laki sebesar 92,32 persen. Sedangkan secara total, banyaknya balita yang tidak mendapatkan asupan ASI sebesar 5,8 persen, angka ini menurun jika dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 9,1 persen.

Jangka waktu pemberian ASI dapat mempengaruhi anak baik dari sisi gizi maupun sisi psikologi, dan kedua hal tersebut akan berdampak pada perkembangan anak selanjutnya. Gambar 3.5 menunjukkan bahwa 37,70 persen dari total balita tahun 2012 telah mendapatkan asupan ASI selama lebih dari 2 tahun, kondisi ini meningkat jika dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya mencapai 36,12 persen.

Tubuh manusia memerlukan makanan untuk menjaga kelangsungan hidup. Kebutuhan akan gizi bervariasi sesuai dengan tingkatan umur. Seiring dengan perkembangan usia, semakin besar, anak membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak. Kebutuhan gizi remaja akan berbeda dengan bayi dan balita, sama halnya

dengan kebutuhan gizi dewasa akan berbeda dengan kebutuhan gizi remaja maupun orang tua. Orang yang mengalami kekurangan zat gizi berpeluang besar mengalami hambatan dalam pertumbuhan, baik itu fisik maupun mental. Secara lahiriah salah satunya dapat terlihat dari ukuran tubuh di bawah rata-rata ukuran tubuh normal, kurangnya kecerdasan, selalu lesu, mata minus, dan berbagai permasalahan akibat kurang gizi lainnya.

Sisi lain yang menunjukkan adanya peningkatan derajat kesehatan diperlihatkan oleh rata-rata hari sakit yang dialami penduduk dari tahun ketahun semakin menurun. Hal ini sejalan dengan perkembangan penyediaan fasilitas kesehatan yang memadahi dan kemudahan akses masyarakat ke tempat berobat yang semakin mudah serta program gratis berobat yang telah dicanangkan oleh pemerintah kota semarang beberapa tahun yang lalu. Dengan berbagai kemudahan yang ada tersebut memberikan efek positif terhadap kesehatan penduduk yakni, penyakit yang diderita penduduk akan lebih cepat tertangani dan terdeteksi lebih awal dan pada akhirnya akan memperpendek rentang waktu hari sakit sebagaimana tertera pada table 3.1.

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
2011	71,65	17,71	4,82	0,89	4,93
2012	66,55	24,14	3,71	1,23	4,37

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 '45 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 hal tersebut, karena bagaimanapun juga SDM yang bermutu merupakan syarat utama bagi terbentuknya peradaban yang baik.

3.3.1. Angka Melek Huruf

Indikator melek huruf menggambarkan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) yang diukur dalam aspek pendidikan. Semakin tinggi persentase Melek Huruf semakin tinggi mutu SDM suatu masyarakat. Melek huruf yang digunakan pada bahasan berikut adalah pada penduduk umur 15 tahun ke atas yang dapat

membaca dan menulis minimal kata-kata/kalimat sederhana aksara tertentu, baik huruf latin atau lainnya.

Undang-undang mengamanahkan kepada penyelenggara negara untuk menyediakan anggaran setidaknya 20 persen untuk dialokasikan bagi dunia pendidikan. Hal ini masih sulit untuk dipenuhi karena minimnya anggaran pemerintah secara keseluruhan. Negara masih harus menjalankan pembangunan di sektor lain. Namun hal ini setidaknya 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 persentase penduduk yang melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Persentase penduduk dewasa (usia 15 tahun keatas) yang melek huruf di Kota Semarang mencapai sekitar 95,12 persen pada tahun 2005 meningkat menjadi 95,85 persen di tahun 2006, pada tahun 2007 menjadi 95,94 persen, tahun 2008 menjadi 95,94, dan tahun 2009-2011 stagnan pada angka 96,44 dan 96,98 untuk tahun 2012. Begitu pula pada rata-rata lama sekolah, pada tahun 2005 rata-rata lama sekolah penduduk Kota Semarang mencapai 9,58 tahun meningkat menjadi 9,80 tahun di tahun 2006, angka ini bertahan hingga tahun 2008, meningkat lagi pada periode 2009-2010 yang mencapai 9,98 tahun, kemudian pada tahun 2011 melonjak menjadi 10,11 tahun dan pada 2012 mencapai 10,30.

3.3.2. Tingkat Partisipasi Sekolah

Pada awal tahun 1972, ketika program life long education disosialisasikan,

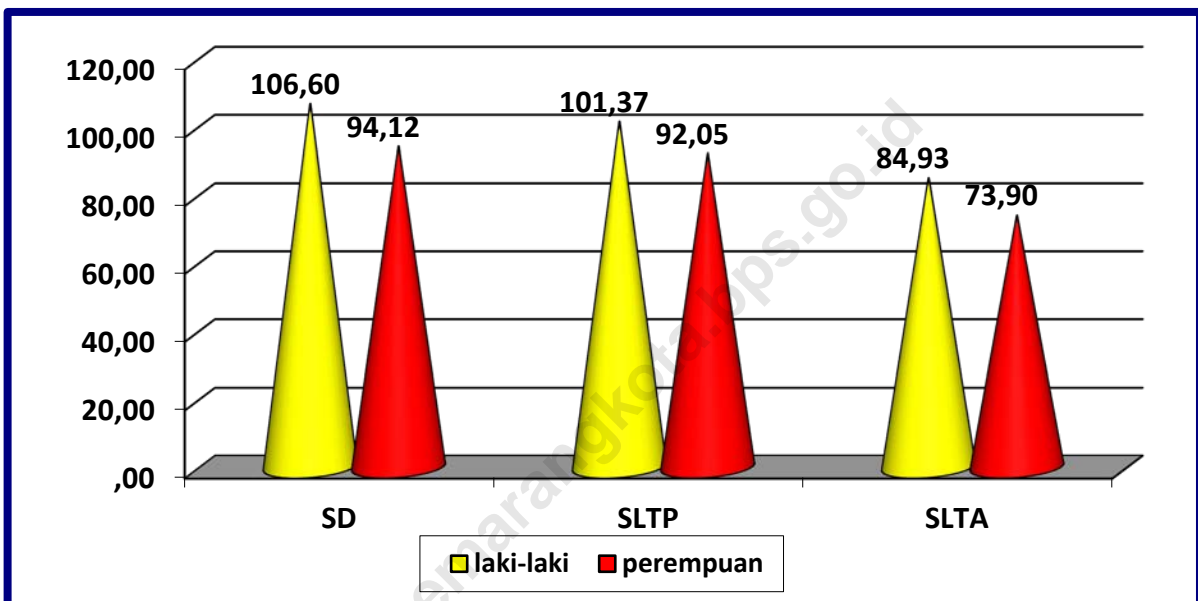
kesadaran akan pembangunan manusia ini telah disuarakan oleh Edgar Faure, Ketua The International Commission for Education Development, yang menekankan bahwa pendidikan merupakan tugas negara yang paling penting. Hal senada oleh pemerintah telah dituangkan pada Undang Undang Sistem Pendidikan Nasional 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.

