

INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT

KABUPATEN MINAHASA TENGGARA

2020



**BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN MINAHASA SELATAN**

INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT

KABUPATEN MINAHASA TENGGARA

2020



INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT KABUPATEN MINAHASA TENGGARA 2020

ISBN : 978-623-393-006-2

No. Publikasi : 71090.2117

Katalog BPS : 4102004.7109

Ukuran Buku : 18,2 x 25,7 cm

Jumlah Halaman : xiv + 61 halaman

Naskah:

Badan Pusat Statistik Kabupaten Minahasa Selatan

Desain Kover:

Badan Pusat Statistik Kabupaten Minahasa Selatan

Penerbit:

©Badan Pusat Statistik Kabupaten Minahasa Selatan

Pencetak:

Badan Pusat Statistik Kabupaten Minahasa Selatan

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

TIM PENYUSUN

Pengarah : Hirsfeld Manullang, S.Si., M.Si.

Penanggung Jawab : Johanes, S.ST

Penyunting : Johanes, S.ST

Penulis : Afwin Fauzy Akhsan, S.Tr.Stat.

Ilustrasi dan Tata Letak : Afwin Fauzy Akhsan, S.Tr.Stat.

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

KATA PENGANTAR

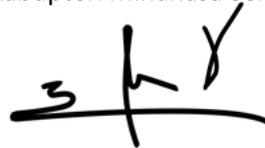
Program pemerintah pada hakekatnya bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat, karena masyarakat adalah subjek sekaligus menjadi objek pembangunan. Kesejahteraan masyarakat adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Untuk melihat seberapa jauh pencapaian program pembangunan dalam wacana kesejahteraan rakyat, maka BPS Kabupaten Minahasa Selatan sebagai penyedia data, menerbitkan publikasi berjudul **Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Minahasa Tenggara 2020**.

Publikasi ini merupakan publikasi tahunan BPS Kabupaten Minahasa Selatan yang menyajikan data tentang tingkat perkembangan kesejahteraan rakyat di Kabupaten Minahasa Tenggara antar waktu. Data untuk analisis indikator kesejahteraan rakyat bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret Tahun 2020. Dengan terbitnya buku ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang membutuhkan. Kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam mewujudkan publikasi ini, disampaikan terima kasih.

Minahasa Selatan, Desember 2021

Kepala Badan Pusat Statistik

Kabupaten Minahasa Selatan



Hirsfeld Manullang, S.Si., M.Si.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xiii
I. KEPENDUDUKAN	1
1.1 Jumlah, Laju Pertumbuhan Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin	2
1.2 Persebaran dan Kepadatan Penduduk	7
1.3 Analisis Beban Ketergantungan	9
1.4 Fertilitas	11
II. KESEHATAN DAN GIZI	15
2.1 Derajat dan Status Kesehatan Penduduk	16
2.2 Tingkat Imunitas Gizi Balita	20
2.3 Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan	25
III. PENDIDIKAN	31
3.1 Angka Melek Huruf	32
3.2 Rata-rata Lama Sekolah	34
3.3 Tingkat Partisipasi Sekolah (APS dan APM)	35
IV. TARAF DAN POLA KONSUMSI	39
4.1 Pengeluaran Rumah Tangga	40
4.2 Konsumsi Kalori dan Protein	42
V. PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN	45
5.1 Status Kepemilikan Rumah Tinggal	46
5.2 Fasilitas Rumah Tinggal	47
VI. KEMISKINAN	51
6.1 Perkembangan Kemiskinan	52

6.2	Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan.....	53
VII.	SOSIAL LAINNYA	57
6.1	Akses terhadap Sumber Air.....	58
6.2	Penggunaan Teknologi Informasi.....	59

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

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1 Persentase persebaran penduduk menurut kecamatan terhadap populasi	7
Gambar 2 Angka Harapan Hidup Kabupaten Minahasa Tenggara 2010-2020	17
Gambar 3 Balita yang Pernah Mendapat Imunisasi (Persen) 2020	23
Gambar 4 Harapan Lama Sekolah Penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara 2010-2020	33
Gambar 5 Rata-rata Lama Sekolah Penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara 2010-2020	35
Gambar 6 Persentase Kemiskinan Kabupaten Minahasa Tenggara 2010-2020	52

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara 2011-2020.....	3
Tabel 2 Rasio Jenis Kelamin (RJK) menurut Kelompok Umur Penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara 2020.....	5
Tabel 3 Luas Wilayah, Persentase Penduduk terhadap Populasi dan Kepadatan Penduduk menurut Kecamatan	8
Tabel 4 Persentase Penduduk Belum Kawin, Kawin dan Cerai menurut Jenis Kelamin	12
Tabel 5 Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Pengeluaran	18
Tabel 6 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menggunakan Jaminan Kesehatan	20
Tabel 7 Persentase Bayi Usia 0-23 Bulan yang Pernah Disusui dan Rata-rata Lamanya Disusui.....	22
Tabel 8 Persentase Balita yang Pernah mendapat Imunisasi berdasarkan Jenis Kelamin dan Jenis Imunisasi.....	24
Tabel 9 Persentase Pemanfaatan Fasilitas Berobat	28
Tabel 10 Angka Partisipasi Sekolah (APS) menurut Usia Sekolah Kabupaten Minahasa Tenggara 2020.....	36
Tabel 11 Angka Partisipasi Murni (APM) menurut Jenjang Pendidikan Kabupaten Minahasa Tenggara 2020.....	37
Tabel 12 Rata-rata Pengeluaran Kelompok Penduduk menurut Kelompok Komoditi di Kabupaten Minahasa Tenggara 2020.....	41
Tabel 13 Rata-rata Konsumsi Kalori dan Protein menurut Kelompok Pengeluaran Penduduk di Kabupaten Minahasa Tenggara 2020.....	43

Tabel 14	Status Kepemilikan Rumah Tinggal menurut Kelompok Pengeluaran Penduduk di Kabupaten Minahasa Tenggara 2020.....	47
Tabel 15	Indeks Kedalaman Kemiskinan, Indeks Keparahan Kemiskinan dan Garis Kemiskinan di Kabupaten Minahasa Tenggara 2017-2020	54
Tabel 16	Persentase Anggota Rumah Tangga Berusia 5 Tahun ke Atas menurut Karakteristik dan Penggunaan Teknologi Informasi selama Tiga Bulan Terakhir, 2020	61

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

I. KEPENDUDUKAN

Masalah kependudukan meliputi berbagai aspek seperti jumlah, komposisi, dan distribusi penduduk. Jumlah penduduk yang besar dapat menjadi modal pembangunan apabila kualitas dari penduduknya baik, namun sebaliknya, akan menjadi beban pembangunan apabila kualitasnya justru rendah. Kualitas penduduk dapat ditingkatkan dengan peningkatan kebutuhan pangan, sandang, papan, dan pendidikan serta kesehatan yang layak seiring dengan peningkatan jumlah penduduk. Keberadaan penduduk dengan jumlah yang besar di suatu wilayah seringkali dikaitkan dengan berbagai permasalahan yang terjadi di wilayah tersebut. Penduduk yang besar dianggap sebagai penyebab timbulnya permasalahan dari berbagai aspek seperti sosial, ekonomi, kesehatan, dan pendidikan. Hal ini dapat terjadi apabila pertumbuhan jumlah penduduk tidak terkendali dan tidak diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan penduduk.

Kebutuhan hidup yang tidak terpenuhi dikhawatirkan akan menimbulkan berbagai masalah yang dapat mengganggu kesejahteraan penduduk. Penyediaan pangan yang tidak mencukupi dapat menimbulkan terjadinya kelaparan dan dapat meningkatkan jumlah kematian penduduk. Selain itu, ketersediaan pemukiman yang tidak mencukupi dapat mengakibatkan munculnya pemukiman-pemukiman liar, kumuh dan tidak layak akibat sempitnya lahan untuk pemukiman seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk. Masalah lain yang dapat muncul yaitu terjadinya gangguan keamanan akibat maraknya aksi tindakan kriminalitas, menurunnya tingkat kesehatan masyarakat akibat sarana kesehatan yang

kurang memadai, dan rendahnya kualitas sumber daya manusia terkait dengan sarana pendidikan yang terbatas.

Seperti diketahui bersama bahwa hampir semua rencana pembangunan perlu ditunjang dengan data jumlah penduduk, persebaran dan susunannya menurut kelompok umur penduduk yang relevan. Oleh sebab itu, untuk menunjang keberhasilan pembangunan nasional, dalam menangani permasalahan penduduk pemerintah tidak saja mengarahkan pada upaya pengendalian jumlah penduduk tapi juga menitikberatkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusianya. Di samping itu program perencanaan pembangunan sosial di segala bidang harus mendapat prioritas utama yang berguna untuk peningkatan kesejahteraan penduduk.

1.1 Jumlah, Laju Pertumbuhan Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin

Jumlah penduduk berkaitan erat dengan laju pertumbuhan penduduk. Semakin tinggi rata-rata laju pertumbuhan penduduk per tahun, otomatis akan meningkatkan jumlah penduduk secara pesat. Tingkat pertumbuhan yang tinggi pada daerah yang belum maju dapat menimbulkan permasalahan. Pertumbuhan penduduk tinggi yang disumbangkan oleh penambahan jumlah penduduk usia muda yang belum produktif menjadi beban perekonomian secara makro dan menjadi beban rumah tangga secara mikro. Sedangkan pertumbuhan penduduk tinggi yang disumbangkan oleh penambahan jumlah penduduk usia muda yang produktif biasanya karena faktor banyaknya migrasi pencari kerja yang masuk juga tentu akan menimbulkan masalah sosial baru di suatu daerah.

Tabel 1 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara 2011-2020

Tahun	Jumlah Penduduk	Laju pertumbuhan
(1)	(2)	(3)
2011	101 516	
2012	102 394	0.86
2013	103 129	0.71
2014	103 818	0.67
2015	104 536	0.69
2016	105 163	0.60
2017	105 714	0.52
2018	106 303	0.55
2019	106 899	0.56
2020	116 323	8.82

Kabupaten Minahasa Tenggara saat ini menempati peringkat sembilan dengan jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Sulawesi Utara. Berdasarkan data hasil Sensus Penduduk 2020, jumlah penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara pada tahun 2020 sebanyak 116.323 jiwa. Jumlah penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara sendiri dalam kurun waktu 2011 sampai 2020 terus mengalami peningkatan. Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa jumlah penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara pada tahun 2019 sebanyak 106.899 jiwa kemudian tumbuh menjadi 116.323 jiwa pada tahun berikutnya. Jumlah penduduk tersebut mengalami kenaikan sekitar 9.424

jiwa dari tahun 2019. Apabila dibandingkan dengan tahun 2011 saat setelah pelaksanaan Sensus Penduduk, jumlah penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara telah naik sebesar 14,59 persen. Dengan jumlah penduduk yang terus bertambah, berarti pemerintah juga harus terus menambah jumlah fasilitas hidup layak bagi masyarakatnya. Dua fasilitas yang paling mendasar adalah fasilitas pendidikan dan kesehatan. Karena dua hal tersebut akan menentukan kualitas manusia seutuhnya.

Ditinjau dari laju pertumbuhan penduduk, semenjak tahun 2011 (tahun dasar) hingga 2020, secara absolut, jumlah penduduk terus bertambah namun laju pertumbuhannya mayoritas mengalami penurunan, hanya di tahun 2020 saja sempat mengalami laju pertumbuhan yang meningkat (1,52 persen). Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara sudah dibawah 1 persen, tergolong cukup kecil dibandingkan daerah lain atau rata-rata nasional. Penurunan laju pertumbuhan penduduk mengindikasikan keberhasilan program Keluarga Berencana dimana program ini ditujukan untuk menekan angka kelahiran, menciptakan norma keluarga kecil sehingga terbuka peluang bagi suatu keluarga untuk meningkatkan kualitas keluarganya.

Dengan jumlah penduduk yang relatif besar, permasalahan kependudukan di Kabupaten Minahasa Tenggara perlu mendapat perhatian yang serius. Oleh karena itu, upaya mengendalikan pertumbuhan penduduk disertai dengan peningkatan kesejahteraan penduduk harus dilaksanakan secara berkesinambungan dan bersinergi dengan program-program pembangunan lainnya yang sedang dan akan dilaksanakan.

