



KATALOG BPS : 4103 .71

INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT PROPINSI SULAWESI UTARA 2006



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROPINSI SULAWESI UTARA**

INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT PROPINSI SULAWESI UTARA 2006

ISBN	979 488 516 9
Nomor Publikasi	71520.0602
Katalog BPS	4103.71
Ukuran Buku	21,59 X 29,7 cm
Jumlah Halaman	30 halaman

Naskah

Bidang Statistik Sosial BPS Propinsi Sulawesi Utara

Gambar Kulit

Bidang Statistik Sosial BPS Propinsi Sulawesi Utara

Diterbitkan oleh

Badan Pusat Statistik Propinsi Sulawesi Utara

Boleh dikutip dengan menyebut sumbernya

KATA PENGANTAR

Optimalisasi potensi daerah pada hakekatnya akan bermuara pada tujuan untuk mensejahterakan masyarakat. Karena masyarakat adalah subjek sekaligus menjadi objek pembangunan. Untuk melihat seberapa jauh pencapaian program pembangunan dalam wacana kesejahteraan rakyat, maka BPS Propinsi Sulawesi Utara sebagai penyedia data, menerbitkan publikasi berjudul **Indikator Kesejahteraan Rakyat Propinsi Sulawesi Utara 2006**.

Publikasi ini merupakan publikasi tahunan BPS Propinsi Sulawesi Utara yang menyajikan data tentang tingkat perkembangan kesejahteraan rakyat di Propinsi Sulawesi Utara antar waktu, dan melihat perbandingan antar kabupaten/kota. Data untuk analisis indikator kesejahteraan rakyat bersumber dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2005. Data ketenagakerjaan tidak ditampilkan dalam publikasi tahun ini karena sudah ditampilkan dalam publikasi khusus ketenagakerjaan yang diterbitkan oleh BPS Propinsi Sulawesi Utara.

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.

Manado, Desember 2006
Kepala Badan Pusat Statistik
Propinsi Sulawesi Utara,

Drs. Jasa Bangun, MSi.
NIP. 340005025

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
I. KEPENDUDUKAN	1
1.1 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk	1
1.2 Persebaran dan Kepadatan Penduduk	2
II. KESEHATAN	5
2.1 Derajat dan Status Kesehatan Penduduk	5
2.2 Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan	6
III. PENDIDIKAN	10
3.1 Tingkat Pendidikan	10
3.2 Tingkat Partisipasi Sekolah	13
3.3 Fasilitas Pendidikan	14
IV. TARAF DAN POLA KONSUMSI	16
4.1 Perkembangan Tingkat Kesejahteraan	16
4.2 Pengeluaran Rumah Tangga	16
V. PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN	19
5.1 Kualitas Rumah Tinggal	20

DAFTAR TABEL

	Halaman	
KEPENDUDUKAN		
1.1	Tabel 1.1 Jumlah dan laju pertumbuhan penduduk Sulawesi Utara	1
1.2	Persentase Penduduk dan Kepadatan Penduduk Tahun 2005	3
1.3	Komposisi Penduduk dan Angka Beban Ketergantungan Tahun 2003 – 2005	4
KESEHATAN		
2.1	Rata-rata Lama Sakit per Kabupaten/Kota Tahun 2004 – 2005	6
2.2	Persentase Penolong Persalinan Pertama Bayi Tahun 2004 - 2005	7
2.3	Persentase Penduduk yang Berobat Sendiri menurut Jenis Pengobatan yang Digunakan menurut Kabupaten/Kota tahun 2004 - 2005	8
2.4	Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Tempat Berobat tahun 2004 - 2005	9
PENDIDIKAN		
3.1	Angka Melek Huruf per Kabupaten/Kota tahun 2005	11
3.2	Persentase Penduduk 10 tahun ke Atas menurut Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan tahun 2005	13
3.3	Angka Partisipasi Sekolah menurut Usia Sekolah tahun 2005	14
3.4	Rasio Murid-Guru dan Guru-Sekolah tahun 2004/2005	15
TARAF DAN POLA KONSUMSI		
4.1	Pengeluaran Rata-rata (Rp) Nominal dan Persentase Pengeluaran Makanan dan Non Makanan Sebulan yang Lalu	17
PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN		
5.1	Persentase Rumahtangga menurut Indikator Kualitas dan Fasilitas Perumahan tahun 2004 – 2005	20