Partisipasi sekolah di Kota Semarang, khususnya untuk jenjang pendidikan lanjutan dan tinggi, masih relatif rendah. Kondisi ini juga didukung oleh kurang meratanya kesempatan bagi sebagian penduduk dalam mengakses pendidikan. Secara demografis 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), usia 13-15 tahun untuk tingkat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dan umur 16-18 tahun untuk tingkat pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA).

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.

Gambar 3.7. APK Menurut Jenis Kelamin dan Jenjang Pendidikan di Kota Semarang, Tahun 2012



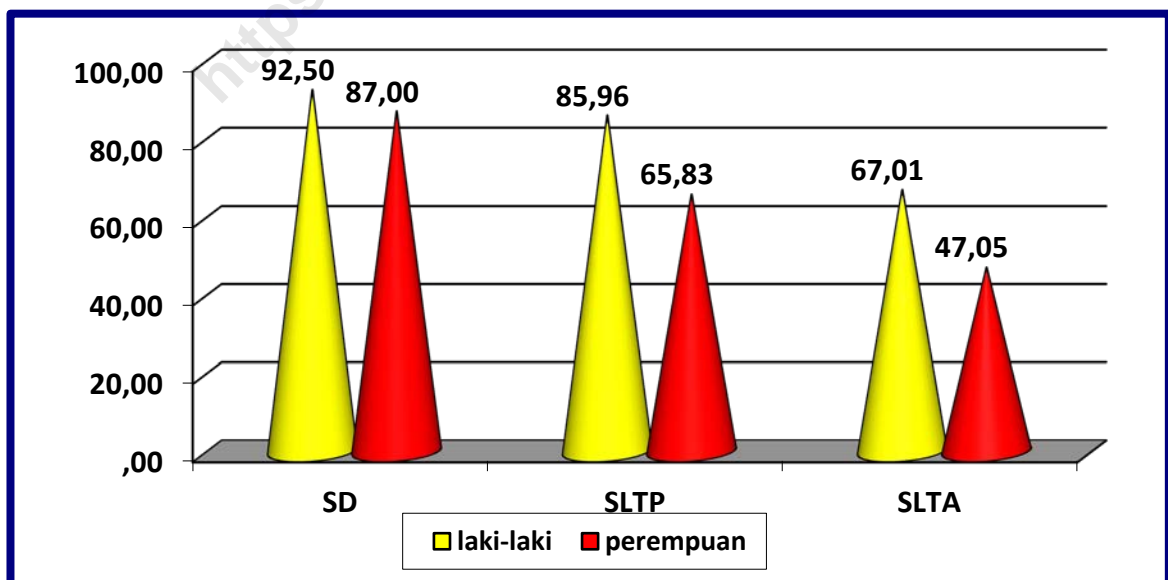
Angka partisipasi kasar menunjukkan proporsi anak sekolah baik laki-laki maupun perempuan pada suatu jenjang pendidikan tertentu dalam kelompok umur yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut. Angka ini memberikan gambaran secara umum mengenai jumlah anak yang menerima pendidikan pada jenjang tertentu, 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 laki-laki di Kota Semarang adalah 106,60 persen. Artinya terdapat siswa, baik lebih muda maupun lebih tua, yang berusia di luar batasan usia sekolah SD, sudah/masih bersekolah pada jenjang pendidikan sekolah dasar.

Tabel 3.2. APK Menurut Jenis Kelamin dan Jenjang Pendidikan di Kota Semarang, Tahun 2011-2012

Jenjang Pendidikan	2011			2012		
	Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan	Total
SD	101,34	98,05	99,86	106,60	94,12	100,56
SLTP	94,46	95,98	95,16	101,37	92,05	96,93
SLTA	78,70	76,83	77,82	84,93	73,90	78,90

Menurut jenis kelamin, pada jenjang pendidikan SD dan SLTA memiliki komposisi yang sama yakni partisipasi siswa laki-laki lebih mendominasi dibandingkan siswa perempuan. Sebaliknya, Partisipasi siswa perempuan lebih banyak dibandingkan siswa laki-laki pada jenjang pendidikan SLTP.

Gambar 3.8. APM Menurut Jenis Kelamin dan Jenjang Pendidikan di Kota Semarang, Tahun 2012



Masih terdapatnya murid yang mengikuti jenjang pendidikan tertentu tidak sesuai dengan kelompok umur pendidikannya dapat dilihat dari selisih antara APK dan APM. Pada jenjang pendidikan SD misalnya, capaian APK SD Kota Semarang

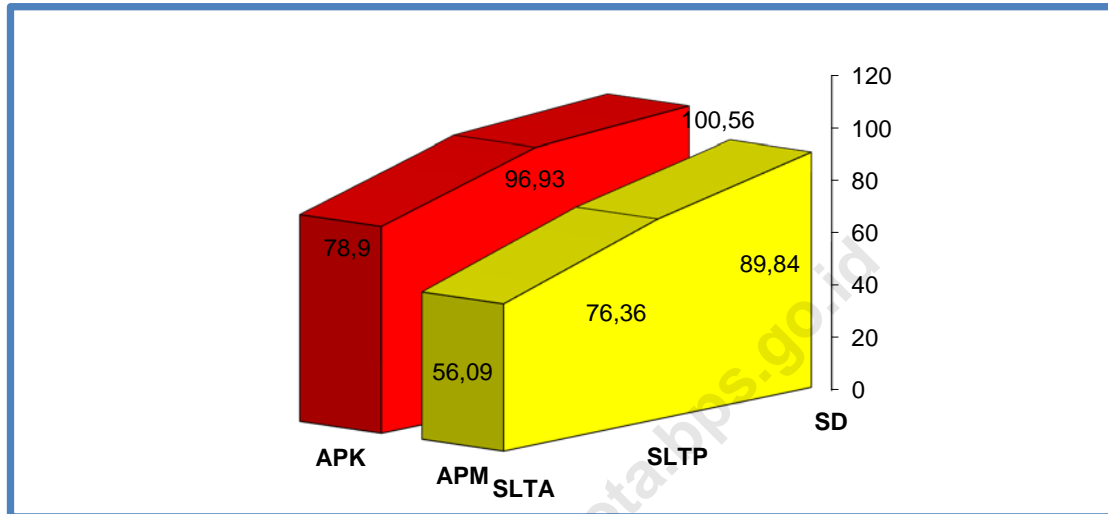
pada tahun 2012 sebesar 100,56 persen masih relatif cukup besar disparitasnya dengan capaian APM SD yang sebesar 89,84 persen. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 10,72 persen murid yang bersekolah di SD tidak sesuai dengan kelompok umur pendidikannya (7-12 tahun). Besarnya disparitas/kesenjangan 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.

Tabel 3.3. APM Menurut Jenis Kelamin dan Jenjang Pendidikan di Kota Semarang, Tahun 2011-2012

Jenjang Pendidikan	2011			2012		
	Laki-laki	Perempuan	Total	Laki-laki	Perempuan	Total
SD	90,17	88,12	89,25	92,50	87,00	89,84
SLTP	69,20	73,90	71,36	85,96	65,83	76,36
SLTA	55,94	49,99	53,12	67,01	47,05	56,09

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 pembilangnya lebih kecil sementara penyebutnya sama. 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 2012 adalah sebesar 89,84 persen, artinya lebih dari 85 persen siswa usia sekolah SD bersekolah tepat waktu, sesuai dengan usia sekolah dan jenjang pendidikannya.