Tabel 2 Rasio Jenis Kelamin (RJK) menurut Kelompok Umur Penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara 2020

Umur	Laki-Laki	Perempuan	Sex Ratio
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	5 144	4 904	104.9
5-9	5 101	4 702	108.5
10-14	5 039	4 817	104.6
15-19	5 037	4 636	108.6
20-24	5 011	4 640	108.0
25-29	4 638	4 043	114.7
30-34	4 160	3 700	112.4
35-39	3 977	3 675	108.2
40-44	4 244	4 009	105.9
45-49	4 141	3 748	110.5
50-54	3 857	3 415	112.9
55-59	3 168	2 747	115.3
60-64	2 358	2 277	103.6
65-69	1 781	1 890	94.2
70-75	1 316	1 369	96.1
75+	1 277	1 502	85.0
Jumlah	60 249	56 074	107.4

Sumber data: Hasil Perapihan Umur dari Data Administratif dan Sensus Penduduk 2020 (September)

Kemudian untuk rasio jenis kelamin (RJK) merupakan salah satu indikator strategis yang dapat menggambarkan komposisi penduduk menurut jenis kelamin di suatu wilayah. Rasio jenis kelamin Kabupaten

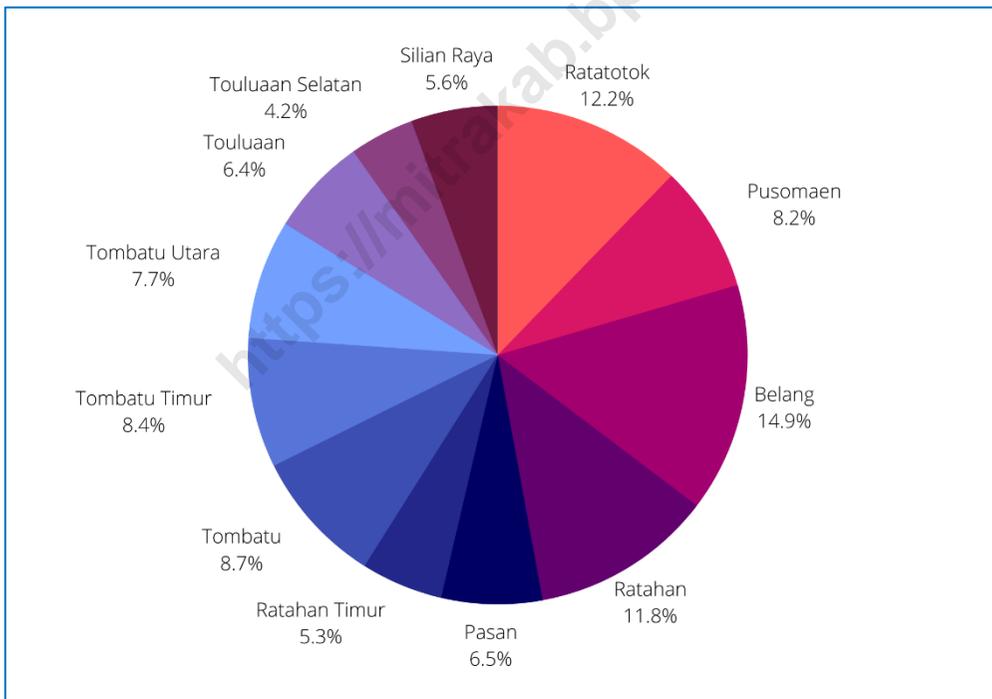
Minahasa Tenggara tercatat sebesar 107,5. Nilai *sex ratio* Kabupaten Minahasa Tenggara yang di atas 100 menyatakan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak daripada penduduk perempuan, dimana dari 100 penduduk perempuan terdapat 107 hingga 108 penduduk laki-laki. Hal tersebut tentu dapat diinterpretasikan bahwa jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Minahasa Tenggara didominasi oleh penduduk yang memiliki jenis kelamin laki-laki.

Jika kita cermati nilai rasio jenis kelamin menurut kelompok umur, maka akan ada pola yang berbeda antar kelompoknya. Pada kelompok umur 0-4 tahun hingga 60-64 tahun, nilai rasio jenis kelamin di atas 100 dengan nilai rasio tertinggi berada pada kelompok umur 55-59 tahun yaitu sebesar 115,3. Dengan kata lain, penduduk laki-laki usia 55-59 tahun lebih banyak dibanding penduduk perempuan dengan usia yang sama. Kemudian jika kita telaah lagi, jumlah penduduk usia produktif di Kabupaten Minahasa Tenggara tahun 2019 didominasi oleh laki-laki. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan nilai rasio jenis kelamin dari kelompok usia 15 hingga 64 tahun berada di atas 100.

Sedangkan untuk kelompok umur yang sudah tidak produktif lagi (65 tahun ke atas), jumlah penduduk di Kabupaten Minahasa Tenggara didominasi oleh perempuan. Hal tersebut dapat terlihat dari tabel bahwa nilai rasio jenis kelamin untuk usia 65 tahun ke atas berada di bawah 100. Hasil penelitian pernah menyimpulkan bahwa harapan hidup perempuan lebih besar dibanding laki-laki. Hal ini juga tercermin dari nilai rasio jenis kelamin untuk kelompok usia 75 tahun ke atas yang nilainya hanya sebesar 85. Artinya, dari setiap 100 perempuan usia di atas 75 tahun, hanya ada sebanyak 85 orang laki-laki pada kelompok usia tersebut.

1.2 Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Salah satu persoalan yang dihadapi terkait penduduk adalah ketimpangan distribusi atau persebaran penduduk. Distribusi penduduk yang tidak merata menimbulkan masalah pada kepadatan penduduk dan tekanan penduduk di suatu wilayah. Di sisi lain, wilayah dengan jumlah penduduk yang besar akan dihadapkan dengan persoalan meningkatnya jumlah pengangguran karena tidak memadainya jumlah lapangan pekerjaan, permasalahan kebutuhan lahan untuk permukiman, serta tidak memadainya akses ke fasilitas kesehatan dan pendidikan, serta masalah sosial lainnya.



Gambar 1 Persentase persebaran penduduk menurut kecamatan terhadap populasi

Sumber data: Daerah Dalam Angka, 2021 (diolah)

Persebaran penduduk antar kecamatan tampak masih timpang, sehingga kepadatannya masih belum merata. Kepadatan penduduk biasanya terpusat di daerah perkotaan yang umumnya memiliki fasilitas yang lebih lengkap yang dibutuhkan oleh penduduk sehingga mengundang penduduk wilayah pedesaan untuk bekerja atau bertempat tinggal di daerah perkotaan.

Tabel 3 Luas Wilayah, Persentase Penduduk terhadap Populasi dan Kepadatan Penduduk menurut Kecamatan

No	Kabupaten/ Kota	Luas Wilayah (Km ²)	Persentase Penduduk terhadap Populasi	Kepadatan Penduduk
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Ratatotok	101.47	12.23	140
2.	Pusomaen	47.49	8.24	202
3.	Belang	65.34	14.86	265
4.	Ratahan	69.66	11.80	197
5.	Pasan	59.37	6.51	128
6.	Ratahan Timur	60.66	5.31	102
7.	Tombatu	80.51	8.73	126
8.	Tombatu Timur	12.68	8.42	772
9.	Tombatu Utara	55.04	7.73	163
10.	Touluaan	47.75	6.38	155
11.	Touluaan Selatan	93.61	4.19	52
12.	Silian Raya	16.95	5.61	385
Minahasa Tenggara		710.83	100	164

Sumber data: Daerah Dalam Angka, 2021

Kepadatan penduduk di Kabupaten Minahasa Tenggara adalah 164. Artinya terdapat sekitar 164 jiwa di setiap km². Daerah yang terpadat penduduknya adalah Kecamatan Tombatu Timur, dimana setiap km² dihuni sekitar 772 jiwa. Terpadat kedua adalah Kecamatan Silian Raya, dimana setiap km² dihuni sekitar 385 jiwa. Sementara daerah yang paling kecil kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Touluaan Selatan, dimana di kecamatan tersebut setiap km² wilayahnya dihuni sekitar 52 jiwa.

1.3 Analisis Beban Ketergantungan

Analisis kependudukan, dapat ditinjau melalui komposisi penduduk. Dalam lingkup kajian demografi, komposisi penduduk dilihat dari dua dimensi yaitu kelompok umur dan jenis kelamin. Komposisi penduduk menurut kelompok umur dapat menggambarkan tinggi/rendahnya tingkat kelahiran. Selain itu, dapat menggambarkan angka beban ketergantungan yaitu perbandingan antara penduduk usia tidak produktif (usia dibawah 15 tahun dan 65 tahun ke atas) dan usia produktif (15-64 tahun).

Angka beban ketergantungan dapat dipecah menjadi dua yaitu angka beban ketergantungan penduduk muda dan angka beban ketergantungan penduduk tua. Angka beban ketergantungan penduduk muda menggambarkan jumlah penduduk usia 0 hingga 14 tahun terhadap 100 penduduk usia 15-64 tahun. Sementara angka beban ketergantungan penduduk tua menggambarkan jumlah penduduk usia 65 tahun ke atas terhadap 100 penduduk usia 15-64 tahun.

Angka beban ketergantungan mengindikasikan dampak potensial dari perubahan struktur umur penduduk terhadap pembangunan sosial dan ekonomi. Karena angka beban ketergantungan menghubungkan kelompok

yang kemungkinan besar menjadi kelompok bergantung secara ekonomi dengan kelompok yang kemungkinan besar menjadi kelompok yang aktif secara ekonomi, maka angka tersebut dapat digunakan untuk menentukan kebutuhan dukungan sosial. Melalui angka beban ketergantungan, dapat diketahui juga kelompok mana yang lebih bergantung kepada para pekerja, apakah kelompok anak-anak yang lebih dominan, atau kelompok penduduk usia lanjut yang lebih dominan. Dengan demikian, penetapan kebijakan dukungan sosial terhadap masing-masing kelompok dapat lebih terfokus dan tepat sasaran.

Angka beban ketergantungan yang tinggi mengindikasikan bahwa penduduk yang aktif secara ekonomi menghadapi beban yang lebih besar untuk mendukung dan menyediakan pelayanan sosial yang dibutuhkan oleh anak-anak dan penduduk usia lanjut yang secara ekonomi bergantung terhadap mereka. Tingginya angka beban ketergantungan penduduk muda berimplikasi munculnya kebutuhan investasi yang lebih tinggi pada pembangunan sekolah dan perawatan anak.

Berdasarkan tabel 2, jumlah penduduk usia 0-14 tahun di Kabupaten Minahasa Tenggara tahun 2020 adalah sebanyak 29.707 jiwa. Kemudian untuk penduduk usia 15-64 tahun adalah sebanyak 77.481 jiwa dan untuk usia 65 tahun ke atas adalah sebanyak 9.135 jiwa. Berdasarkan informasi tersebut, dapat diperoleh nilai angka ketergantungan (*dependency ratio*) sebesar 50,13. Angka tersebut bermakna bahwa setiap 100 penduduk usia produktif menanggung sebanyak 50 hingga 51 penduduk yang tidak produktif. Apabila dilihat dari angka ketergantungan penduduk muda (*child dependency ratio*), nilai yang dihasilkan adalah sebesar 38,34. Hal tersebut berarti bahwa untuk setiap 100 penduduk berusia produktif, harus

menanggung sebanyak 38 hingga 39 penduduk muda yang tidak produktif. Kemudian jika ditinjau dari angka ketergantungan penduduk tua (*aged dependency ratio*), angka yang dihasilkan adalah sebesar 11,78 yang artinya untuk 100 penduduk usia produktif di Kabupaten Minahasa Tenggara harus menanggung 11 hingga 12 penduduk tidak produktif yang berusia lanjut. Semakin rendah nilai dari angka ketergantungan, maka hal itu akan semakin baik. Hal tersebut disebabkan oleh rendahnya penduduk non produktif yang harus ditanggung secara ekonomi oleh penduduk produktif.

1.4 Fertilitas

Perubahan jumlah penduduk suatu daerah pada waktu tertentu dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas) dan migrasi. Fertilitas merupakan komponen demografi yang

sifatnya menambah jumlah penduduk secara alami. Peningkatan jumlah penduduk yang tidak terkendali dapat menimbulkan masalah kependudukan.