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1 Angka Beban Ketergantungan tahun 2003 – 2005	4
2 Persentase Penolong Persalinan Pertama Bayi di Sulawesi Utara, 2005	7
3 Angka Buta Huruf per Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara	12
4 Distribusi Persentase Rata-rata Pengeluaran per Kapita Sebulan Makanan dan Non Makanan menurut Kabupaten/Kota Sulawesi Utara, 2005	18
5 Persentase Rumahtangga dengan Luas Lantai Rumah < 20 m ²	21

<http://sulut.bps.go.id>

I. KEPENDUDUKAN

Masalah kependudukan yang antara lain meliputi jumlah, komposisi dan distribusi penduduk merupakan salah satu masalah yang perlu diperhatikan dalam proses pembangunan. Jumlah penduduk yang besar dapat menjadi potensi tetapi dapat juga menjadi beban dalam proses pembangunan nasional jika berkualitas rendah. Oleh sebab itu untuk menunjang keberhasilan pembangunan nasional, dalam menangani permasalahan penduduk pemerintah tidak saja mengarahkan pada upaya pengendalian jumlah penduduk tapi juga menitik beratkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusianya. Disamping itu program perencanaan pembangunan sosial di segala bidang harus mendapat prioritas utama yang berguna untuk peningkatan kesejahteraan penduduk.

1.1 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Pada tahun 2000 jumlah penduduk Sulawesi Utara yang bertempat tinggal tetap sudah mencapai 2,044 juta jiwa. Meskipun secara absolut jumlah penduduk terus bertambah namun laju pertumbuhan relatif mengalami penurunan diantaranya melalui program KB. Tingkat pertumbuhan yang tinggi secara langsung akan menambah jumlah penduduk usia muda, dan dapat menimbulkan permasalahan baru.

Tabel 1.1 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Sulawesi Utara.

Tahun	Jumlah Penduduk (juta)	Laju pertumbuhan
(1)	(2)	(3)
1980	1.973	1.52
1990	1.998	1.32
2000	2.044	

Sumber : Sensus Penduduk

Secara absolut jumlah penduduk Sulawesi Utara terus bertambah setiap tahunnya, namun secara relatif laju pertumbuhan penduduk terus menurun. Selama

periode 1980-1990 laju pertumbuhan penduduk Sulawesi Utara sudah dibawah 2 persen, dengan jumlah penduduk tercatat sebanyak 1,973 juta jiwa pada tahun 1980 dan meningkat menjadi 1,998 juta jiwa pada tahun 1990. Sepuluh tahun kemudian jumlah penduduk Sulawesi Utara sudah mencapai 2,004 juta jiwa dengan rata-rata pertumbuhan penduduk pertahun 1,32 persen antara tahun 1990 sampai dengan tahun 2000. Masalah kependudukan bisa menjadi masalah yang serius bagi suatu daerah. Oleh karena itu, upaya mengendalikan pertumbuhan penduduk disertai dengan upaya peningkatan kesejahteraan penduduk harus merupakan suatu upaya yang berkesinambungan dengan program pembangunan yang sedang dan akan terus dilaksanakan.

Hasil Sensus Penduduk tahun 2000 sudah menyajikan 5 Kabupaten/ kota dimana Gorontalo sudah terpisah dengan Sulawesi Utara dengan membentuk satu propinsi sendiri. Rata-rata tingkat pertumbuhan pertahun pada periode 1990-2000 per Kabupaten/Kota sangat bervariasi. Berdasarkan hasil profil Kependudukan Sulawesi Utara tahun 2000 pertumbuhan penduduk terendah terjadi di Kabupaten Sangihe Talaud yaitu sebesar 0.05 persen sedangkan yang tertinggi terdapat dikota Bitung yaitu sebesar 2.96 persen. Selain kota Bitung beberapa Kabupaten/Kota mengalami laju pertumbuhan penduduk cukup tinggi diatas 1 persen, yaitu kota Manado (1.57 persen) dan Kabupaten Bolaang Mongondow (1.48 persen).

1.2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Penyebaran penduduk antara Kabupaten dan Kota tampak masih sangat timpang, sehingga kepadatannya masih belum merata. Kepadatan penduduk biasanya terpusat didaerah perkotaan yang umumnya memiliki segala fasilitas yang dibutuhkan oleh penduduk sehingga mengundang penduduk wilayah kabupaten untuk bekerja didaerah kota. Masalah yang sering timbul yang diakibatkan oleh kepadatan penduduk adalah masalah perumahan, kesehatan, dan keamanan. Oleh karena itu, distribusi penduduk harus menjadi perhatian khusus pemerintah dalam melaksanakan pembangunan, setidaknya pembangunan yang dilaksanakan di daerah-daerah kota harus berkaitan dengan daya dukung lingkungan dan dapat menciptakan lapangan kerja yang luas bagi penduduk setempat, sehingga tidak menimbulkan urbanisasi.