Gambar 3.9. Perbandingan APK dan APM Menurut Jenjang Pendidikan di Kota Semarang, Tahun 2012



3.3.3. Pendidikan yang ditamatkan

Pola pendidikan anak di Kota Semarang, pada sebagian besar masyarakatnya masih mengedepankan pendidikan anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Pada jenjang pendidikan SD terlihat bahwa penduduk perempuan lebih mendominasi dibandingkan dengan penduduk laki-laki, namun pada jenjang pendidikan SLTP hingga S2, kaum laki-laki relative dominan. Hasil Susenas 2009 memperlihatkan bahwa persentase penduduk perempuan yang tamat SD mencapai 26,79 persen relatif lebih baik dibandingkan penduduk laki-laki yang hanya mencapai 22,81 persen. Sebaliknya pada jenjang pendidikan SLTP, SLTA, DIII, S1/S2 persentase penduduk perempuan yang menyelesaikan pendidikan tersebut masing-masing sebesar 16,96 persen, 30,1 persen, 3,58 persen, 6,43 persen, sedangkan penduduk laki-laki masing-masing sebesar 19,46 persen, 31,81 persen, 3,37 persen, 9,88 persen.

Kondisi ini dapat dimaklumi, karena ada pemikiran bahwa suatu saat setelah dewasa, anak laki-laki lebih berkewajiban untuk mencari nafkah bagi keluarganya, sehingga perlu pendidikan yang cukup sebagai bekal pada saat memasuki dunia kerja.

Tabel 3.4. Persentase Penduduk Usia 10 Tahun Keatas Menurut Pendidikan Yang Ditamatkan dan Jenis kelamin di Kota Semarang, Tahun 2011-2012

Jenjang Pendidikan	Tahun 2011			Tahun 2012		
	laki-laki	perempuan	Total	laki-laki	perempuan	Total
Tdk punya ijazah SD	12,21	13,60	12,90	10,06	12,38	11,24
SD/SDLB/M Ibtidaiyah	19,06	22,27	20,65	17,83	19,90	18,88
SMP/SMPLB/M Tsanawiyah/Paket B	18,03	17,16	17,60	18,88	19,61	19,25
SMU/SMULB/M Aliyah/Paket C	25,09	21,14	23,14	26,34	24,72	25,52
SMK	11,38	10,75	11,07	11,98	9,55	10,75
D.1/D.2	0,51	1,02	0,77	0,85	0,82	0,84
D.3/sarjana muda	3,93	4,17	4,05	4,29	4,60	4,45
DIV/S1 dan S2/S3	9,79	9,89	9,84	9,78	8,42	9,09
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Pendidikan merupakan elemen penting pembangunan dan perkembangan sosial-ekonomi masyarakat. Tidak itu saja, 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 jaman. Penduduk dengan kemampuannya sendiri diharapkan dapat meningkatkan partisipasinya dalam berbagai kegiatan, sehingga di masa mendatang mereka dapat hidup lebih layak.

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.

Sementara itu, angkatan kerja (*labour force*) menurut Soemitro Djojohadikusumo didefinisikan sebagai bagian dari jumlah penduduk yang mempunyai pekerjaan atau yang sedang mencari kesempatan untuk melakukan pekerjaan yang produktif. Bisa juga disebut sumber daya manusia.

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 pekerjaan 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 (*man power*) adalah 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.

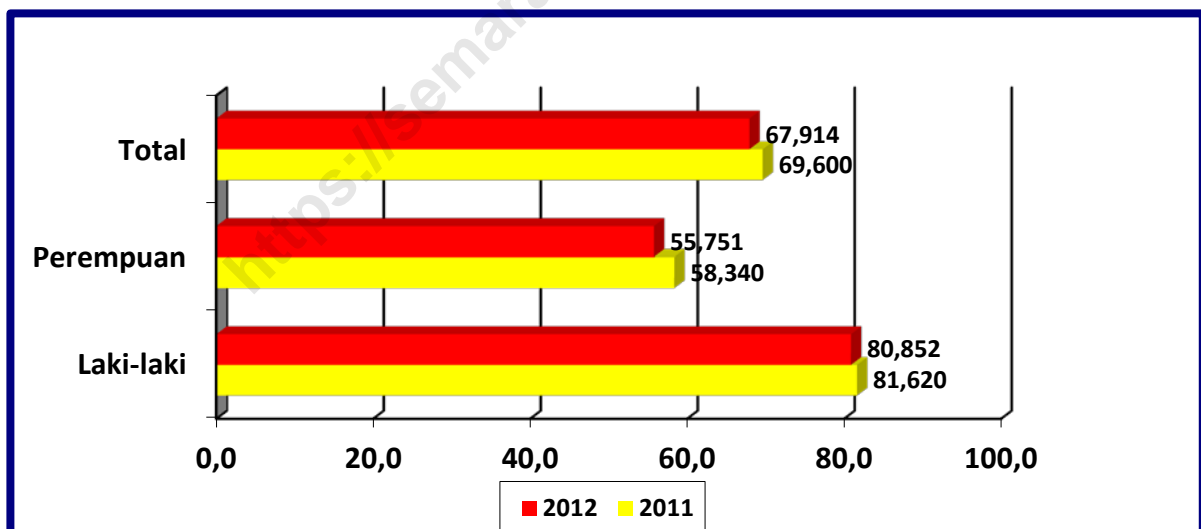
Dari kedua pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa antara pembangunan manusia dan pertumbuhan ekonomi berhubungan secara simultan, dengan kata lain tercapainya pertumbuhan ekonomi yang tinggi yang disertai pemerataan distribusi pendapatan, maka tingkat daya beli, kesehatan dan pendidikan akan lebih baik.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

Target pertumbuhan ekonomi sebenarnya tidak hanya untuk mencapai tinggi atau rendahnya angka pertumbuhan. 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 atau usaha. Lapangan kerja yang diciptakan pada akhirnya akan meningkatkan pendapatan rumahtangga yang memungkinkannya “membiayai” peningkatan kualitas manusianya. Kualitas manusia yang meningkat pada sisi lain akan berdampak pada peningkatan kualitas tenaga kerja yang pada gilirannya akan mempengaruhi tingkat dan kualitas pertumbuhan ekonomi. Secara singkat dapat dikatakan bahwa pertumbuhan ekonomi mempengaruhi ketenagakerjaan dari sisi permintaan (menciptakan lapangan kerja) dan sisi penawaran (meningkatkan kualitas tenaga kerja).

Tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) di Kota Semarang pada tahun 2012 mencapai 67,91 persen. Jika dilihat berdasarkan perspektif gender, TPAK perempuan di Kota Semarang yang mencapai 55,75 persen relatif jauh tertinggal dibandingkan dengan penduduk laki-laki yang mencapai lebih dari 80,85 persen. Terdapat ketimpangan yang sangat tajam dalam pasar kerja, dimana perempuan cenderung kurang memiliki akses untuk memasuki dunia kerja. Hal ini kemungkinan disebabkan karena sebagian besar perempuan usia produktif di Kota Semarang berada pada posisi sebagai ibu rumah tangga. Kondisi tersebut menunjukkan perempuan masih mengalami perlakuan tidak berimbang dengan laki-laki dalam dunia kerja, dimana laki-laki lebih diprioritaskan daripada perempuan, sehingga kesempatan kerja bagi perempuan cenderung sangat kompetitif.