Fertilitas merupakan salah satu komponen demografi yang bersifat menambah jumlah penduduk secara alami karena berhubungan langsung dengan kemampuan seseorang melahirkan anak. Tentunya apabila tingkat fertilitas tidak bisa dikendalikan maka peledakan jumlah penduduk akan terjadi, yang pada gilirannya akan menimbulkan berbagai masalah sosial. Jumlah anak yang dilahirkan dapat diatur melalui metode kontrasepsi.

Penduduk menurut status perkawinan penting untuk diketahui karena terkait dengan tingkat fertilitas suatu daerah. Semakin besar penduduk yang berstatus kawin memungkinkan tingkat fertilitas yang tinggi

di suatu daerah tersebut. Penduduk menurut status perkawinan dapat dibedakan menurut dua kelompok yaitu belum kawin dan pernah kawin. Pernah kawin meliputi mereka yang berstatus kawin, cerai hidup dan cerai mati. Pengertian kawin yang dicakup dalam survei ini adalah penduduk yang terikat dalam perkawinan pada saat pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam hal ini tidak saja mereka yang kawin secara sah/resmi tetapi juga mereka yang hidup bersama dan oleh masyarakat sekitar dianggap sebagai suami istri.

Tabel 4 Persentase Penduduk Belum Kawin, Kawin dan Cerai menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Belum kawin	Kawin	Cerai (Hidup dan/Mati)
(1)	(2)	(3)	(4)
Laki-laki	33.67	58.43	4.90
Perempuan	22.77	64.52	12.71
Total	29.98	61.36	8.66

Sumber data: Susenas Maret, 2020

Pada tabel di atas tampak bahwa penduduk yang berstatus kawin persentasenya paling besar dari pada lainnya. Persentase penduduk yang berstatus kawin adalah sebesar 61,36 persen, sedangkan untuk penduduk yang masih belum kawin sekitar 29,98 persen dan untuk penduduk yang menduda/menjanda ada sebesar 8,66 persen. Penduduk yang kawin jika dirinci menurut jenis kelamin persentasenya untuk perempuan lebih besar dibanding laki-laki artinya lebih banyak penduduk laki-laki yang belum kawin jika dibandingkan dengan penduduk perempuan. Hal tersebut terjadi sejalan berdasarkan rasio jenis kelamin yang ada di mana jumlah penduduk laki-laki

lebih banyak daripada perempuan. Kemudian untuk status penduduk yang cerai, penduduk laki-laki yang berstatus cerai lebih kecil dibanding perempuan. Pada tabel 4 memperlihatkan bahwa pada tahun 2020 di Kabupaten Minahasa Tenggara terdapat sekitar 4,90 persen penduduk laki-laki yang menduda, sedangkan penduduk perempuan yang menjanda sekitar 12,71 persen.

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

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

II. KESEHATAN DAN GIZI

Salah satu aspek penting kesejahteraan adalah kualitas fisik penduduk yang dapat dilihat dari derajat kesehatan penduduk. Salah satu aspek penting yang turut mempengaruhi kualitas fisik penduduk adalah status kesehatan antara lain diukur melalui angka kesakitan dan status gizi. Tingkat kesehatan merupakan indikator penting untuk menggambarkan mutu pembangunan manusia suatu wilayah. Semakin sehat kondisi suatu masyarakat, maka akan semakin mendukung proses dan dinamika pembangunan ekonomi suatu negara/ wilayah semakin baik, khususnya dalam meningkatkan produktivitas.

Berkaitan dengan pembangunan kesehatan, pemerintah sudah melakukan berbagai program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya memberikan kemudahan akses pelayanan publik. Implementasi pembangunan di bidang kesehatan secara fisik terlihat pada pembangunan prasarana fisik dan penyediaan tenaga kesehatan. Upaya ini dimaksudkan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat secara menyeluruh dalam rangka menurunkan angka kesakitan masyarakat, Angka Kematian Ibu dan Bayi, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang, serta meningkatkan Angka Harapan Hidup. Keberadaan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan adanya bidan di desa akan mempengaruhi masyarakat sekitarnya untuk hidup sehat. Tenaga kesehatan tersebut harus memiliki kompetensi yang baik dan didistribusikan secara merata ke seluruh wilayah. Dengan demikian, semua lapisan masyarakat mempunyai akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang relatif mudah, murah dan merata.

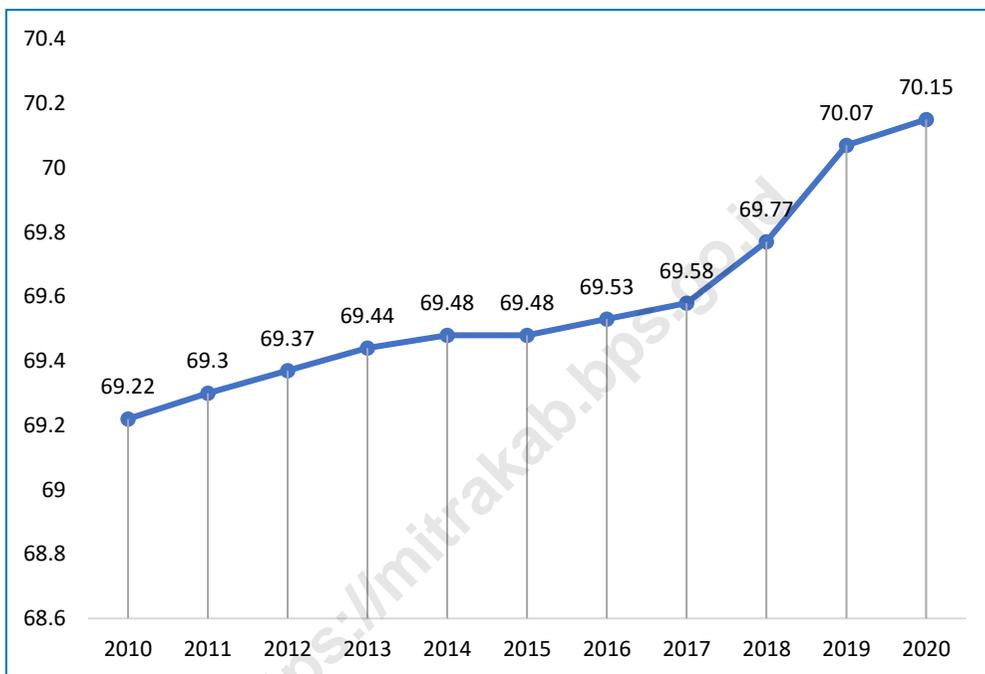
Sementara untuk melihat gambaran tentang kemajuan upaya peningkatan dan status kesehatan masyarakat dapat dilihat dari penolong persalinan bayi, ketersediaan sarana kesehatan dan jenis pengobatan yang dilakukan. Oleh karena itu usaha untuk meningkatkan dan memelihara mutu pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkelanjutan dan sarana prasarana dalam bidang medis termasuk ketersediaan obat yang dapat dijangkau oleh masyarakat perlu mendapat perhatian utama.

2.1 Derajat dan Status Kesehatan Penduduk

Tingkat kesehatan di suatu wilayah salah satunya dapat dilihat dari besarnya Angka Harapan Hidup (AHH) penduduknya. AHH yang lebih sering dikaji adalah AHH penduduk saat lahir. AHH saat lahir didefinisikan sebagai suatu perkiraan rata-rata lamanya hidup sejak lahir yang akan dicapai oleh penduduk. AHH merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. AHH yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Tren angka harapan hidup saat lahir dari tahun 2010-2020 cenderung meningkat. Angka harapan hidup saat lahir tahun 2020 adalah 70,15 yang artinya bayi-bayi yang dilahirkan pada tahun 2020 diperkirakan akan dapat tetap hidup sampai usia 70 atau 71 tahun. Peningkatan angka harapan hidup menunjukkan harapan bayi yang baru lahir untuk hidup semakin besar karena membaiknya derajat kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh

kemajuan teknologi di bidang kesehatan, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan serta kepedulian masyarakat terhadap gaya hidup sehat yang meningkat.



Gambar 2 Angka Harapan Hidup Kabupaten Minahasa Tenggara 2010-2020

Sumber data: BPS Provinsi Sulawesi Utara (diolah)

Selain AHH, indikator yang menggambarkan derajat dan status kesehatan penduduk adalah Angka Kesakitan (Morbiditas). Merujuk pada konsep yang diterapkan pada Susenas, morbiditas menunjukkan adanya keluhan kesehatan yang mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, baik dalam melakukan pekerjaan, bersekolah, mengurus rumah tangga, maupun aktivitas lain. Semakin kecil angka morbiditas dan rata-rata lama sakit berarti semakin baik penanganan keluhan kesehatan di suatu daerah. Sementara yang dimaksud dengan keluhan kesehatan adalah keadaan

seseorang merasa terganggu oleh kondisi kesehatan, kejiwaan, kecelakaan dan hal lain, termasuk juga mereka yang menderita penyakit kronis tetapi telah sembuh.

Tabel 5 Angka Kesakitan menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Pengeluaran

Karakteristik	Angka Kesakitan
(1)	(2)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	14.04
Perempuan	16.49
Kelompok Pengeluaran	
40 Persen Terbawah	14.67
40 Persen Tengah	14.92
20 Persen Teratas	12.91
Minahasa Tenggara	15.22

Sumber data: Susenas Maret, 2020

Hasil Susenas tahun 2020 menunjukkan Angka Kesakitan penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara mencapai 15,22 persen. Angka kesakitan merupakan persentase penduduk yang menderita sakit selama sebulan terakhir. Hal ini berarti sekitar 15 hingga 16 dari 100 orang di Kabupaten Minahasa Tenggara mengalami keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Angka tersebut mengalami penurunan dibanding pada tahun 2019. Angka Kesakitan penduduk perempuan tahun 2020 lebih tinggi dari penduduk laki-laki, masing-masing sekitar 14,04 persen dan 16,49

persen. Kemudian jika dilihat dari karakteristik berdasarkan kelompok pengeluaran, masyarakat pada kelompok pengeluaran 40 persen tengah memiliki angka kesakitan yang paling tinggi yaitu 14,92 persen. Sedangkan kelompok pengeluaran 20 persen teratas memiliki angka kesakitan terendah yaitu sekitar 12,91 persen. Dari angka tersebut, dapat dimaknai juga bahwa masyarakat pada kelompok pengeluaran 20 persen teratas memiliki tingkat imunitas yang lebih baik. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kemampuan masyarakat pada kelompok tersebut dalam memperoleh suplemen atau vitamin untuk menjaga kesehatan lebih baik dibanding dengan kelompok lainnya.

Sementara itu, persentase penduduk yang berobat jalan dengan menggunakan jaminan kesehatan merupakan salah satu indikator yang menunjukkan gambaran mengenai kesadaran penduduk dalam menggunakan fasilitas kesehatan oleh penduduk suatu wilayah. Pada tahun 2020, secara rata-rata, penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara yang menggunakan jaminan kesehatan sebanyak 59,83 persen. Penduduk pada kelompok pengeluaran 40 persen terbawah memiliki persentase yang terbesar yaitu 69,15 persen. Hal tersebut menandakan bahwa kesadaran penduduk pada kelompok ini terhadap penggunaan fasilitas kesehatan termasuk jaminan kesehatan sudah baik, bahkan lebih baik dari kelompok lainnya. Selain itu, cukup tingginya angka kesakitan juga menjadi salah satu faktor pendorong bagi kelompok masyarakat ini untuk menggunakan jaminan kesehatan untuk berobat jalan.

Tabel 6 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menggunakan Jaminan Kesehatan

Karakteristik	Menggunakan Jaminan Kesehatan untuk Berobat Jalan
(1)	(2)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	62.45
Perempuan	56.79
Kelompok Pengeluaran	
40 Persen Terbawah	69.15
40 Persen Tengah	60.05
20 Persen Teratas	41.86
Minahasa Tenggara	59.83

Sumber data: Susenas Maret, 2020

2.2 Tingkat Imunitas Gizi Balita

Setiap balita berhak memperoleh kehidupan yang sebaik-baiknya karena pembentukan manusia dimulai sejak manusia tersebut masih berwujud janin di dalam kandungan, kemudian dilahirkan sebagai bayi lalu tumbuh menjadi balita. Kehidupan balita yang sehat merupakan salah satu kunci kesuksesan pembangunan manusia. Masa balita (bawah lima tahun) sering disebut masa kritis perkembangan anak. Dalam usia ini otak anak mampu menyerap semua informasi yang diberikan sehingga dapat membentuk anak cerdas.