Penyebaran penduduk dari tahun ke tahun masih terkonsentrasi di kota, dengan luas hanya 3.97 persen dari seluruh luas wilayah daratan Sulawesi Utara, dihuni sekitar 30,65 persen penduduk Sulawesi Utara.

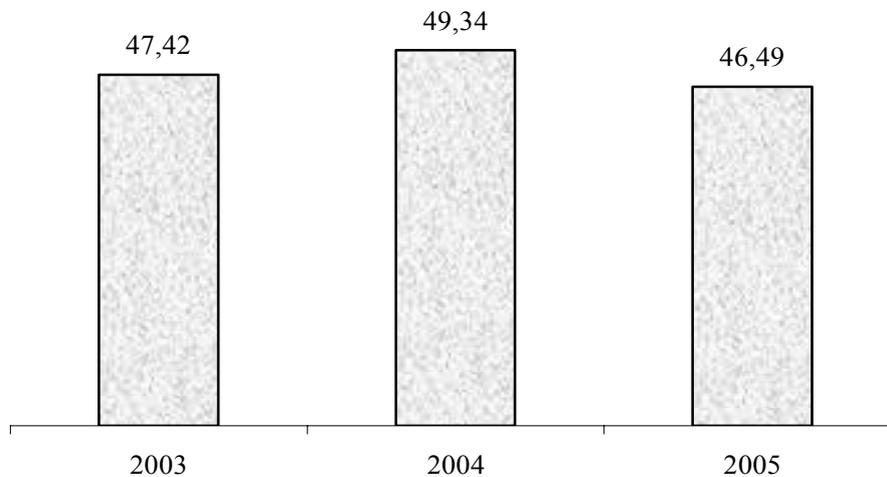
Tabel 1.2 Persentase Penduduk dan Kepadatan Penduduk Tahun 2005

Kabupaten/Kota	Persentase Penduduk	Kepadatan (Jiwa/Km)
(1)	(2)	(3)
Bolaang Mongondow	22.40	56.82
Minahasa	13.60	258.28
Minahasa Selatan	13.01	132.74
Minahasa Utara	7.82	161.81
Sangihe	9.01	204.11
Talaud	3.51	59.56
Manado	19.13	2.554.55
Tomohon	3.80	706.20
Bitung	7.72	484.61
Sulawesi Utara	100,00	15.376,99

Sumber: Sulawesi Utara dalam Angka 2004/2005

Dampak keberhasilan pembangunan kependudukan diantaranya terlihat pada perubahan komposisi penduduk menurut umur yang tercermin dengan semakin rendahnya proporsi penduduk usia produktif (kelompok umur 0-14 tahun dan kelompok umur 65 tahun atau lebih) yang berarti semakin rendahnya angka beban ketergantungan. Semakin rendah angka beban ketergantungan, akan memberi kesempatan bagi penduduk usia produktif untuk lebih meningkatkan kualitas dirinya. Semakin kecil angka beban ketergantungan akan memberikan kesempatan bagi penduduk usia produktif untuk meningkatkan kualitas dirinya. Pada tahun 2005, angka beban ketergantungan turun menjadi 46,49. hal ini berarti setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 46 penduduk usia tidak produktif.

**Gambar 1. Angka Beban Ketergantungan
tahun 2003-2005**



Struktur umur penduduk Sulawesi Utara berada pada tahap transisi antara penduduk muda menjadi penduduk tua. Hal ini karena proporsi penduduk mudanya (dibawah 15 tahun) kurang dari 30 persen, dan proporsi penduduk tuanya (usia 65+) masih kurang dari 6 persen. Proporsi penduduk usia 0-14 tahun ada sebanyak 27.35 persen pada tahun 2003 turun menjadi 26.28 persen pada tahun 2005. Sedangkan untuk penduduk usia 65 tahun atau lebih, tahun 2003 hanya 4.91 persen dan naik menjadi 5.45 persen pada tahun 2005.