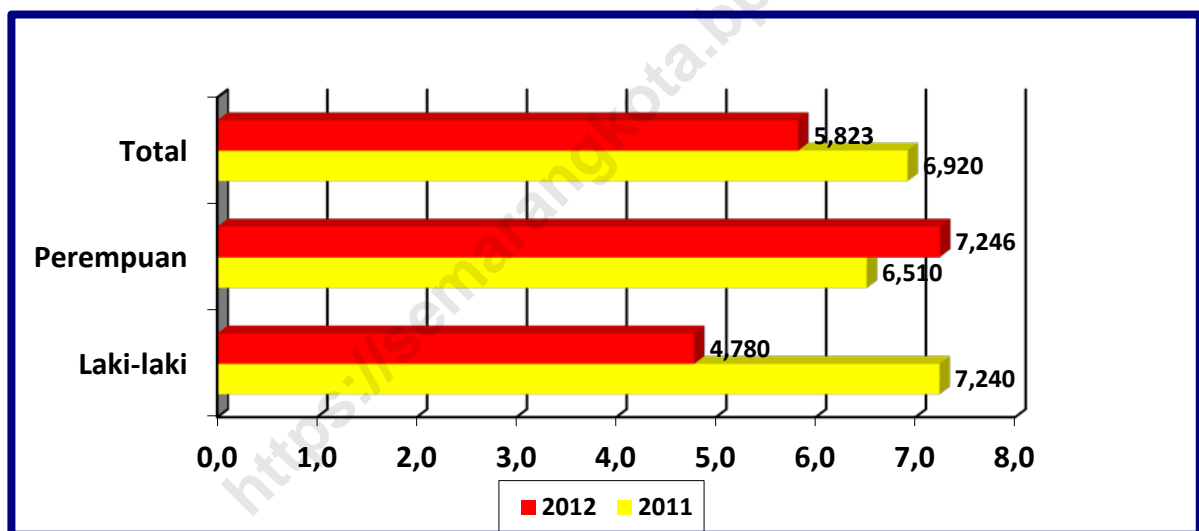
Gambar 3.10. TPAK Menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, Tahun 2011-2012



TPAK merupakan indikator yang menggambarkan seberapa banyak dari penduduk usia kerja yang aktif bekerja dan aktif mencari pekerjaan. Pendapatan rumahtangga 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 sasaran pertama dan utama Millenimum Development Goals, MDGs) yang salah satunya dapat ditempuh melalui upaya penyelesaian masalah ketenagakerjaan. Dalam hal ini masalah ketenagakerjaan, paling tidak mengandung dua aspek pokok: penyediaan lapangan kerja/usaha dan peningkatan produktifitas tenaga kerja.

Gambar 3.11. Tingkat Pengangguran Terbuka Menurut Jenis Kelamin di Kota Semarang, Tahun 2011-2012



Tingkat pengangguran terbuka di Kota Semarang sebesar 5,82 persen. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan kondisi tahun 2011 yang mencapai 6,92 persen. Mengingat masih tingginya angka pengangguran, maka harus terus diupayakan penyediaan lapangan pekerjaan. Tingkat pengangguran terbuka umumnya didominasi oleh kaum perempuan yang mencapai 7,24 persen di tahun 2012. Upaya peningkatan kesempatan kerja dan perbaikan kualitas tenaga kerja yang berdaya saing mutlak dilakukakan, hal tersebut sangat perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah, masyarakat dan kalangan dunia usaha melalui pendidikan formal maupun informal.

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 angka melek huruf 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.

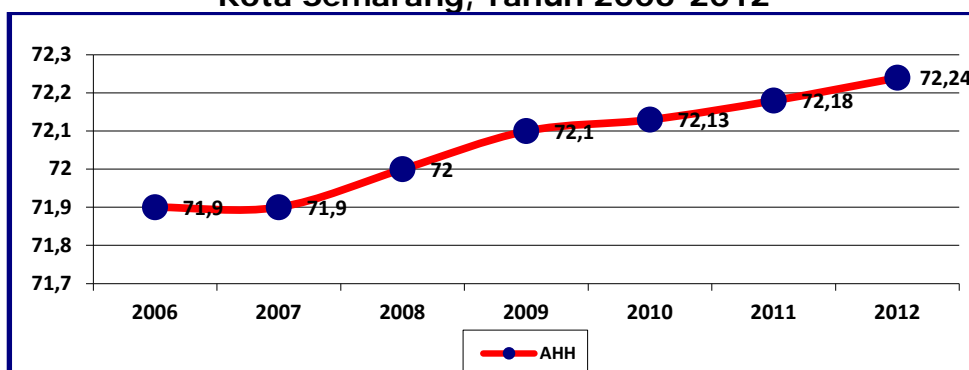
Perkembangan IPM dari tahun ke tahun sangat dipengaruhi oleh komponen-komponen yang menyusunnya. Kemajuan IPM sangat tergantung pada komitmen penyelenggara pemerintah daerah dalam meningkatkan kapasitas dasar penduduk yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

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

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.

Gambar 4.1. Perkembangan Komponen Angka Harapan Hidup Kota Semarang, Tahun 2006-2012

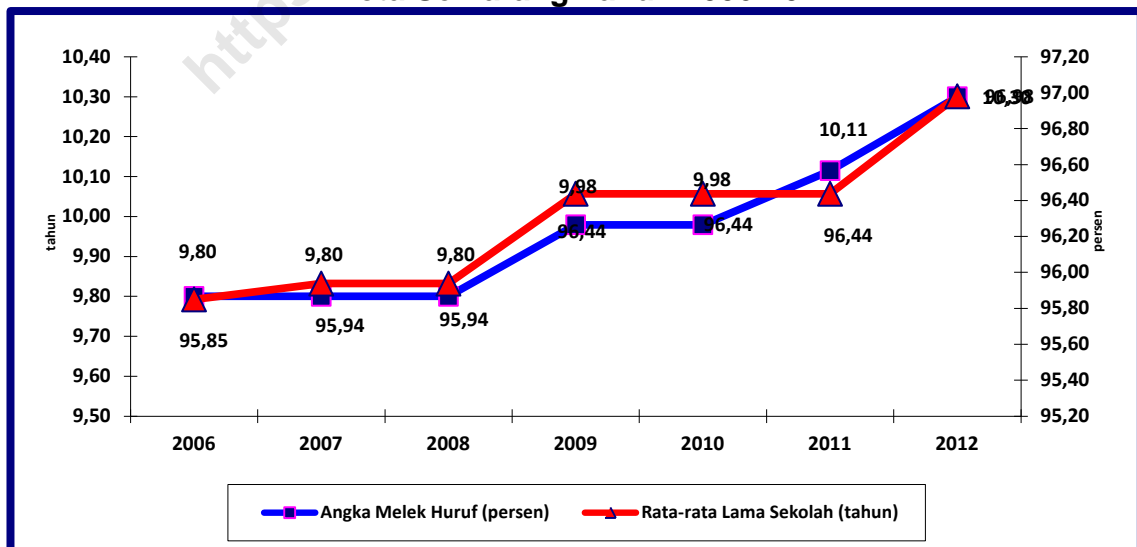


Secara umum peningkatan pencapaian AHH dalam kurun waktu 6 tahun menunjukkan tren membaik, atau dapat diartikan bahwa tingkat kesehatan masyarakat Kota Semarang semakin berkualitas. Gambar 4.3 menunjukkan kondisi tersebut, AHH pada tahun 2007-2009 mengalami peningkatan sebesar 0.1 poin, tahun 2009-2010 meningkat 0.03 poin dan kisaran 0.05 poin pada periode 2010-2012.