Ibu yang sedang mengandung harus memperhatikan asupan yang dimakannya dan juga harus melakukan imunisasi, karena hal tersebut merupakan gizi dan imunisasi awal seorang anak dimulai. Setelah sang anak lahir, Air Susu Ibu (ASI) dianjurkan supaya diberikan hingga anak berusia 2 tahun. ASI sangat dianjurkan untuk diberikan ke pada bayi, karena ASI merupakan makanan pertama bayi yang memiliki peranan penting dalam proses tumbuh kembang anak. ASI memiliki manfaat sangat besar untuk jangka panjang, karena ASI adalah nutrisi terbaik dan terlengkap, mengandung protein dan zat-zat gizi berkualitas tinggi serta mengandung zat antibodi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi, dan melindungi tubuh bayi dari alergi dan diare serta penyakit infeksi lainnya. Lebih dari itu, ASI mengandung zat-zat yang tidak terkandung dalam makanan lain. Semakin lama bayi mendapatkan ASI, kekebalan/proteksi tubuh bayi akan lebih kuat. Oleh sebab itu pemerintah senantiasa mengaktualisasikan dan mensosialisasikan peningkatan pemberian ASI bagi balita. Pemerintah menganjurkan agar seorang ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan ke depan, tanpa menambahkan atau mengganti makanan/minuman lain. Selanjutnya setelah bayi berusia 6 bulan keatas dilanjutkan bersama dengan makanan tambahan dan ASI tetap diberikan hingga usia 2 tahun. Pemberian ASI juga ditetapkan sebagai salah satu Indikator Keluarga Sehat oleh Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan hasil Susenas 2020 yang dilaksanakan oleh BPS, terdapat 91,68 persen anak usia di bawah 2 tahun yang pernah menerima pemberian ASI dari ibunya di Kabupaten Minahasa Tenggara. Hal tersebut menandakan bahwa sekitar 8.32 persen bayi sejak lahir belum menerima ASI eksklusif dari sang ibu.

Tabel 7 Persentase Bayi Usia 0-23 Bulan yang Pernah Disusui dan Rata-rata Lamanya Disusui

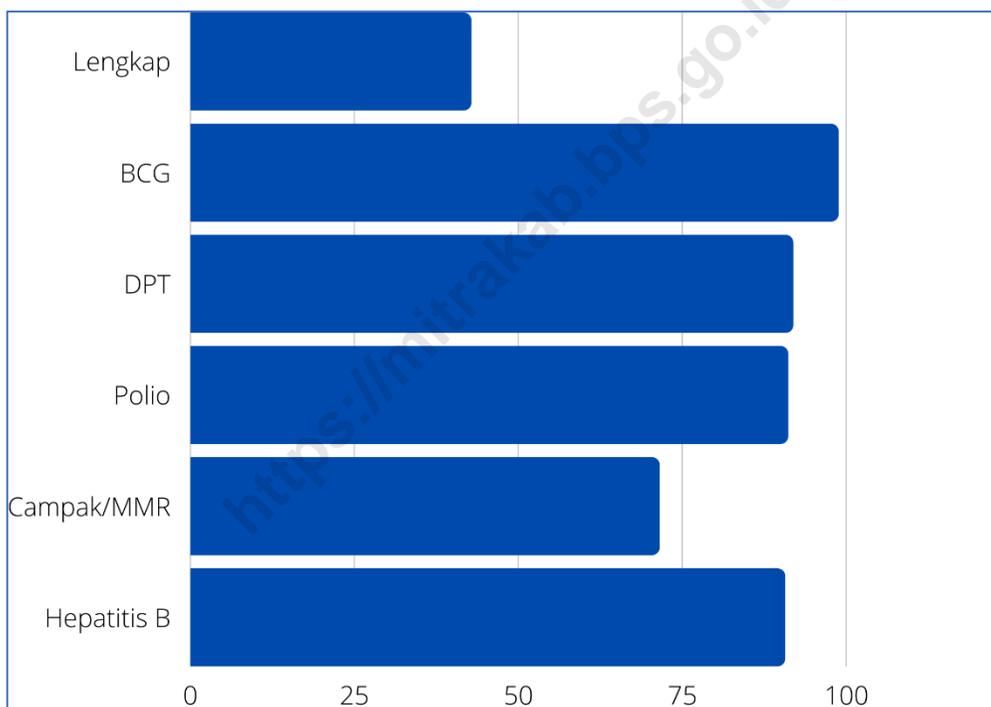
Jenis Kelamin	Anak Usia 0-23 Bulan yang Pernah Disusui (Persen)	Rata-rata Lamanya Disusui (Bulan)
(1)	(2)	(3)
Laki	96.46	7.03
Perempuan	86.53	7.14
Total	91.68	7.08

Sumber data: Susnas Maret, 2020

Penyuluhan atau sosialisasi tentang pentingnya pemberian ASI hingga anak berusia 2 tahun dapat terus dilakukan oleh pemerintah daerah. Kesadaran ibu untuk memberikan ASI juga sangat diperlukan demi generasi yang tahan terhadap penyakit kedepannya. Tentu saja dukungan seorang ayah juga tak kalah pentingnya untuk meningkatkan persentase anak yang mengkonsumsi ASI hingga usia 2 tahun. Dari 91.68 persen anak di bawah 2 tahun yang pernah mendapatkan pemberian ASI, rata-rata mereka mendapatkan pemberian ASI selama 7 hingga 8 bulan. Jika dibedakan berdasarkan jenis kelamin, untuk bayi laki-laki, rata-rata mendapat pemberian ASI selama 7 hingga 8 bulan dan bayi perempuan rata-rata mendapat pemberian ASI juga selama 7 hingga 8 bulan.

Selain ASI, indikator keluarga sehat berikutnya adalah bayi/balita mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi sangat diperlukan bagi perkembangan dan peningkatan kekebalan serta daya tahan tubuh balita terhadap sesuatu. Imunisasi adalah upaya pemberian kekebalan tubuh balita terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan/meneteskan vaksin ke dalam tubuh sehingga balita memiliki daya tahan terhadap suatu jenis

penyakit yang sedang mewabah. Selain itu, tujuan diberikannya imunisasi pada anak adalah agar bayi yang relatif masih rentan terhadap penyakit dapat terhindar dari penyakit berbahaya, kecacatan atau kematian. Kementerian kesehatan menganjurkan agar semua anak-anak dapat memperoleh imunisasi secara lengkap. Anak yang memperoleh imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari berbagai macam penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan kepada orang disekitarnya. Jenis imunisasi yang



wajib diberikan pada balita adalah BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili, dan Hepatitis B.

Gambar 3 Balita yang Pernah Mendapat Imunisasi (Persen) 2020

Sumber data: Susnas Maret, 2020 (diolah)

Kepedulian orang tua di Kabupaten Minahasa Tenggara mengenai pentingnya imunisasi bagi anak khususnya balita dapat dikatakan masih perlu

ditingkatkan. Hal ini dapat dilihat dari persentase pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita yang bahkan belum mencapai 90 persen. Jenis imunisasi yang paling banyak dilakukan adalah BCG sebesar 98,78 persen. Sedangkan Imunisasi campak/MMR masih kurang yaitu dibawah angka 80 persen tepatnya pada kisaran 71,49 persen.

Tabel 8 Persentase Balita yang Pernah mendapat Imunisasi berdasarkan Jenis Kelamin dan Jenis Imunisasi

Jenis Imunisasi	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
BCG	97.78	100	98.78
DPT	91.01	92.93	91.87
Polio	87.03	96.11	91.10
Campak/MMR	69.13	74.38	71.49
Hepatitis B	89.16	92.46	90.63

Sumber data: Susenas Maret, 2020

Berdasarkan jenis kelamin, terlihat bahwa terdapat perbedaan capaian yang cukup berarti antara pemberian imunisasi pada balita laki-laki dan perempuan. Pada balita laki-laki, capaian pemberian imunisasi lebih rendah dibanding balita perempuan pada seluruh jenis imunisasi. Perbedaan terbesar antara laki-laki dan perempuan terdapat pada pemberian jenis imunisasi Polio yaitu perempuan lebih besar 9,08 persen poin.

Secara umum, baik balita laki-laki maupun perempuan, capaian imunisasi campak/MMR merupakan yang terendah, yaitu sebesar 69,13 persen untuk laki-laki dan 74,38 persen untuk perempuan. Hal ini diduga karena imunisasi campak tidak sepopuler imunisasi lainnya. Selain itu, waktu pemberian imunisasi campak/MMR memiliki jadwal yang berbeda dengan

jenis imunisasi lainnya, sehingga kadang orang tua lalai dalam memberikan imunisasi ini pada balitanya. Padahal jenis imunisasi ini sangat penting untuk melindungi dari penyakit campak/MMR. Kalaupun setelah imunisasi ternyata masih terkena campak/MMR, tingkat keparahannya dapat diminimalisasi. Penyakit campak/MMR sendiri yang terjadi pada penderita yang belum pernah divaksinasi dapat berdampak fatal yaitu kematian.

Imunisasi merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling murah (*cost effective*) karena terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat, dan kematian. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 mengamanatkan pemerintah untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Berdasarkan hasil Susenas 2020, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi dapat dilihat pada gambar 3 di atas. Data yang ditampilkan adalah data balita usia 1-4 tahun agar dapat dianalisis cakupan imunisasinya saat berusia 0-11 bulan. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Minahasa Tenggara pada tahun 2020 baru mencapai 42,77 persen. Angka tersebut masih jauh di bawah target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan yang ditetapkan sebesar 91 persen.

2.3 Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Salah satu tolak ukur pembangunan kesehatan dari sisi *supply* adalah tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan secara merata. Namun demikian, ukuran pembangunan tersebut menjadi kurang berarti apabila tidak dilengkapi dengan ukuran pembangunan dari sisi *demand*, yaitu perilaku aktif masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas dan tenaga kesehatan. Perilaku aktif masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas dan tenaga kesehatan dapat

dianalisis mulai dari proses persalinan. Pemilihan penolong persalinan merupakan upaya untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena kematian ibu terbesar adalah pada kondisi pra persalinan. Sedangkan penyebab kematian bayi tertinggi adalah saat neonatal. Oleh karena itu kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan penolong persalinan yang kompeten dan fasilitas kesehatan yang memadai. Penolong persalinan yang ideal adalah tenaga medis karena mereka telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Oleh sebab itu, pemerintah selalu berupaya untuk memperluas akses, sarana pelayanan serta tenaga kesehatan dengan cara meningkatkan jumlah maupun kualitasnya, meningkatkan pelayanan kebidanan dengan menempatkan bidan di desa-desa, seperti yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yaitu meningkatkan pemerataan, mutu pelayanan penunjang medik, sarana prasarana dan peralatan kesehatan.

Dalam hal tenaga persalinan, masyarakat Kabupaten Minahasa Tenggara umumnya sudah memiliki preferensi untuk menggunakan tenaga kesehatan/medis. Jika mundur ke belakang, tepatnya di tahun 2017, dari seluruh bayi yang lahir di tahun tersebut, 95 persen lebih ditolong oleh tenaga kesehatan/medis, dimana 51,94 persen ditolong oleh bidan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga terdidik dan terlatih akan meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi. Peningkatan persentase penolong persalinan oleh tenaga kesehatan idealnya terus meningkat dari tahun ke tahun, karena hal tersebut terkait erat dengan kelangsungan hidup ibu dan bayi yang dilahirkannya. Dari beberapa pilihan tenaga medis pada tahun 2017 lalu, 51,94 persen masyarakat lebih memilih ditolong oleh bidan pada saat persalinan. Selain karena bidan merupakan tenaga yang dilatih

khusus untuk menolong persalinan, bidan juga mudah dijangkau sejak adanya program bidan desa. Di perkotaan pun bidan mudah dijangkau karena di setiap Puskesmas tersedia tenaga bidan.