**Tabel 1.3 Komposisi Penduduk dan Angka Beban Ketergantungan
Tahun 2003-2005**

Tahun	0 - 14	15 - 64	65 +	Angka Beban Ketergantungan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2003	27.35	67.74	4.91	47.42
2004	27.88	66.95	5.17	49.34
2005	26.28	68.26	5.45	46.49

Sumber : Susenas

2. KESEHATAN

Salah satu aspek penting kesejahteraan adalah kualitas fisik penduduk yang dapat dilihat dari derajat kesehatan penduduk. Indikator utama yang digunakan untuk melihat derajat kesehatan penduduk adalah angka kematian bayi dan angka harapan hidup. Selain itu aspek penting lainnya yang turut mempengaruhi kualitas fisik penduduk adalah status kesehatan antara lain diukur melalui angka kesakitan dan status gisi. 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

Status kesehatan penduduk memberikan gambaran mengenai kondisi kesehatan penduduk. Salah satu indikatornya dapat dilihat rata-rata lama sakit atau lamanya terganggu aktifitas sehari-hari, di Sulawesi Utara cenderung naik dari tahun 2004 ke tahun 2005, yaitu dari 4,92 hari menjadi 5,54 hari. Hal ini menunjukkan kesadaran masyarakat untuk memelihara kesehatannya memburuk. Jika dilihat per kabupaten/kota sangat berfluktuasi ada yang meningkat ada pula yang menurun dibandingkan dengan tahun 2004. Yang mengalami penurunan adalah Kabupaten Kepulauan Sangihe yaitu 6,27 turun menjadi 5,97. Kabupaten lain mengalami peningkatan jumlah hari sakit dari tahun 2004 ke tahun 2005. Kabupaten Minahasa Selatan dan Minahasa Utara serta Kota Tomohon di tahun 2004 masih tergabung dengan Kabupaten Minahasa.

Tabel 2.1 Rata-rata Lama Sakit per Kabupaten/ Kota Tahun 2004-2005

Kabupaten/Kota	Rata – rata Lama Sakit	
	2004	2005
(1)	(2)	(3)
Bolaang Mongondow	4,65	5,38
Minahasa	4,74	6,42
Kep. Sangihe	6,27	5,97
Kep. Talaud	4,87	5,11
Minahasa Selatan	*	5,21
Minahasa Utara	*	5,38
Manado	5,11	5,36
Bitung	4,60	5,26
Tomohon	*	6,26
Sulawesi Utara	4,92	5,54

Sumber : Susenas

Ket * Data masih tergabung dengan Kab. Minahasa

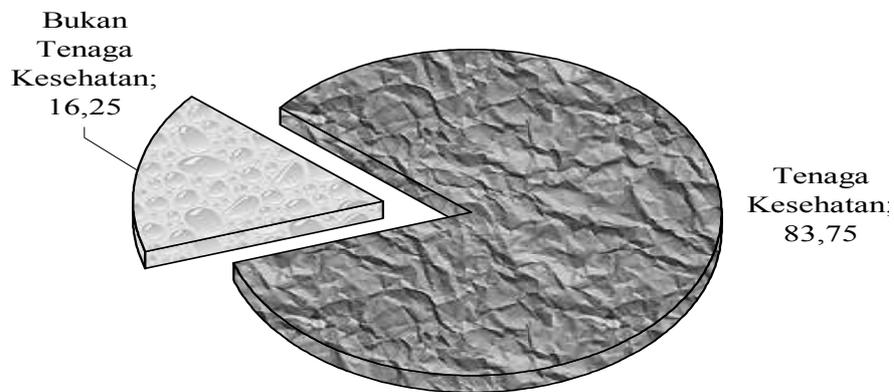
2.2 Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Untuk mewujudkan peningkatan derajat dan status kesehatan penduduk, ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan merupakan salah satu faktor penentu utama. Hal yang penting lainnya adalah ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi yang diupayakan agar persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional (dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya).

Pada tahun 2004 di Sulawesi Utara terdapat 80.55 persen persalinan pertama yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kemudian meningkat pada tahun 2005 menjadi 83.75 persen. Dan terjadi penurunan yang cukup signifikan yang terjadi pada tenaga kesehatan lainnya (selain dokter dan bidan) yaitu dari 3,73 persen tahun 2004 turun menjadi 1,72 persen tahun 2005. Namun untuk tenaga kesehatan bidan mengalami peningkatan dari 53,92 persen tahun 2004 menjadi 55,40 persen tahun

2005. Begitu juga dengan tenaga kesehatan dokter naik dari 22,90 persen menjadi 26,63 persen.

Gambar 2. Persentase Penolong Persalinan Pertama Bayi di Sulawesi Utara, 2005



Sebaliknya secara umum persalinan pertama yang dibantu oleh bukan tenaga kesehatan dalam hal ini dukun, keluarga dan famili lainnya, pada tahun 2005 menurun dibandingkan dengan tahun 2004 yaitu dari 19,43 persen turun menjadi 16,25 persen .