4.2. Perkembangan Pendidikan

Perkembangan AMH dan Rata-rata Lama Sekolah memiliki kesamaan pola, keduanya mengalami tren meningkat bahkan bergerak hampir beriringan. Peningkatan AMH yang terjadi pada periode tahun 2006-2008 relatif tidak berubah (stabil) pada kisaran 95,9 persen, kemudian meningkat pada periode 2008 ke 2009 mencapai angka 96,44 dan angka ini stagnan hingga pada tahun 2011 kemudian sedikit meningkat pada tahun 2012 menjadi 96,98 persen.

Gambar 4.2. Perkembangan Komponen Penyusun Indeks Pendidikan Kota Semarang Tahun 2006-2012



Trend yang terjadi pada RLS dapat diuraikan sebagai berikut: pada tahun 2006 hingga 2008 stagnan pada angka 9,8 tahun, kemudian meningkat di tahun

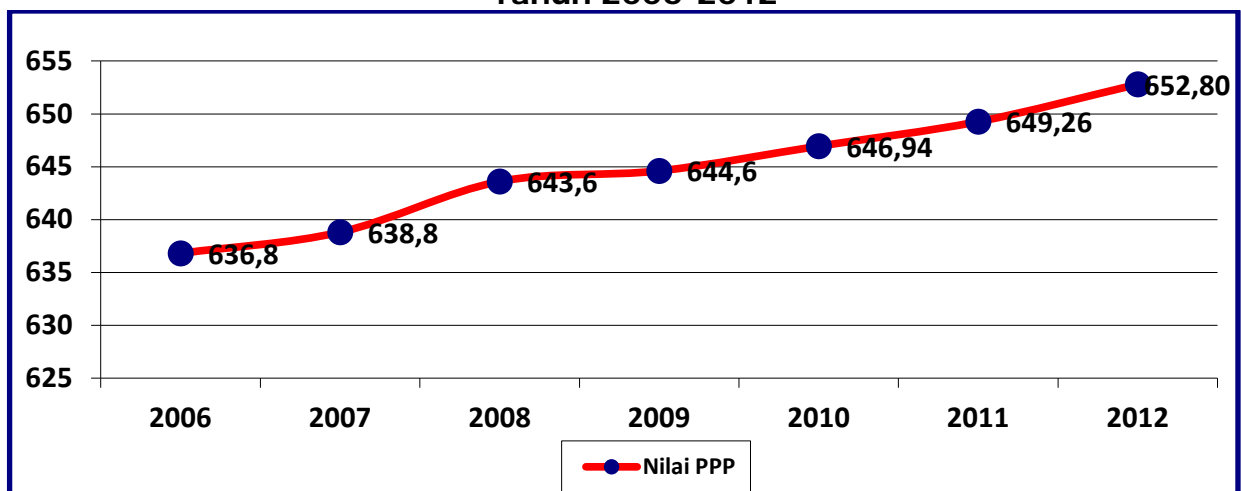
2009 menjadi 9,98 tahun, angka ini bertahan hingga 2010 dan meningkat lagi tahun 2011 menjadi sebesar 10,11 tahun dan meningkat lagi pada tahun 2012 menjadi sebesar 10,30 tahun. Menarik untuk diperhatikan bahwa pada tahun 2011-2012 angka RLS Kota Semarang mencapai lebih dari 10 tahun, artinya bahwa secara rata-rata penduduk Semarang telah mengikuti/mengenyam pendidikan selama 10 tahun atau setara dengan kelas 1 (satu) pada jenjang pendidikan SLTA.

4.3. Perkembangan Paritas Daya Beli

Komponen terakhir yang digunakan untuk penghitungan IPM adalah dimensi ekonomi yaitu kemampuan untuk hidup layak. Komponen ini digambarkan dengan 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.

Untuk itu dalam penghitungan daya beli ini telah menggunakan harga yang telah distandarkan dengan kondisi Jakarta Selatan sebagai rujukannya. Penggunaan standar harga ini untuk mengeliminasi perbedaan harga antar wilayah sehingga perbedaan kemampuan daya beli masyarakat antar wilayah dapat diperbandingkan.

Gambar 4.3. Perkembangan Komponen Daya Beli (PPP) Kota Semarang, Tahun 2006-2012



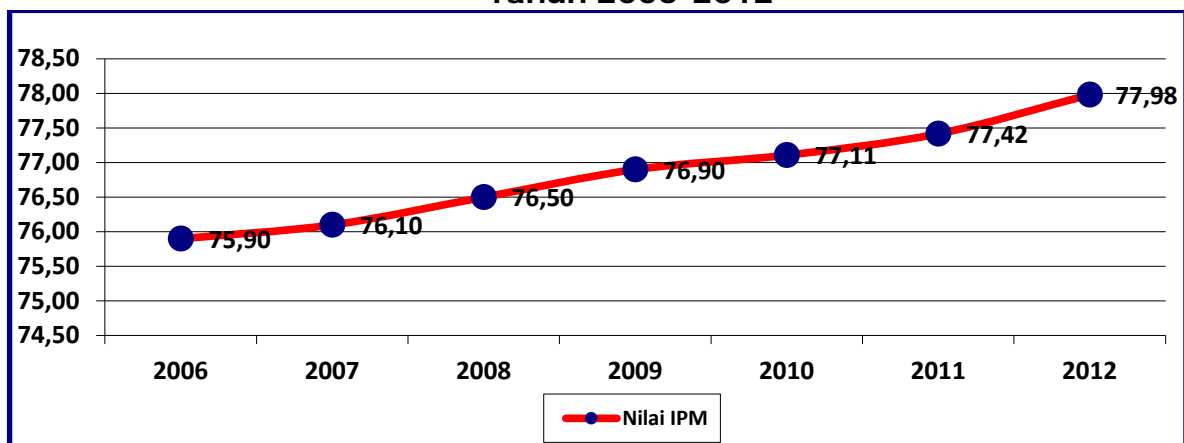
Paritas daya beli Kota Semarang tahun 2012 adalah sebesar Rp. 652.795,- meningkat seiring dengan semakin tingginya kebutuhan hidup dibandingkan tahun 2011 yang tercatat sebesar Rp. 649.260,-. Kondisi tersebut juga meningkat dibandingkan dengan situasi pada tahun 2010 dengan paritas daya beli sebesar Rp.646.941,-. Kenaikan paritas daya beli ini diperkirakan dipengaruhi oleh semakin membaiknya kondisi ekonomi penduduk. Kondisi tersebut diharapkan mampu menaikkan kemampuan masyarakat untuk mengakses pendidikan untuk melanjutkan sekolah dan mengakses fasilitas kesehatan menjadi semakin baik.