Masih di tahun 2017, preferensi masyarakat Kabupaten Minahasa Tenggara untuk memilih dokter kandungan, selain bidan, dalam hal penolong persalinan juga cukup banyak yakni sekitar 40,25 persen. Masyarakat perkotaan lebih memilih dokter dibanding tenaga medis lain. Kemudahan mendapatkan pelayanan dokter di perkotaan menjadikan masyarakat lebih memilih dokter. Bidan biasanya tersedia di rumah bersalin dan puskesmas. Rumah sakit yang ditangani oleh dokter biasanya menjadi pilihan utama bagi masyarakat perkotaan untuk melakukan proses persalinan.

Akses penduduk dalam memanfaatkan tenaga kesehatan tidak hanya dilihat dari indikator penolong persalinan tetapi juga dapat dilihat dari ketersediaan/kemudahan mencapai fasilitas/tempat dan tenaga kesehatan sebagai rujukan penduduk jika mengalami keluhan sakit hingga harus pergi berobat. Dari informasi tersebut dapat teridentifikasi berbagai masalah yang dihadapi penduduk dalam mengakses dan memanfaatkan fasilitas dan layanan kesehatan.

Pada umumnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh penduduk sangat erat kaitannya dengan kondisi sosial ekonomi penduduk dan kondisi wilayah tempat tinggal mereka berada. Tampak perbedaan kualitas kesehatan yang nyata antara penduduk di perdesaan dan penduduk di perkotaan ini dapat disebabkan oleh ketersediaan dan jarak menuju ke fasilitas kesehatan tersebut, ditambah perilaku penduduk itu sendiri.

Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat termasuk yang tidak mampu tentunya sangat diperlukan dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan berupa rumah sakit biasanya berada di ibukota kabupaten/kota, sedangkan untuk melayani masyarakat di pedesaan biasanya tersedia fasilitas pelayanan kesehatan berupa Puskesmas. Terkait dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan, kita merujuk Kembali pada tahun 2017 di mana penduduk Kabupaten Kabupaten Minahasa Tenggara yang mengalami keluhan kesehatan berupaya melakukan pengobatan dengan berobat jalan.

Tabel 9 Persentase Pemanfaatan Fasilitas Berobat

Lokasi Berobat	Persentase
(1)	(2)
Rumah Sakit Pemerintah	8.47
Rumah Sakit Swasta	3.81
Praktek Dokter/Bidan	50.48
Klinik/Praktek Dokter Bersama	5.94
Puskesmas/Pustu	29.98
UKBM *)	7.57
Praktek Pengobatan Tradisional	1.12
Lainnya	3.04

Sumber data: Susenas Maret, 2017

Sekitar 29,98 persen dari mereka lebih memilih berobat ke Puskesmas karena keberadaannya sangat strategis dalam pelayanan kesehatan di pedesaan. Puskesmas adalah satu unit pelayanan fungsional yang fungsi utamanya adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama. Wilayah

kerjanya meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan, yang biasanya dibangun dengan melihat kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi, dan infrastruktur lainnya. Selain Puskesmas, penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara ternyata cenderung berobat jalan ke praktik dokter/bidan. Persentase yang berobat ke fasilitas kesehatan tersebut bahkan lebih dari separuh yang ada, tepatnya berkisar pada 50,48 persen. Sementara itu, penduduk yang berobat ke pengobatan tradisional cukup kecil yaitu sebesar 1,12 persen. Fakta ini mengindikasikan semakin baiknya pemahaman penduduk tentang kesehatan yang lebih baik. Karena pada dasarnya, berobat ke fasilitas kesehatan dirasa lebih masuk akal dan ilmiah dibanding berobat ke pengobatan tradisional dan lainnya.

III. PENDIDIKAN

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

Pendidikan dasar sebagai bagian dari hak asasi manusia dan hak setiap warga negara, maka dalam usaha pemenuhannya harus direncanakan dan dijalankan dengan sebaik mungkin. Pemenuhan atas hak untuk mendapatkan pendidikan dasar yang layak dan bermutu merupakan ukuran keadilan dan pemerataan atas hasil pembangunan. Hal tersebut juga menjadi investasi sumber daya manusia yang diperlukan untuk mendukung keberlangsungan pembangunan bangsa. Pemerataan akses dan peningkatan mutu pendidikan diharapkan akan mampu menjadikan warga negara Indonesia memiliki kecakapan hidup sehingga mendorong tegaknya pembangunan manusia seutuhnya serta masyarakat madani dan modern yang dijiwai nilai-nilai Pancasila.

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

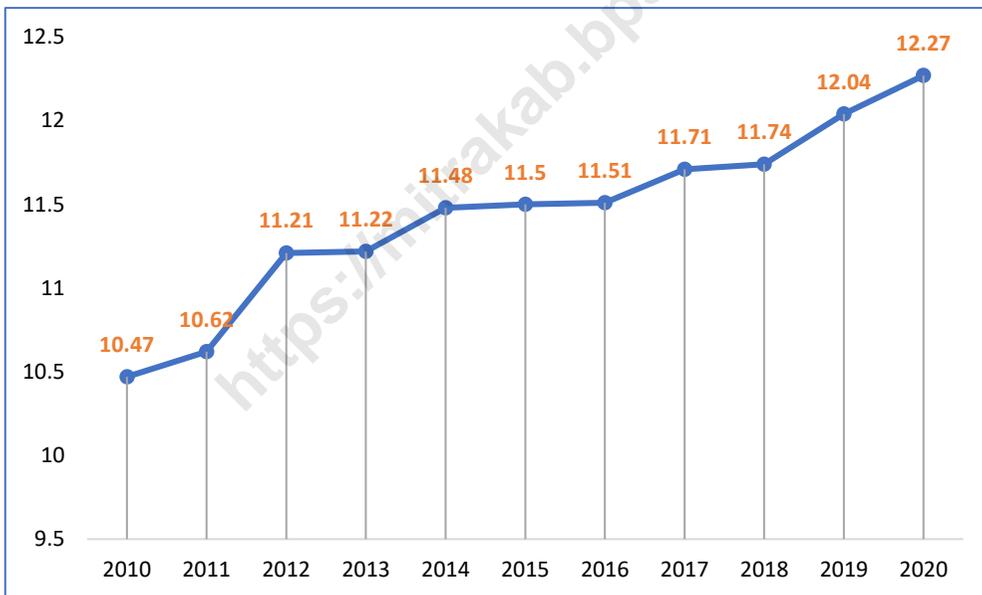
Mengacu pada pembahasan di atas, hal-hal yang menyangkut dunia pendidikan akan dibahas dalam bab ini. Beberapa indikator yang akan disajikan dalam bab ini adalah Angka Melek Huruf (AMH), Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK), dan Angka Partisipasi Murni (APM). Indikator-indikator tersebut diolah dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2020 yang dilakukan oleh BPS.

3.1 Angka Melek Huruf

Kemampuan baca tulis penduduk dewasa merupakan ukuran yang sangat mendasar dari tingkat pendidikan, yang tercermin dari data angka melek huruf, yaitu persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang dapat membaca huruf latin, huruf arab, dan atau huruf lainnya. Penduduk yang dapat membaca huruf latin, huruf arab, dan atau huruf lainnya di Kabupaten Minahasa Tenggara pada tahun 2020 mencapai 100 persen, secara rinci seluruh penduduk di Kabupaten Minahasa Tenggara pada tahun 2020 dapat membaca dan menulis huruf latin serta sebesar 4,47 persen dari penduduk yang ada dapat juga membaca dan menulis huruf lainnya.

Angka Melek Huruf (AMH) Kabupaten Minahasa Tenggara sudah sangat tinggi. Tidak hanya di Kabupaten Minahasa Tenggara, banyak kabupaten/kota lain di Indonesia yang juga sudah mencapai AMH yang cukup tinggi. Dengan sudah tingginya AMH di sebagian besar wilayah Indonesia, maka AMH tersebut sudah dianggap tidak dapat membedakan kondisi pembangunan pendidikan di suatu wilayah. Oleh karena itu, AMH tidak lagi menjadi komponen penyusun Indeks Pembangunan Manusia (IPM) lagi. AMH diganti dengan indikator *Expected Years of Schooling (EYS)* atau Harapan Lama Sekolah (HLS).

Angka HLS didefinisikan lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa 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 HLS 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.



Gambar 4 Harapan Lama Sekolah Penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara 2010-2020

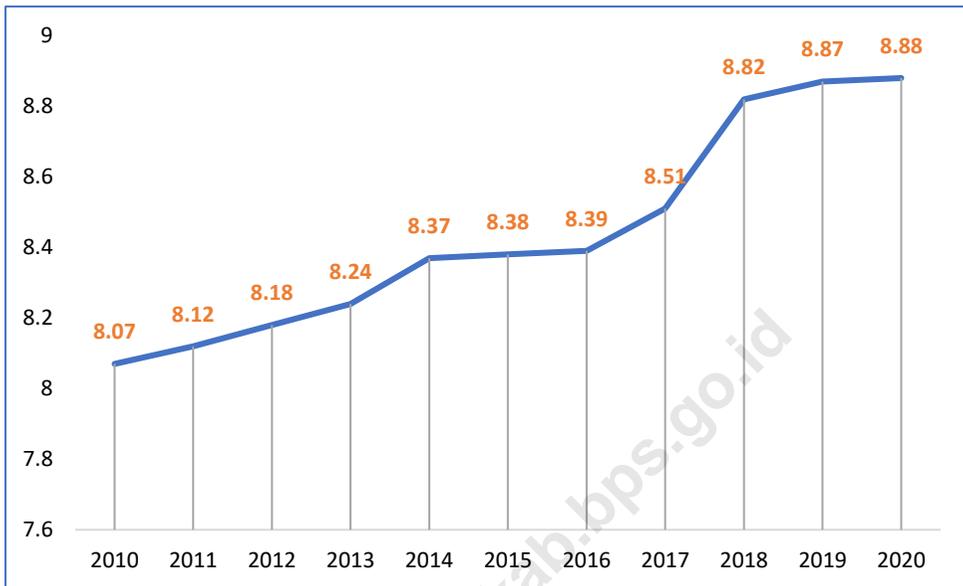
Sumber data: BPS Provinsi Sulawesi Utara (diolah)

Dari tahun 2010 hingga 2020 angka HLS terus meningkat, cepat lambatnya pertumbuhan angka ini dipengaruhi oleh kebijakan-kebijakan dalam bidang pendidikan. Rata-rata tiap orang di Kabupaten Minahasa

Tenggara pada tahun 2020 diharapkan akan melalui pendidikannya selama 12 tahun. Angka HLS merupakan indikator jangka pendek. Indikator ini dapat dengan mudah bergerak jika ada kebijakan baru dalam bidang pendidikan. Oleh sebab itu, karena dipengaruhi oleh kebijakan jangka pendek maka HLS merupakan salah satu indikator proses. Jika suatu tahapan dalam pendidikan tidak berjalan semestinya, atau jika ada kebijakan yang membuka peluang partisipasi sekolah namun tidak lagi bertahan, maka dimungkinkan terjadinya penurunan angka HLS. Satu yang harus diingat adalah, indikator pendidikan mengukur manusianya. Pendidikan itu tidak semata-mata dipengaruhi oleh fasilitas, infrastruktur dan kebijakan, sebab manusia itu kompleks. Tanpa ada kemauan dari pribadi seseorang untuk meningkatkan taraf pendidikannya, segala fasilitas, infrastruktur dan kebijakan, sebaik apapun itu, tidak akan ada artinya.

3.2 Rata-rata Lama Sekolah

Rata-rata lama sekolah merupakan indikator yang dapat digunakan untuk melihat kualitas penduduk dalam hal mengenyam pendidikan formal. Rata-rata lama sekolah itu sendiri mempunyai pengertian jumlah tahun belajar penduduk usia 25 tahun ke atas yang telah diselesaikan dalam pendidikan formal. Indikator ini dihitung dari penduduk yang berusia 25 tahun ke atas karena mengikuti standar internasional yang digunakan oleh UNDP, sehingga dapat dibandingkan hingga level dunia. Selain itu dipilih penduduk umur 25 tahun ke atas karena asumsinya pada umur 25 tahun proses pendidikan sudah berakhir. Indikator rata-rata lama sekolah sangat penting sebagai salah satu komponen pembentuk indeks pendidikan pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM).