Tabel 2.2 Persentase Penolong Persalinan Pertama Bayi tahun 2004-2005

Indikator	2004	2005
(1)	(2)	(3)
Tenaga Kesehatan	80,55	83,75
Dokter	22,90	26,63
Bidan	53,92	55,40
Lainnya	3,73	1,72
Bukan tenaga kesehatan	19,43	16,25
Dukun tradisional	17,97	14,72
Family/keluarga	1,42	1,48
Lainnya	0,04	0,04

Sumber : Susenas

Penduduk yang mengalami gangguan kesehatan pada umumnya melakukan upaya pengobatan, baik dengan berobat sendiri, maupun berobat jalan. Selama periode 2004-2005 di Sulawesi Utara (Tabel 2.3) penduduk yang berobat sendiri, pengobatan secara modern menjadi pilihan utama. Hal ini terlihat pada persentase penduduk yang berobat dengan menggunakan pengobatan modern sangat tinggi dibandingkan dengan menggunakan obat tradisional dan lainnya, yaitu sebesar 84,75 persen di tahun 2005. Hal ini berarti terjadi penurunan dibanding tahun 2004, dimana pemakaian obat modern sebesar 92,44 persen. Sementara penduduk yang menggunakan pengobatan lainnya naik dari 8,12 persen menjadi 11,45 persen. Yang menggunakan pengobatan tradisional menurun dari 23,17 persen pada tahun 2004 menjadi 23,10 persen pada tahun 2005. Sementara bila dilihat per kabupaten/kota, seluruh kabupaten/kota di Propinsi Sulawesi Utara cenderung mengalami penurunan dalam pemakaian obat modern dari tahun 2004 ke tahun 2005.

Tabel 2.3 Persentase Penduduk yang Berobat Sendiri menurut Jenis Pengobatan yang Digunakan menurut Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota	Tradisional		Modern		Lainnya	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Bolaang Mongondow	30,37	21,44	95,32	91,76	7,38	9,46
Minahasa	14,66	19,88	89,99	85,08	8,07	10,38
Minahasa Selatan	*	32,06	*	75,21	*	12,51
Minahasa Utara	*	30,87	*	85,32	*	11,94
Sangihe	72,34	37,50	93,90	79,97	13,71	11,98
Talud	35,07	40,62	87,77	58,15	9,21	20,00
Manado	7,37	13,76	94,34	83,97	6,87	16,48
Tomohon	*	12,25	*	92,08	*	2,85
Bitung	14,39	21,95	91,51	84,21	6,27	7,34
Sulawesi Utara	23,17	23,10	92,44	84,75	8,12	11,45

Sumber : Susenas

Ket * Data masih tergabung dengan Kab. Minahasa

Sedangkan penduduk yang berobat jalan, menurut jenis fasilitas kesehatan yang sering digunakan oleh penduduk tabel 2.3 untuk tahun 2004 yang paling tinggi dipilih oleh masyarakat adalah praktek dokter yaitu sebesar 35,32 persen. Dan terjadi penurunan di tahun 2005 menjadi sebesar 31,70 persen. Disusul dengan persentase penduduk yang berobat ke puskesmas/pustu sebesar 34.89 persen di tahun 2004, dan terjadi sedikit penurunan di tahun 2005 menjadi 31,94 persen. Di tahun 2005 tempat berobat jalan yang paling diminati oleh masyarakat adalah puskesmas/pustu. Dan yang paling sedikit dipilih oleh masyarakat untuk berobat jalan tahun 2004 dan 2005 adalah mereka yang mempergunakan praktek tradisional antara lain dukun hanya 0,22 persen di tahun 2004. Namun di tahun 2005 terjadi kenaikan sebesar 0,36 persen menjadi 0,58 persen.

Tabel 2.4 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan menurut Tempat Berobat Tahun 2004-2005

Tempat berobat	2004	2005
(1)	(2)	(3)
Rumah Sakit Pemerintah	4,08	7,88
Swasta	1,77	6,00
Praktek Dokter	35,32	31,70
Puskesmas/Pustu	34,89	31,94
Klinik KIA/Balai Pengobatan/ Poliklinik	1,16	19,29
Petugas kesehatan/ Praktek Nakes	21,10	0,63
Praktek Tradisional/Batra/ Dukun	0,22	0,58
Lainnya	1,43	1,97

Sumber : Susenas

3. PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subjek sekaligus objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Mengingat pendidikan sangat berperan sebagai faktor kunci dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, maka pembangunan di bidang pendidikan meliputi pembangunan secara formal maupun non formal. Pembangunan di bidang pendidikan memerlukan peran serta yang aktif tidak hanya dari pemerintah, tetapi juga dari masyarakat. Karena belum semua anak Indonesia dapat menikmati kesempatan pendidikan dasar, antara lain karena faktor kemiskinan keluarga. Sebagai upaya untuk menumbuhkan, meningkatkan dan mengembangkan kepedulian masyarakat dalam pembangunan pendidikan antara lain terlihat dari usaha Gerakan Nasional Orang Tua Asuh (GNOTA), yang menghimpun dana dari masyarakat untuk membantu keluarga miskin agar anak mereka tetap memperoleh pendidikan.