4.4. Kemajuan Pembangunan Manusia

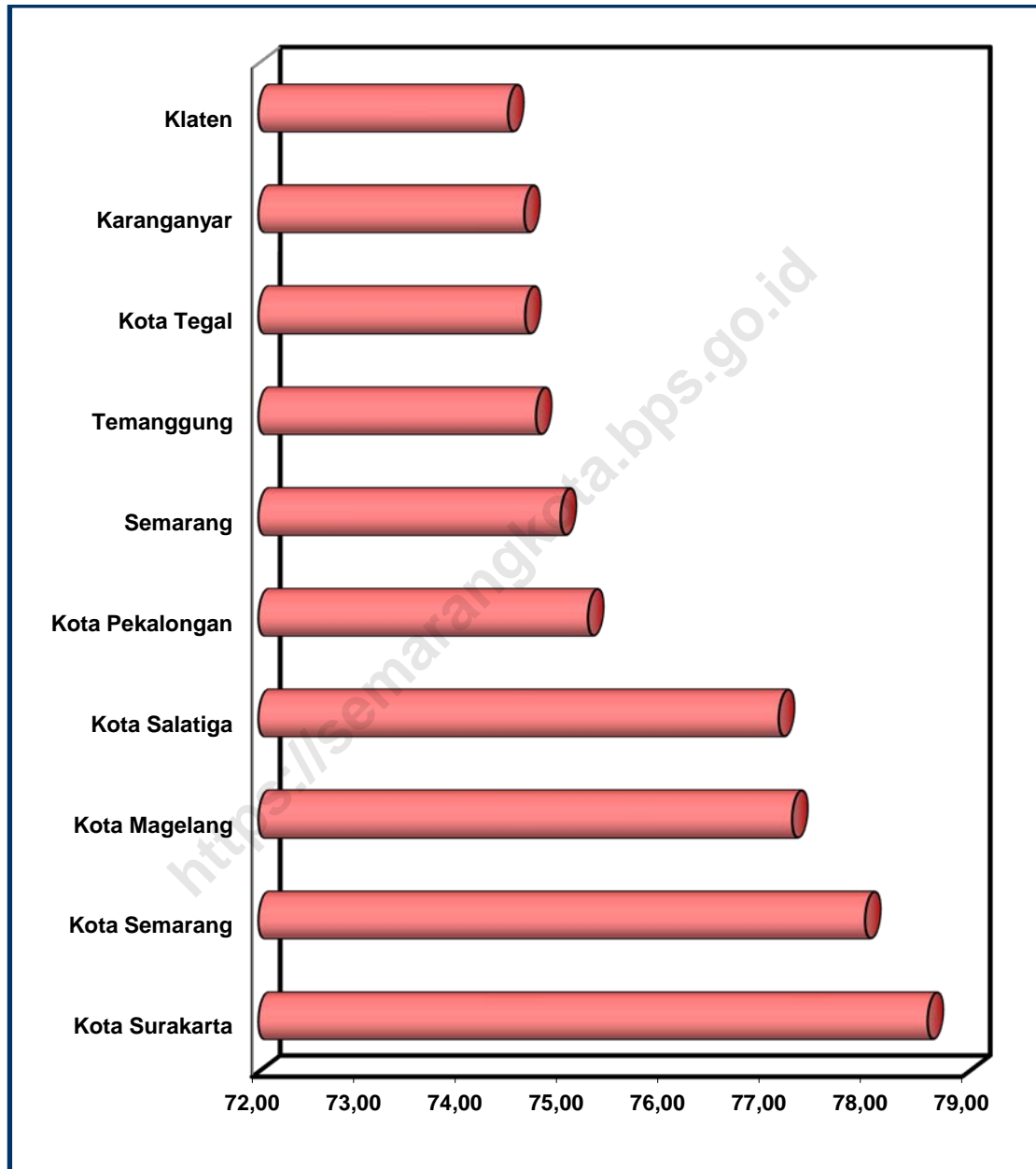
Sebagai ibukota provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang memiliki peluang yang cukup besar untuk tumbuh dan mengembangkan berbagai sektor perekonomian, khususnya sektor industri, perdagangan, serta jasa. Pengembangan usaha pada ketiga sektor ini dapat berimplementasi langsung terhadap meningkatnya penyerapan 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 2006-2012**



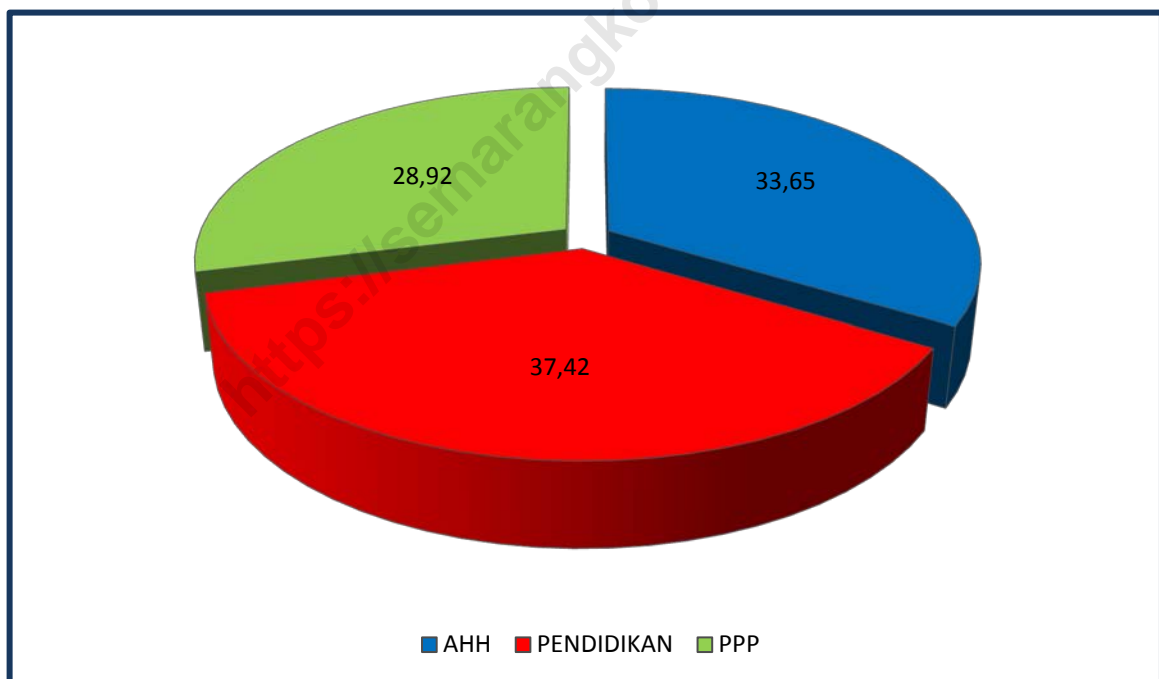
Gambar 4.5. Sepuluh IPM tertinggi Kabupaten/Kota di Jawa Tengah, Tahun 2012



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 terlihat selama periode tujuh tahun terakhir, pencapaian angka IPM Kota Semarang dari tahun ke tahun terlihat relatif cukup baik. Namun hal tersebut belum berarti bahwa kemajuan pembangunan manusia Kota Semarang sudah cukup membanggakan. Bila kita melihat dari sisi laju perkembangannya, terlihat adanya kenaikan berkisar 0,2 poin sampai 0,6 poin tiap tahunnya. Sedangkan jika melihat keterbandingan antar wilayah maka, sejak tahun 2006 hingga tahun 2012, IPM Kota Semarang menempati peringkat yang stabil yakni pada posisi kedua dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah.