Gambar 5 Rata-rata Lama Sekolah Penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara 2010-2020

Sumber data: BPS Provinsi Sulawesi Utara (diolah)

Rata-rata lama sekolah penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara tahun 2019 adalah 8,88 tahun. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya hanya 0,01 poin. Ini menunjukkan bahwa dari tahun 2020 tidak ada kenaikan yang signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2019. Hal ini mengindikasikan bahwa rata-rata penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara baru mampu menempuh pendidikan hingga kelas 3 SMP.

3.3 Tingkat Partisipasi Sekolah (APS dan APM)

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

diukur diantaranya yaitu Angka Partisipasi Sekolah (APS) dan Angka Partisipasi Murni (APM).

Program Wajib Belajar 9 tahun di Kabupaten Minahasa Tenggara belum sepenuhnya berhasil. Ditunjukkan dengan Angka Partisipasi Sekolah (APS) pada anak usia 13-15 tahun yang sebesar 94,51 persen. Dengan kata lain masih ada 5,49 persen anak usia SMP yang seharusnya bersekolah ternyata sudah berhenti atau putus sekolah. APS menunjukkan persentase anak usia sekolah yang sedang berada di jenjang pendidikan tertentu. Semakin besar nilai APS semakin berhasil program peningkatan kualitas pendidikan di suatu daerah.

Tabel 10 Angka Partisipasi Sekolah (APS) menurut Usia Sekolah Kabupaten Minahasa Tenggara 2020

Usia Sekolah (Tahun)	Laki-Laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
5-6	17.93	30.32	23.94
7-12	99.08	100	99.52
13-15	92.72	96,32	94.51
16-18	77.05	82,49	79.56

Sumber data: BPS Provinsi Sulawesi Utara

Pada anak usia 7-12 tahun, APS menunjukkan angka yang baik, yaitu 99,52 persen. Kemudian pada kelompok usia SLTA (16-18 tahun) APS jelas akan lebih kecil dibandingkan usia SMP, yaitu sekitar 79,56 persen, karena banyak diantara mereka sudah terjun ke dunia kerja atau putus sekolah pada jenjang sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi jenjang

pendidikan, semakin banyak anak yang berhenti sekolah atau tidak melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi.

Isu *gender* pada indikator APS Kabupaten Minahasa Tenggara cukup menarik. Umumnya di Indonesia ataupun di negara-negara berkembang biasanya anak-anak perempuan ada diskriminasi untuk menikmati pendidikan. Mereka lebih dieksploitasi untuk membantu orang tuanya dalam mengurus urusan rumah tangga ataupun bekerja. Anak laki-laki justru mendapat perhatian lebih dalam hal pendidikan karena dialah yang diharapkan akan mengembalikan investasi sekolah atau dengan kata lain ada anggapan *rate of return* investasi pendidikan pada anak laki-laki lebih besar dibanding perempuan. Di Kabupaten Minahasa Tenggara yang terjadi sebaliknya, anak perempuan memiliki tingkat partisipasi yang lebih tinggi dibanding anak laki-laki pada semua jenjang umur pendidikan. Perlu ada penelitian lebih lanjut mengenai penyebab pasti kondisi tersebut di Kabupaten Minahasa Tenggara.

Tabel 11 Angka Partisipasi Murni (APM) menurut Jenjang Pendidikan Kabupaten Minahasa Tenggara 2020

Jenjang Pendidikan	Laki-Laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
SD/MI/PAKET A	92.86	95.68	94.21
SMP/SLTP/MTS/PAKET B	77.48	75.73	76.61
SMA/SLTA/MA/PAKET C	57.06	70.42	63.22

Sumber data: BPS Provinsi Sulawesi Utara

Angka Partisipasi Murni (APM) menunjukkan proporsi penduduk pada kelompok usia tertentu yang masih bersekolah pada jenjang pendidikan tertentu terhadap jumlah penduduk pada kelompok usia tersebut. Pada tahun 2020 APM SD/Sederajat di Kabupaten Minahasa Tenggara sebesar 94.21 persen, artinya tidak seluruh anak usia 7-12 tahun yang masih sekolah, bersekolah pada jenjang SD/ sederajat.

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

IV. TARAF DAN POLA KONSUMSI

Pola konsumsi rumah tangga merupakan salah satu indikator sosial ekonomi masyarakat yang sangat dipengaruhi oleh budaya dan lingkungan setempat. Budaya dan perilaku lingkungan akan membentuk pola kebiasaan tertentu pada kelompok masyarakat. Pengeluaran konsumsi rumah tangga dapat dijadikan ukuran untuk menilai tingkat kesejahteraan ekonomi penduduk/rumah tangga. Meskipun tingkat konsumsi penduduk bukan saja dipengaruhi oleh tingkat pendapatan tetapi banyak faktor lain yang mempengaruhi antara lain tingkat harga, selera, gengsi, namun besarnya pengeluaran merupakan proksi terbaik untuk mengukur pendapatan.

Selama ini berkembang pengertian bahwa besar kecilnya proporsi pengeluaran untuk konsumsi makanan terhadap seluruh pengeluaran rumah tangga dapat memberikan gambaran kesejahteraan rumah tangga tersebut. Rumah tangga dengan proporsi pengeluaran yang lebih besar untuk konsumsi makanan mengindikasikan rumah tangga tersebut berpenghasilan rendah. Makin tinggi penghasilan rumah tangga, maka makin kecil proporsi pengeluaran untuk makanan terhadap seluruh pengeluaran rumah tangga. Dengan kata lain rumah tangga/ keluarga cenderung semakin sejahtera bila persentase pengeluaran untuk makanan jauh lebih kecil dibandingkan persentase pengeluaran untuk non makanan. Dari segi budaya, pergeseran ini dikhawatirkan menjadi pertanda bahwa masyarakat semakin menyukai hal-hal yang bersifat instan dan praktis. Selain itu, dari segi keamanan pangan, timbul kekhawatiran akan tingginya risiko tidak aman bagi makanan yang dikonsumsi.

4.1 Pengeluaran Rumah Tangga

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

Rata-rata pengeluaran perkapita sebulan penduduk terbagi dalam dua kelompok komoditi yaitu makanan dan non makanan serta dalam tiga kelompok pengeluaran (40 persen bawah, 40 persen tengah dan 20 persen atas). Berdasarkan tabel di bawah, jumlah pengeluaran perkapita per bulan untuk kelompok pendapatan 40 persen bawah adalah sebesar Rp303.608 untuk komoditi makanan dan Rp179.873 untuk non makanan. Hal yang menarik dari sajian tabel tersebut adalah jumlah pengeluaran non makanan untuk kelompok 20 persen teratas yang mencapai Rp1.296.781 yang memiliki gap terlampaui jauh dengan kelompok lainnya.

Tabel 12 Rata-rata Pengeluaran Kelompok Penduduk menurut Kelompok Komoditi di Kabupaten Minahasa Tenggara 2020

Kelompok Komoditi	Kelompok Pengeluaran		
	40 persen bawah	40 persen tengah	20 persen atas
Makanan	303 608	620 234	1 011 119
Non Makanan	179 873	437 861	1 296 781

Sumber data: Susenas Maret, 2020

Dengan asumsi bahwa penduduk yang persentase pengeluaran non makanannya lebih besar dari pengeluaran makanan merupakan penduduk yang sejahtera, maka kita dapat mengatakan penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara yang sejahtera adalah penduduk yang berpenghasilan lebih dari Rp 1.000.000 per bulan. Artinya jika dalam 1 rumah tangga terdiri dari 4 anggota rumah tangga, maka penghasilan rumah tangga tersebut minimal Rp 4.000.000 per bulan.

Peningkatan pendapatan idealnya diikuti dengan pemerataan pendapatan, karena pemerataan pendapatan merupakan salah satu strategi dan tujuan pembangunan nasional Indonesia. Ketimpangan dalam menikmati hasil pembangunan di antara kelompok penduduk dikhawatirkan akan menimbulkan masalah-masalah sosial. Tidak tersedianya data pendapatan menyebabkan penghitungan distribusi pendapatan menggunakan data pengeluaran sebagai *proxy* pendapatan, yaitu mendekati pendapatan dengan pengeluaran. Walaupun dilakukan dengan menggunakan pendekatan pengeluaran, paling tidak pendekatan ini dapat digunakan sebagai petunjuk untuk melihat arah dari perkembangan yang terjadi. Salah satu indikator untuk mengukur tingkat pemerataan pendapatan penduduk adalah indeks gini atau *gini ratio*.

4.2 Konsumsi Kalori dan Protein

Tingkat kecukupan gizi yang mencakup konsumsi kalori dan protein merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan penduduk. Jumlah konsumsi kalori dan protein dihitung berdasarkan jumlah dari hasil kali antara kuantitas setiap makanan yang dikonsumsi dengan besarnya kandungan kalori dan protein dalam setiap makanan tersebut. Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan adalah suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2013 (Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi XI tahun 2012), rata-rata kecukupan energi dan protein bagi penduduk Indonesia masing-masing sebesar 2150 kkal dan 57 gram protein.

Berdasarkan data yang diolah dari Susenas 2020, jumlah konsumsi kalori penduduk di Minahasa Tenggara terbagi dalam tiga kelompok pengeluaran. Untuk 40 persen pengeluaran terbawah, memiliki konsumsi kalori perkapita perhari sebesar 1.783,04 kkal. Sedangkan untuk kelompok pengeluaran 40 persen tengah, memiliki jumlah konsumsi kalori per hari sebesar 2.329,94 kkal. Kemudian untuk kelompok 20 persen teratas, memiliki jumlah konsumsi kalori per hari sebesar 2.890,33 kkal. Jika merujuk pada Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2013, jumlah kalori yang dimiliki oleh kelompok 40 persen bawah masih berada di bawah rata-rata kecukupan energi bagi penduduk Indonesia. Hal tersebut tentu menjadi PR besar bagi pemerintah Kabupaten Minahasa Tenggara. Sebab masih banyak penduduk, yaitu dalam hal ini yang termasuk ke dalam kelompok pengeluaran 40 persen terbawah, belum memiliki kecukupan energi rata-rata yang ditetapkan bagi

penduduk Indonesia. Hal ini dapat berimplikasi pada jumlah penduduk miskin yang ada di wilayah tersebut, sebab, salah satu metode penghitungan angka kemiskinan atau jumlah penduduk miskin adalah dengan menggunakan konsumsi/kecukupan energi per hari yang dimiliki oleh suatu penduduk.

Tabel 13 Rata-rata Konsumsi Kalori dan Protein menurut Kelompok Pengeluaran Penduduk di Kabupaten Minahasa Tenggara 2020

Jenis Konsumsi	Kelompok Pengeluaran		
	40 persen bawah	40 persen tengah	20 persen atas
Kalori (kkal)	1 783.04	2 329.94	2 890.33
Protein (gr)	55.09	71.33	96.37

Sumber data: Susenas Maret, 2020

Untuk konsumsi protein yang dimiliki oleh penduduk Kabupaten Minahasa Tenggara, juga dibagi kedalam tiga kelompok sama seperti sebelumnya. Kelompok pengeluaran 40 persen terbawah memiliki konsumsi protein perkapita per hari rata-rata sebesar 55,09 gram. Kemudian untuk kelompok 40 persen tengah, memiliki konsumsi protein perkapita perhari rata-rata sebesar 71,33 gram. Lalu untuk kelompok terakhir yaitu 20 persen teratas, memiliki konsumsi protein perkapita perhari rata-rata sebesar 96,37 gram. Jika merujuk pada Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2013, jumlah konsumsi protein yang dimiliki oleh kelompok 40 persen bawah masih berada di bawah rata-rata konsumsi protein bagi penduduk Indonesia. Hal tersebut tentu menjadi perhatian juga bagi pemerintah Kabupaten Minahasa Tenggara. Sebab masih banyak penduduk, yaitu dalam hal ini yang termasuk ke dalam kelompok pengeluaran 40 persen terbawah, belum memiliki konsumsi protein rata-rata yang ditetapkan bagi penduduk Indonesia.

V. PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN

Sepanjang kehidupannya, manusia selalu membutuhkan rumah yang merupakan salah satu kebutuhan pokok hidupnya selain sandang dan pangan untuk mempertahankan diri dari keganasan alam. Dengan kata lain, rumah merupakan kebutuhan primer yang harus dipenuhi untuk dapat terus bertahan hidup. Apabila rumah sebagai salah satu kebutuhan pokok tersebut tidak dapat tersedia, maka manusia akan sulit untuk hidup secara layak.