Titik berat pendidikan formal adalah peningkatan mutu pendidikan dan perluasan pendidikan dasar. Selain itu, ditingkatkan pula kesempatan belajar pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Untuk mencapai sasaran tersebut, berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah, misalnya dengan meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan, perbaikan kurikulum, bahkan semenjak tahun 1994 pemerintah juga telah melaksanakan program wajib belajar 9 tahun dan sampai saat ini masih terus melanjutkan program wajib belajar 6 tahun. Dengan semakin lamanya usia wajib belajar ini diharapkan tingkat pendidikan anak semakin membaik, dan tentunya akan berpengaruh pada tingkat kesejahteraan penduduk

3.1 Tingkat Pendidikan

Kemampuan baca-tulis penduduk dewasa merupakan ukuran yang sangat mendasar dari tingkat pendidikan, yang tercermin dari data angka melek huruf, yaitu persentase penduduk usia 10 tahun keatas yang dapat membaca huruf latin dan huruf lainnya. Penduduk yang dapat membaca huruf latin dan huruf lainnya di Sulawesi Utara pada tahun 2005 sudah mencapai 98,84 persen, sisanya sebanyak 1,16 persen adalah penduduk usia 10 tahun ke atas yang tidak dapat membaca atau buta huruf.

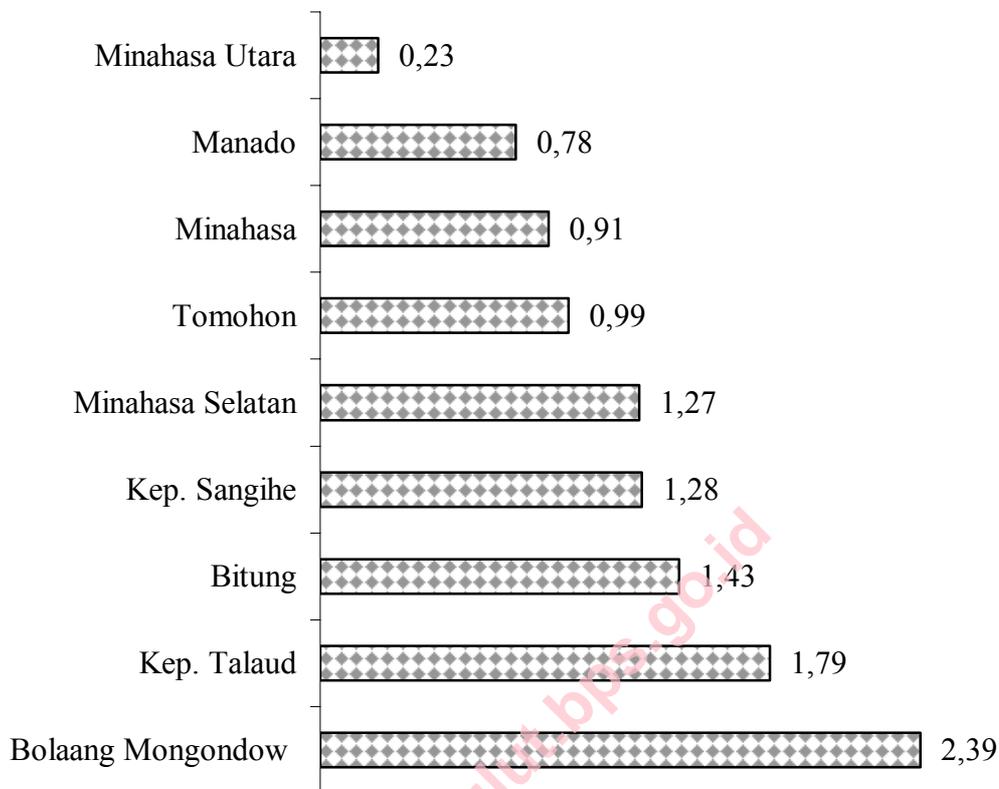
Tabel 3.1 Angka Melek Huruf Per Kabupaten/Kota tahun 2005