Gambar 4.6. Andil Komponen Pembentuk IPM Kota Semarang, Tahun 2011



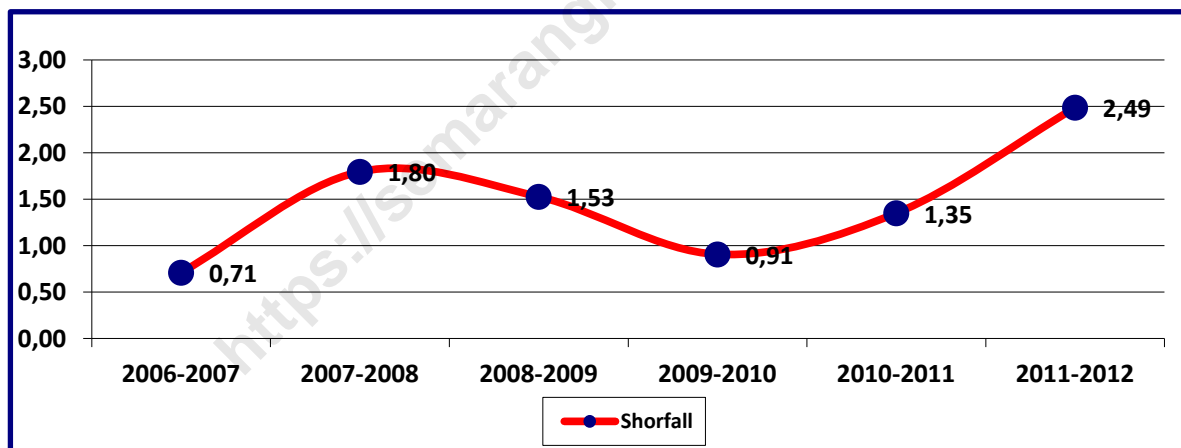
Gambar diatas menunjukkan andil dari masing-masing komponen pembentuk IPM Kota Semarang 2012. Tingkat pendidikan merupakan komponen yang berkontribusi terbesar terhadap angka IPM Kota Semarang yakni sebesar 37,42 persen, selanjutnya komponen Angka harapan hidup yakni sebesar 33,65 sedangkan komponen PPP hanya menyumbang 28,92 persen.

4.5 Reduksi Shortfall

Reduksi shortfall ditujukan untuk melihat kemajuan atau kemunduran dari pencapaian sasaran pembangunan manusia di suatu daerah selama kurun waktu tertentu. Melalui reduksi shortfall ini dapat dilihat kecepatan perkembangan IPM suatu daerah.

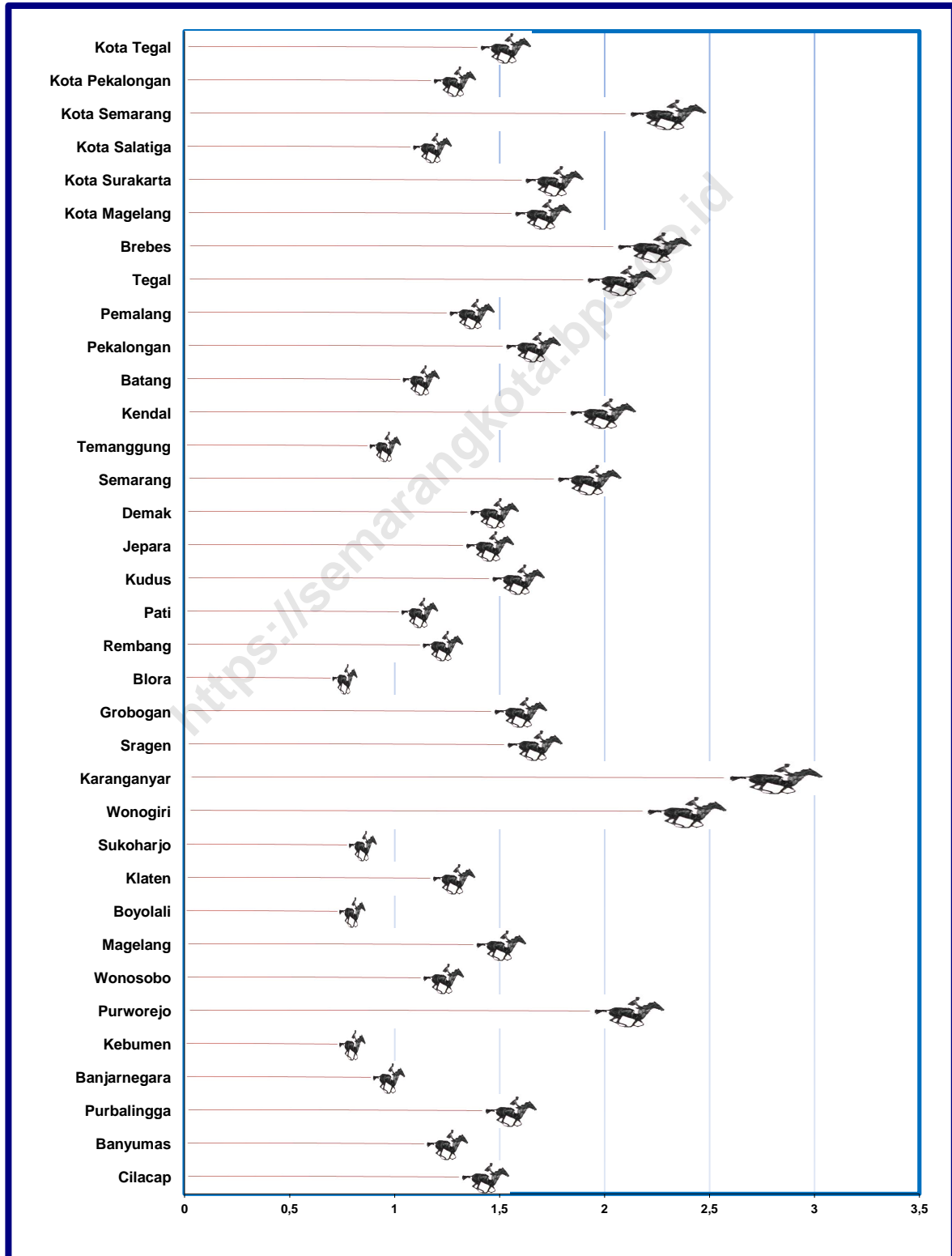
Terdapat sebuah kecenderungan dalam pencapaian IPM, jika nilai IPM semakin mendekati nilai maksimumnya (100), maka pertumbuhannya akan semakin lambat. Sebaliknya jika angka capaian IPM masih berada pada level yang rendah maka kemampuan untuk memacu pertumbuhan yang tinggi dalam capaian IPM akan lebih mudah.