Selanjutnya, manusia sebagai makhluk sosial selalu ingin hidup bersama dengan orang lain dan berinteraksi antara satu dengan lainnya, sehingga satu persatu bangunan rumah tinggal bermunculan sampai terbentuk suatu pemukiman rumah penduduk. Manusia membutuhkan rumah disamping sebagai tempat untuk berteduh dan berlindung dari hujan maupun panas, rumah juga diperlukan untuk memberi rasa aman penghuninya dari gangguan yang tidak diinginkan. Rumah menjadi tempat berkumpul bagi para penghuni rumah yang biasanya merupakan satu ikatan keluarga. Rumah dapat dijadikan sebagai salah satu indikator bagi kesejahteraan pemiliknya. Semakin baik fasilitas yang dimiliki, dapat diasumsikan semakin sejahtera rumahtangga yang menempati rumah tersebut. Berbagai fasilitas yang dapat mencerminkan tingkat kesejahteraan tersebut antara lain dapat dilihat dari luas lantai rumah, sumber air minum, fasilitas tempat buang air besar rumahtangga dan juga tempat penampungan kotoran terakhir.

5.1 Status Kepemilikan Rumah Tinggal

Salah satu indikator yang digunakan untuk melihat tingkat kesejahteraan dan juga peningkatan taraf hidup masyarakat adalah status kepemilikan rumah tinggal. Kondisi ekonomi rumah tangga sangat berpengaruh terhadap kepemilikan rumah tinggal. Status kepemilikan rumah tinggal yang dicakup disini adalah rumah milik sendiri dan bukan milik sendiri termasuk rumah dinas, rumah adat dan status kepemilikan lainnya. Rumah tangga yang menempati rumah milik sendiri dapat dikatakan telah mampu memenuhi kebutuhan akan tempat tinggal yang terjamin dan permanen dalam jangka panjang.

Sekitar 91,23 persen rumah tangga di Minahasa Tenggara telah menempati rumah milik sendiri, 8,77 persen lainnya menempati tempat tinggal yang berstatus bukan milik sendiri. Jika dilihat berdasarkan kelompok pengeluaran, penduduk yang berada pada 40 persen terbawah memiliki persentase sebesar 90,77 persen yang tinggal di rumah berstatus milik sendiri, sedangkan sisanya tinggal di tempat tinggal bukan milik sendiri. Sedangkan untuk 40 persen tengah, sebesar 93,63 persen tinggal di tempat tinggal milik sendiri. Kemudian untuk penduduk pada kelompok 20 persen teratas, sebesar 88,3 persen tinggal di rumah milik sendiri dan sisanya tinggal di tempat tinggal yang bukan milik sendiri. Dari hal tersebut, cukup menarik ditelaah karena justru penduduk pada kelompok 40 persen terbawah dan menengah yang memiliki persentase lebih besar dalam hal tinggal di rumah milik sendiri. Kondisi tersebut dapat diduga bahwa masyarakat pada kelompok 40 persen terbawah dan menengah tinggal di rumah yang merupakan rumah milik keluarga secara turun temurun atau warisan dari orang tua. Sedangkan pada masyarakat kelompok 20 persen teratas, dapat

diduga karena banyak perantau yang datang ke daerah tersebut untuk bekerja atau hanya tinggal untuk sementara waktu saja sehingga banyak dari mereka yang tinggal di indekos atau sewa rumah.

Tabel 14 Status Kepemilikan Rumah Tinggal menurut Kelompok Pengeluaran Penduduk di Kabupaten Minahasa Tenggara 2020

Status Kepemilikan	Kelompok Pengeluaran		
	40 persen bawah	40 persen tengah	20 persen atas
Milik sendiri	90.77	93.63	88.30
Bukan Milik Sendiri*	9.23**	6.37**	11.70**

Sumber data: Susenas Maret, 2020

*) Termasuk rumah lainnya yaitu rumah dinas, adat, dll

***) RSE antara 25-50 persen

5.2 Fasilitas Rumah Tinggal

Kelengkapan fasilitas pokok suatu rumah akan menentukan nyaman atau tidaknya suatu rumah tinggal, yang juga menentukan kualitas suatu rumah tinggal. Fasilitas pokok yang penting agar suatu rumah menjadi nyaman dan sehat untuk ditinggali adalah tersedianya sarana penerangan listrik, air bersih serta jamban dengan tangki septik.

Air bersih merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi rumahtangga dalam kehidupan sehari-hari. Ketersediaan dalam jumlah yang cukup terutama untuk keperluan minum merupakan tujuan dari program penyediaan air bersih yang terus menerus diupayakan pemerintah. Dalam bahasan ini, cakupan air bersih yang dimaksud adalah air kemasan, air isi ulang, air ledeng, air pompa, air sumur terlindung dan air yang bersumber dari mata air yang jaraknya lebih dari 10 m dari pembuangan akhir tinja.

Pada tahun 2020, 53,81 persen rumah tangga di Kabupaten Minahasa Tenggara menggunakan sumur atau mata air terlindung untuk mandi/cuci/dll. Kemudian sebesar 22,52 persen menggunakan sumur bor/pompa, sedangkan sisanya menggunakan sumber air utama lainnya. Jika dikelompokkan ke dalam tiga kategori berdasarkan kelompok pengeluaran pada jenis sumber air sumur/mata air terlindung, pada penduduk 20 persen teratas memiliki persentase pengguna sebesar 41,82 persen. Kemudian untuk 40 persen tengah memiliki persentase pengguna sebesar 61,24 persen lalu untuk 40 persen terbawah memiliki persentase pengguna sebesar 54,69 persen. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa sumber air dari sumur/mata air terlindung masih menjadi sumber air yang mayoritas digunakan oleh penduduk di Kabupaten Minahasa Tenggara.

Sistem pembuangan kotoran/air besar manusia sangat erat kaitannya dengan kondisi lingkungan dan resiko penularan suatu penyakit, khususnya penyakit saluran pencernaan. Klasifikasi sarana pembuangan kotoran dilakukan berdasarkan atas tingkat resiko pencemaran yang mungkin ditimbulkan. Masalah kondisi lingkungan tempat pembuangan kotoran manusia tidak terlepas dari aspek kepemilikan terhadap sarana yang digunakan terutama dikaitkan dengan tanggungjawab dalam pemeliharaan dan kebersihan sarana. Fasilitas rumah tinggal yang berkaitan dengan hal tersebut adalah ketersediaan jamban sendiri dengan tangki septik. Di Kabupaten Minahasa Tenggara, pada tahun 2020 terdapat sekitar 84,03 persen rumah tangga yang memiliki jamban sendiri dan sebesar 15,97 persen rumah tangga menggunakan jamban lainnya seperti MCK umum, jamban bersama atau bahkan tidak menggunakan fasilitas buang air besar.

Kemudian dari seluruh rumah tangga yang menggunakan jamban sendiri dan/ bersama, 97.02 persen diantaranya memiliki kloset jenis leher angsa.

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

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

VI. KEMISKINAN

Pembangunan pada dasarnya bertujuan menciptakan kemakmuran dan mengurangi kemiskinan. Kemiskinan merupakan ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan makanan dan bukan makanan yang diukur dari pengeluaran (BPS). Kemiskinan merupakan masalah multidimensi, yang bukan hanya mencakup kondisi ekonomi tetapi juga sosial, budaya, dan politik. Kemiskinan menjadi masalah utama yang terjadi di setiap negara, termasuk Indonesia.

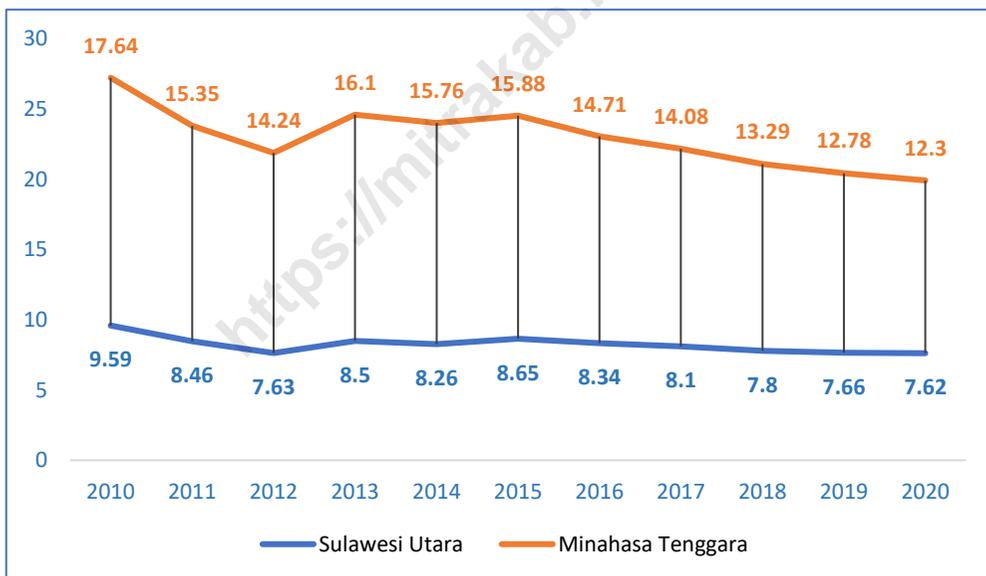
Pentingnya pemberantasan kemiskinan ditunjukkan salah satunya dengan tujuan MDGs, yang kemudian berubah menjadi SDGs mulai tahun 2016. Kemiskinan menjadi permasalahan krusial karena mempengaruhi aspek-aspek kehidupan seperti kesehatan, pendidikan, makanan, dan perumahan. Berkurangnya jumlah penduduk miskin mencerminkan bahwa secara keseluruhan pendapatan penduduk meningkat, sedangkan meningkatnya jumlah penduduk miskin mengindikasikan menurunnya pendapatan penduduk. Dengan demikian jumlah penduduk miskin merupakan indikator yang cukup baik untuk mengukur tingkat kesejahteraan rakyat.

Aspek lain yang perlu dipantau berkenaan dengan peningkatan pendapatan penduduk tersebut adalah seberapa jauh gap atau perbedaan antara penduduk miskin dengan garis kemiskinan (P1) dan seberapa besar variasi pendapatan antar penduduk miskin (P2). Tentunya, semakin kecil indikator-indikator tersebut menandakan bahwa program pengentasan kemiskinan di suatu wilayah berhasil. Indikator distribusi pendapatan,

walaupun didekati dengan pengeluaran, akan memberi petunjuk aspek pemerataan yang telah tercapai.

6.1 Perkembangan Kemiskinan

Peliknya masalah kemiskinan mendesak pemerintah untuk segera melakukan langkah-langkah nyata dalam penanggulangannya, sehingga penanggulangan kemiskinan menjadi salah satu prioritas yang utama dalam pelaksanaan pembangunan nasional. Penanggulangan kemiskinan diarahkan untuk mengurangi penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan dan mencegah terjadinya kemiskinan baru.



Gambar 6 Persentase Kemiskinan Kabupaten Minahasa Tenggara 2010-2020

Sumber data: BPS Provinsi Sulawesi Utara (diolah)

Gambar di atas menunjukkan bahwa persentase penduduk miskin Kabupaten Minahasa Tenggara mengalami tren yang cukup baik. Pada tahun 2010, kemiskinan di Kabupaten Minahasa Tenggara menyentuh angka 17,64 persen yang kemudian turun pada tahun berikutnya. Namun, pada tahun

2013, persentase kemiskinan sempat kembali naik ke angka 16,1 persen yang sebelumnya sempat berada pada level 14,24 persen. Sempat turun di 2014, namun kembali naik lagi di 2015 ke angka 15,88 persen. Sejak kenaikan tersebut, pada tahun-tahun berikutnya, persentase kemiskinan di Kabupaten Minahasa Tenggara terus mengalami penurunan secara perlahan. Namun penurunan persentase kemiskinan selama 2015 ke 2020 masih berada di atas angka provinsi. Artinya, Kabupaten Minahasa Tenggara menyumbang bertambahnya angka kemiskinan. Tentunya hal ini mengindikasikan bahwa program pemerintah Kabupaten Minahasa Tenggara selama 5 tahun terakhir sudah cukup baik namun belum maksimal. Cukup tingginya angka kemiskinan yang masih terjadi di Kabupaten Minahasa Tenggara tentu membutuhkan upaya yang keras dari berbagai pihak untuk menanggulangnya.