Kabupaten/Kota	Laki-Laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Bolaang Mongondow	98,21	97,61	97,92
Minahasa	99,01	99,08	99,05
Minahasa Selatan	98,09	98,72	98,41
Minahasa Utara	98,93	98,21	98,59
Sangihe	99,64	98,73	99,20
Talaud	99,32	99,77	99,53
Manado	99,60	99,22	99,41
Bitung	98,61	98,58	98,60
Tomohon	99,90	99,01	99,48
Sulawesi Utara	98,98	98,70	98,84

Sumber : Susenas 2005

Dilihat per jenis kelamin, angka melek huruf penduduk laki-laki pada tahun 2005 sebesar 98,98 persen sedikit lebih tinggi dibandingkan penduduk perempuan 98,70 persen. Kondisi ini tidak berlaku di Kabupaten Minahasa, Minahasa Selatan, Kepulauan Sangihe, dan Kepulauan Talaud, dimana persentase melek huruf perempuan lebih tinggi sedikit dibandingkan dengan laki-laki. Jika secara total per kabupaten/kota yang paling tinggi angka melek huruf terdapat di kota Tomohon yaitu sebesar 99,48 persen sedangkan yang terendah terdapat di kabupaten Bolaang Mongondow sebesar 97,92 persen.

Gambar 3. Angka Buta Huruf Per Kabupaten/kota di Sulawesi Utara, 2005



Dunia pendidikan di Sulawesi Utara masih menghadapi banyak masalah, salah satunya adalah keluhan mengenai soal sarana dan prasarana pendidikan yang kurang memadai dan tenaga pengajar yang kurang berkualitas. Untuk itu berbagai cara dilakukan oleh pemerintah diantaranya dengan mengembangkan kurikulum, sehingga diharapkan dapat menciptakan lulusan yang lebih berkualitas yang dapat meningkatkan mutu sumber daya manusia.

Sedangkan gambaran mengenai peningkatan SDM dapat dilihat dari kualitas tingkat pendidikan penduduk usia 10 tahun keatas yang sudah menamatkan sekolah. Sekitar setengah penduduk usia 10 tahun ke atas di Sulawesi Utara sudah menamatkan pendidikan minimal SLTP (50,56 %) dan hampir setengahnya lagi adalah penduduk usia 10 tahun ke atas yang tidak punya ijazah (21,34%) dan tamat SD (28,10%).

Bila dilihat menurut jenis kelamin, persentase laki-laki dan perempuan yang menamatkan pendidikan sampai dengan SLTP ke atas hampir sebanding. Namun secara umum, persentase laki-laki sedikit lebih banyak daripada persentase perempuan

yang menamatkan pendidikan SLTP ke atas. Hal ini menunjukkan bahwa ketimpangan gender di bidang pendidikan di Sulawesi Utara hampir tidak ada. Kesempatan laki-laki maupun perempuan untuk berpartisipasi dalam bidang pendidikan hampir sama.

Tabel 3.2 Persentase Penduduk 10 tahun keatas Menurut Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan tahun 2005

Tingkat Pendidikan	Laki-Laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Tidak/Belum Tamat SD	21,20	21,48	21,34
Sekolah Dasar	27,99	28,22	28,10
SLTP	21,28	21,05	21,16
Sekolah Menengah/SMU	21,12	19,10	20,14
SM Kejuruan	3,99	5,76	4,85
Diploma I/II	0,84	1,26	1,04
Diploma III/Sarmud	0,62	0,77	0,70
Diploma IV/S I	2,68	2,19	2,48
S2/S3	0,28	0,16	0,22
Jumlah	100,00	100,00	100,00

Sumber : Susenas 2005

3.2 Tingkat Partisipasi Sekolah

Untuk melihat seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan yang ada dapat dilihat dari persentase penduduk yang masih bersekolah pada umur tertentu yang lebih dikenal dengan angka partisipasi sekolah (APS). Meningkatnya angka partisipasi sekolah berarti menunjukkan adanya keberhasilan di bidang pendidikan, utamanya yang berkaitan dengan upaya memperluas jangkauan pelayanan pendidikan.

Angka partisipasi sekolah anak-anak usia 7-12 tahun pada tahun 2005 telah mencapai 98,20 persen. Usia 13-15 tahun 88,00 persen dan usia 16-18 tahun 57,20 persen.

Tabel 3.3 Angka Partisipasi Sekolah menurut Usia Sekolah Tahun 2005

Usia Sekolah (Tahun)	Laki-Laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
7 – 12	98,00	98,30	98,20
13 – 15	86,80	89,10	88,00
16 – 18	55,70	58,80	57,20

Sumber : Susenas 2005

Berbeda dengan tingkat pendidikan yang diamatkan, dimana persentase laki-laki lebih tinggi daripada perempuan, secara umum APS laki-laki lebih rendah daripada APS perempuan. Pada usia 7-12 tahun, persentase laki-laki maupun perempuan sekitar 98 persen. Namun di usia 13-15 tahun dan 16-18 tahun, APS perempuan 3 persen lebih tinggi daripada laki-laki.