Gambar 4.7. Reduksi Shortfall Kota Semarang, Periode 2006-2012



Selama rentang waktu tahun 2006 hingga 2012, terdapat 3 (tiga) periode yang memiliki pergerakan angka IPM yang relative lebih cepat dibandingkan periode yang lain yakni pada periode 2007 ke 2008 dan 2010 ke 2011 serta periode 2011 ke 2012 dengan nilai reduksi shortfall masing-masing sebesar 1,80 dan 1,35 serta 2.49. Sedangkan tiga periode yang lain mengalami perlambatan kecepatan yakni pada periode 2008 ke 2009 dan 2009 ke 2010 dengan nilai reduksi shortfall masing-masing sebesar 1,53 dan 0,91 poin.

Gambar 4.8. Reduksi Shortfall Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah,
Tahun 2012



Bila angka reduksi shortfall Kota Semarang dibandingkan dengan kabupaten/kota lain di Jawa Tengah pada periode tahun 2011 menuju tahun 2012, maka kecepatan tingkat capaian angka IPM menduduki peringkat 3 dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Ranking ini sangat melonjak bila dibandingkan tahun sebelumnya (menempati ranking 21), hal ini menunjukkan bahwa bidang kesehatan, pendidikan dan ekonomi mengalami peningkatan dibandingkan periode sebelumnya.

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

5.1. Kesimpulan

Sebagai indikator, IPM memberikan gambaran dampak pembangunan terhadap sisi kondisi fisik manusia (kesehatan dan kesejahteraan), maupun terhadap sisi non-fisik (intelektualitas). Pembangunan yang berdampak pada kondisi fisik masyarakat tercermin pada angka harapan hidup dan kemampuan daya beli, sedangkan untuk dampak non-fisiknya (intelektualitas) bisa dilihat dari angka melek huruf dan tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh masyarakat. Dengan demikian IPM memberikan gambaran hasil pembangunan dengan cakupan yang cukup luas. Dari sisi waktu, kualitas manusia yang dipotret bukan hanya merupakan dampak dari pembangunan tahun kemarin saja, namun merupakan kumulatif dari tahun-tahun sebelumnya.

Dalam pemanfaatannya untuk perencanaan pembangunan, IPM berfungsi untuk memberikan tuntunan dalam menentukan prioritas dalam perumusan kebijakan dan program. Pemerataan alokasi anggaran dapat dilakukan dengan tetap mempertimbangkan bobot permasalahan, baik dari sisi kelemahan di bidang kesehatan, pendidikan, maupun kerawanan daya beli.

Pembahasan sebelumnya memaparkan bahwa pelaksanaan program pembangunan di wilayah Kota Semarang telah menunjukkan perubahan yang positif. Indikator-indikator penyusun IPM menunjukkan perkembangan yang semakin membaik terutama indikator ekonomi (PPP). Kondisi demikian bukan saja akan memberi peluang bagi peningkatan pendapatan masyarakat, tetapi juga terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat secara umum.

Berdasarkan beberapa uraian yang telah disampaikan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- Peningkatan derajat kesehatan penduduk Kota Semarang dari tahun-ketahun menunjukkan arah perbaikan, tampak dari perkembangan beberapa indikator antara lain: lama hari sakit penduduk menunjukkan tren menurun, hal ini mencerminkan bahwa penduduk yang menderita sakit telah dengan cepat tertangani oleh tenaga medis sehingga jangka waktu kesembuhan yang diperlukan semakin pendek. Demikian pula dengan pola

pemberian ASI, Kesadaran masyarakat akan arti penting pemberian ASI terhadap balita semakin tinggi, hal ini ditunjukkan oleh peningkatan persentase balita yang diberi ASI maupun jangka waktu pemberian ASI yang lebih lama.

- Dibandingkan dengan kabupaten lain di Jawa Tengah, capaian angka melek huruf Kota Semarang sudah cukup tinggi (diatas 95 persen), sehingga peningkatan yang terjadi akan relatif lambat. Hal ini terkait dengan penduduk yang buta huruf biasanya sudah diluar usia produktif (usia lanjut), sehingga akan cukup sulit untuk digarap dengan program-program pemberantasan buta huruf. Untuk itu perlu terobosan program penanganannya.
- Perbaikan di bidang pendidikan juga mengalami peningkatan, hal ini dapat ditunjukkan oleh meningkatnya persentase penduduk usia 10 tahun keatas menurut pendidikan yang ditamatkan, serta meningkatnya rata-rata lama sekolah penduduk yang telah mencapai jenjang kelas satu SLTA.
- Pada periode 2006-2012, perkembangan kemajuan IPM di Kota Semarang menunjukkan kemajuan yang sangat berarti. Tahun 2006, angka IPM Kota Semarang mencapai 75,9 dan setelah enam tahun (2012) meningkat menjadi 77,98. Capaian indeks tersebut didukung oleh peningkatan kemampuan daya beli masyarakat, kesehatan dan pendidikan. Sedangkan kontribusi masing-masing komponen terhadap capaian IPM pada periode 2006-2012 sedikit berbeda, Andil Komponen AHH terlihat semakin menurun, andil komponen pendidikan relative stagnan dan komponen PPP memiliki andil yang semakin besar terhadap angka IPM.

5.2. Saran

Memperhatikan hasil yang telah dicapai, serta dengan mempertimbangkan potensi dan kendala yang dihadapi, beberapa saran yang diberikan adalah sebagai berikut :

- Pola hidup bersih dan sehat merupakan salah satu penentu perbaikan derajat

kesehatan masyarakat, dan hal ini cukup sulit diintervensi. Oleh karenanya, peran pemerintah harus lebih ditingkatkan dengan mensosialisasikan/menginformasikan cara hidup bersih dan sehat ke seluruh lini masyarakat. Tokoh agama dan tokoh masyarakat sebagai unsur yang paling dekat di lingkungan masyarakat diharapkan jadi panutan dan sebagai motor pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan manusia.

- Penuntasan buta huruf dan penurunan angka putus sekolah harus tetap diprioritaskan. Pembebasan biaya pendidikan oleh pemerintah harus dikawal dengan penyediaan infrastruktur pendidikan yang memadai. Yang patut diperhatikan, bahwa biaya pendidikan bukan hanya biaya SPP saja, diluar itu orang tua harus mengeluarkan biaya untuk transportasi anak ke sekolah, keperluan untuk baju seragam, buku dan lain sebagainya. Terutama untuk golongan masyarakat yang kurang mampu, kebijakan alokasi dana pendidikan yang mencapai 20 persen diharapkan dapat memberi jalan keluar untuk permasalahan ini.
- Dalam rangka meningkatkan kemampuan daya beli masyarakat, upaya pengembangan usaha skala mikro dan usaha kecil menengah merupakan alternatif untuk mendongkrak pendapatan masyarakat yang masih rendah dan bermuara pada peningkatan daya beli.

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
KOTA SEMARANG**

Jln. Inspeksi Kali Semarang no.1, Semarang

Telp/Fax : 024 3546413

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

E-mail : bps3374@bps.go.id