6.2 Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan (P₁) dan Indeks Keparahan Kemiskinan

Membahas kemiskinan tidak hanya sekedar mengenai persentase penduduk miskin (P₀). Tetapi ada variabel lain yang juga berkaitan, yaitu Indeks Kedalaman Kemiskinan (*Poverty Gap Index*) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (*Poverty Severity Index*). Indeks Kedalaman Kemiskinan (P₁) menjelaskan rata-rata jarak antara taraf hidup penduduk miskin dengan garis kemiskinan, yang dinyatakan sebagai suatu rasio dari kemiskinan. Namun demikian, indeks ini tidak sensitif terhadap distribusi pendapatan di antara penduduk miskin, sehingga dibutuhkan indikator lain guna mengukur tingkat keparahan kemiskinan (P₂). Penurunan pada P₁ mengindikasikan adanya perbaikan secara rata-rata pada kesenjangan antara standar hidup penduduk miskin dibandingkan dengan garis kemiskinan. Hal ini juga berarti bahwa

rata-rata pengeluaran dari penduduk miskin cenderung mendekati garis kemiskinan, yang mengindikasikan berkurangnya kedalaman insiden kemiskinan. Sedangkan berkurangnya penurunan pada P_2 mengindikasikan berkurangnya ketimpangan kemiskinan.

Tabel 15 Indeks Kedalaman Kemiskinan, Indeks Keparahan Kemiskinan dan Garis Kemiskinan di Kabupaten Minahasa Tenggara 2017-2020

Indikator	2017	2018	2019	2020
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Indeks Kedalaman Kemiskinan	2.47	2.50	1.70	2.27
Indeks Keparahan Kemiskinan	0.60	0.63	0.32	0.61
Garis Kemiskinan (Rp)	298 736	305 919	325 896	332 966

Sumber data: BPS Provinsi Sulawesi Utara

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa persoalan kemiskinan tidak hanya mengurangi jumlah dan persentase penduduk miskin, namun juga perlu memperhatikan jarak terhadap batas miskin (tingkat kedalaman kemiskinan) dan ketimpangan antar penduduk miskin (tingkat keparahan kemiskinan). Oleh karena itu, selain harus mampu mengurangi jumlah dan persentase penduduk miskin, kebijakan kemiskinan juga sekaligus harus bisa mengurangi tingkat kedalaman dan tingkat keparahan kemiskinan. Selama periode 2017-2020 Indeks Kedalaman Kemiskinan (P_1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P_2) mengalami fluktuasi. Pergerakan Indeks kedalaman kemiskinan menurun, hal itu mengindikasikan jarak rata-rata pengeluaran penduduk miskin dengan garis kemiskinan semakin kecil. Indeks Kedalaman Kemiskinan naik dari 2,47 di 2017 menjadi 2,50 di 2018, setelah itu sempat turun cukup drastis di tahun 2019 menjadi 1,70 dan di tahun 2020 kembali naik menjadi 2,27. Indeks Keparahan

Kemiskinan yang menurun mengindikasikan bahwa ketimpangan pengeluaran antar penduduk miskin semakin kecil. Nilai Indeks Keparahan Kemiskinan naik dari 0,60 di 2017 menjadi 0,63 di 2018, kemudian sempat turun cukup drastis di tahun 2019 menjadi 0,32 kemudian di tahun 2020 naik lagi menjadi 0,61.

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

VII. SOSIAL LAINNYA

Kebutuhan primer manusia merupakan kebutuhan pokok yang harus dipenuhi oleh seluruh manusia untuk bertahan hidup. Terdapat tiga jenis kebutuhan primer yang telah diketahui luas oleh masyarakat, yaitu pangan, sandang, dan papan. Tiga komponen tersebut dianggap menjadi bagian fundamental untuk keberlangsungan manusia sebagai makhluk hidup.

Pangan merupakan kebutuhan utama manusia yang tidak bisa diintervensi oleh siapa pun. Manusia membutuhkan pangan baik itu secara kuantitas untuk memenuhi kebutuhan kalori harian maupun secara kualitas untuk mencukupi kebutuhan gizi dasar. Sandang dibutuhkan juga oleh manusia sebagai makhluk hidup yang berakal dan berbudaya. Fungsi sandang pada hakikatnya adalah sebagai penutup dan pelindung tubuh. Namun, seiring berkembangnya zaman dan globalisasi, fungsi sandang menjadi berkembang menurut siapa, dimana, dan kapan pemakaiannya.

Papan atau rumah merupakan kebutuhan primer yang paling terakhir dipenuhi. Hal tersebut dikarenakan secara naluriah manusia akan mencari makan terlebih dahulu, kemudian pakaian untuk melindungi tubuh, kemudian yang terakhir rumah untuk tempat berlindung dan dari perubahan cuaca. Pada awalnya, fungsi rumah hanya untuk berlindung dari bahaya, namun kemudian berkembang menjadi tempat tinggal dan tempat berkumpul keluarga. Oleh karena itu, seiring berkembangnya zaman dan teknologi, rumah sebagai tempat tinggal mengalami perkembangan dan penyesuaian agar nyaman ditinggali oleh manusia.

Badan Pusat Statistik (BPS) melalui tujuan pembangunan berkelanjutan juga mendukung peningkatan kualitas tempat tinggal masyarakat Indonesia. Melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), BPS mengumpulkan data yang dapat memberikan informasi mengenai perumahan. Informasi tersebut juga sesuai dengan tujuan 6 dari tujuan pembangunan berkelanjutan yaitu air bersih dan sanitasi yang layak.

Aspek sosial lain seperti akses pada teknologi informasi dan komunikasi juga dapat menjadi indikator yang dapat mengukur kesejahteraan masyarakat. Perkembangan gaya hidup modern memicu kebutuhan akan informasi dan komunikasi yang didapat melalui peralatan komunikasi seperti telepon selular pintar dan komputer. Jenis akses dan media informasi yang beragam tentunya menjadi pilihan bagi masyarakat dalam mengikuti tren gaya hidup modern. Semakin terjangkaunya harga telepon pintar dan semakin luasnya cakupan wilayah jangkauan frekuensi yang digunakan untuk mengirim dan menerima data internet semakin mempermudah masyarakat dalam mengakses segala informasi yang mereka inginkan.

6.1 Akses terhadap Sumber Air

Berdasarkan hasil dari Susenas, pada tahun 2020 diketahui bahwa persentase penggunaan fasilitas tempat buang air besar milik sendiri oleh rumah tangga di Kabupaten Minahasa Tenggara mencapai 84,03 persen, meningkat 1,23 persen poin dari tahun sebelumnya yang sebesar 82,80 persen. Terkait dengan penggunaan tempat buang air besar milik sendiri dan bersama, terdapat 97,02 persen rumah tangga di Kabupaten Minahasa Tenggara yang menggunakan kloset leher angsa sebagai fasilitas buang air besar, sedangkan 2,98 persen sisanya menggunakan fasilitas lain seperti lubang tanah, kloset cemplung, dan sebagainya.

Sejalan dengan penjelasan sebelumnya, menggunakan tangki septik sebagai tempat pembuangan akhir rumah tangga yang menggunakan tempat buang air besar sendiri dan bersama di Kabupaten Minahasa Tenggara adalah sebesar 91,94 persen, sedangkan 8,06 persen sisanya menggunakan fasilitas lain seperti lubang tanah dan lain sebagainya. Berdasarkan pengumpulan data mengenai sumber air utama, diketahui bahwa pada tahun 2020, rumah tangga yang menggunakan air dari sumur bor/pompa dan sumur/mata air terlindung di Kabupaten Minahasa Tenggara ada sebanyak 22,52 persen dan 53,81 persen, sedangkan 12,70 persen menggunakan sumber air dari sumur/mata air tidak terlindung.

Berdasarkan informasi tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas rumah tangga di Kabupaten Minahasa Tenggara telah memiliki tempat tinggal yang layak dari segi sanitasi dan air bersih. Hal tersebut dapat dilihat dari jumlah penggunaan tangki septik sebagai tempat pembuangan akhir tinja dan penggunaan air yang terlindung untuk keperluan sehari-hari seperti memasak, mencuci, mandi, dan lain sebagainya

6.2 Penggunaan Teknologi Informasi

Telepon seluler (HP) adalah perangkat telekomunikasi elektronik yang mempunyai kemampuan dasar yang sama dengan telepon tetap kabel, namun dapat dibawa ke mana-mana (*portable, mobile*) dan tidak perlu disambungkan dengan jaringan telekomunikasi kabel. Selain berfungsi sebagai telepon, telepon selular modern biasanya mendukung layanan tambahan seperti *Short Messages Services (SMS)*, *Multimedia Messages Service (MMS)*, e-mail dan akses Internet, aplikasi bisnis dan permainan, serta fotografi. Saat ini, Indonesia mempunyai dua sistem jaringan telepon bergerak seluler yaitu *Global System for Mobile Telecommunications (GSM)* dan *Code Division Multiple Access (CDMA)*. Keberadaan Telepon seluler

dalam menunjang kebutuhan akan teknologi dan informasi memang tidak dapat dihindarkan.

Kemajuan teknologi yang semakin pesat melahirkan berbagai macam terobosan baru dalam bentuk dan kandungan serta fungsi yang dimiliki oleh sebuah telepon seluler. Telepon seluler kini menjelma menjadi sebuah perangkat multifungsi yang memiliki fitur-fitur pintar dan canggih. *Smartphone* atau ponsel pintar kini menjadi teknologi sering dijumpai di tengah masyarakat dari berbagai kalangan. Dengan kecanggihan yang dimiliki oleh *smartphone*, pengguna tau dalam hal ini penduduk dapat mengakses ribuan bahkan jutaan konten dan terhubung satu dengan yang lainnya tanpa batasan jarak melalui internet.

Perlahan, kebutuhan akan internet seakan bergeser menjadi sebuah kebutuhan primer yang wajib terpenuhi oleh sebagian besar orang. Segala sesuatu baik komunikasi, pekerjaan, hobi dan lain sebagainya saat ini banyak yang sudah menggunakan dan memanfaatkan fasilitas internet dan teknologi. Hal tersebutlah yang kini perlahan seolah kebutuhan akan akses terhadap internet menjadi sebuah keharusan.

Berdasarkan hasil Susenas 2020, persentase anggota rumah tangga di atas lima tahun ke atas dengan KRT berjenis kelamin laki-laki yang menggunakan perangkat elektronik seperti ponsel atau komputer dalam tiga bulan terakhir adalah sebesar 74,47 persen. Sedangkan untuk KRT berjenis kelamin perempuan sebesar 73,08 persen. Hal tersebut menandakan bahwa sudah lebih dari setengah anggota rumah tangga yang ada di Kabupaten Minahasa Tenggara, menggunakan dan memanfaatkan kemajuan dari teknologi. Sedangkan untuk akses internet, masih cukup rendah yaitu hanya

sebesar 46,55 persen untuk rumah tangga dengan KRT laki-laki dan 49,48 persen untuk KRT berjenis kelamin perempuan.

Tabel 16 Persentase Anggota Rumah Tangga Berusia 5 Tahun ke Atas menurut Karakteristik dan Penggunaan Teknologi Informasi selama Tiga Bulan Terakhir, 2020

Karakteristik	Menggunakan Telepon Seluler (HP)/ Nirkabel atau Komputer (PC/ Desktop, Laptop/ Notebook, Tablet)	Mengakses Internet (Termasuk Facebook, Twitter, BBM, Whatsapp)
(1)	(2)	(3)
Jenis Kelamin KRT		
Laki-laki	74.47	46.55
Perempuan	73.08	49.48
Kuintil Pengeluaran		
40 Persen Terbawah	64.30	39.32
40 Persen Tengah	77.55	48.15
20 Persen Teratas	86.87	58.77
Pendidikan Tertinggi ART		
SD ke bawah	60.99	29.23
SMP ke atas	90.78	68.77
Minahasa Tenggara	74.30	46.90

Sumber data: Susenas Maret, 2020

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN MINAHASA SELATAN**

Jalan Trans Sulawesi, Komplek Perkantoran DPRD,
Teep, Amurang Barat, 95955. Telp. (0430) 22789
E-mail: bps7105@bps.go.id

ISBN 978-623-393-006-2 (PDF)