3.3 Fasilitas Pendidikan

Semakin meningkatnya angka partisipasi sekolah, khususnya untuk jenjang pendidikan SD dan SLTP harus diikuti dengan meningkatnya fasilitas pendidikan, terutama mengenai daya tampung ruang kelas, sehingga program wajib belajar 9 tahun yang dicanangkan oleh pemerintah dapat berhasil. Guna mengatasi kekurangan daya tampung, pemerintah menyiapkan sarana dan prasarana pendidikan seperti menambah pembangunan unit gedung baru dengan prioritas gedung yang rusak berat serta mengangkat guru kontrak untuk ditempatkan pada sekolah yang kekurangan guru.

Guru dan Sekolah merupakan faktor-faktor penentu didalam keberhasilan dalam pendidikan. Pada tabel 3.4 digambarkan rasio murid terhadap guru dan guru terhadap sekolah, yang merupakan suatu indikasi mulai efektifnya proses belajar mengajar dalam dunia pendidikan. Dilihat dari jenjang pendidikan di Sulawesi Utara untuk tahun ajaran 2004-2005, rasio murid terhadap guru untuk tingkat SLTP adalah

yang terkecil dibandingkan dengan jenjang pendidikan Sekolah Dasar dan SLTA. Di tingkat SLTP, 1 orang guru mengawasi sekitar 16 murid. Sedangkan untuk jenjang Sekolah Dasar 1 orang guru mengawasi 18 orang siswa dan untuk jenjang pendidikan SLTA 1 orang guru mengawasi 18 orang siswa.

Bila dilihat dari rasio guru terhadap sekolah di setiap jenjang pendidikan, maka di jenjang pendidikan SD distribusi tenaga guru lebih rendah dibandingkan dengan jenjang SLTP dan SLTA yaitu hanya 7 orang guru dalam 1 Sekolah Dasar sedangkan untuk SLTP ada 10-11 guru dalam 1 sekolah SLTP dan ada 10-14 orang guru dalam 1 sekolah SLTA.

Tabel 3.4 Rasio Murid –Guru dan Guru-Sekolah tahun 2004/2005

Jenjang Pendidikan	Rasio Murid dan Guru	Rasio Guru dan Sekolah
(1)	(2)	(3)
S D	17,63	6,55
S L T P	15,72	10,62
S L T A	18,05	13,83

Sumber : Sulut Dalam Angka 2004/2005

4. TARAF DAN POLA KONSUMSI

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 bagaimana pendapatan tersebut terdistribusi di antara kelompok penduduk. Indikator distribusi pendapatan, walaupun didekati dengan pengeluaran, akan memberi petunjuk aspek pemerataan yang telah tercapai. Dari data pengeluaran dapat juga diungkapkan tentang pola konsumsi rumah tangga secara umum dengan menggunakan indikator proporsi pengeluaran untuk makanan dan bukan makanan.

4.1 Perkembangan Tingkat Kesejahteraan

Determinan dari kesejahteraan ekonomi adalah kemampuan daya beli penduduk. Penurunan kemampuan daya beli akan mengurangi kemampuan pemenuhan kebutuhan pokok. Krisis ekonomi yang terjadi mulai pertengahan 1997 menyebabkan merosotnya kemampuan daya beli penduduk. Ini disebabkan peningkatan pengeluaran per kapita lebih rendah dibandingkan peningkatan laju inflasi yang mencapai sekitar 90 persen selama tahun 1997-1998. Walaupun sudah mulai menuju ke arah perbaikan, namun dampak krisis ekonomi ini ternyata masih terasa sampai saat ini, terlebih lagi dengan terus meningkatnya harga berbagai barang dan jasa

4.2 Pengeluaran Rumah Tangga

Pengeluaran rumah tangga merupakan salah satu indikator yang dapat memberikan gambaran keadaan kesejahteraan penduduk. Semakin tinggi pendapatan maka porsi pengeluaran akan bergeser dari pengeluaran untuk makanan ke pengeluaran 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 barang bukan makanan atau ditabung. Dengan demikian, pola pengeluaran dapat dipakai sebagai salah satu alat untuk mengukur tingkat kesejahteraan penduduk, dimana perubahan komposisinya digunakan sebagai perubahan tingkat kesejahteraan.

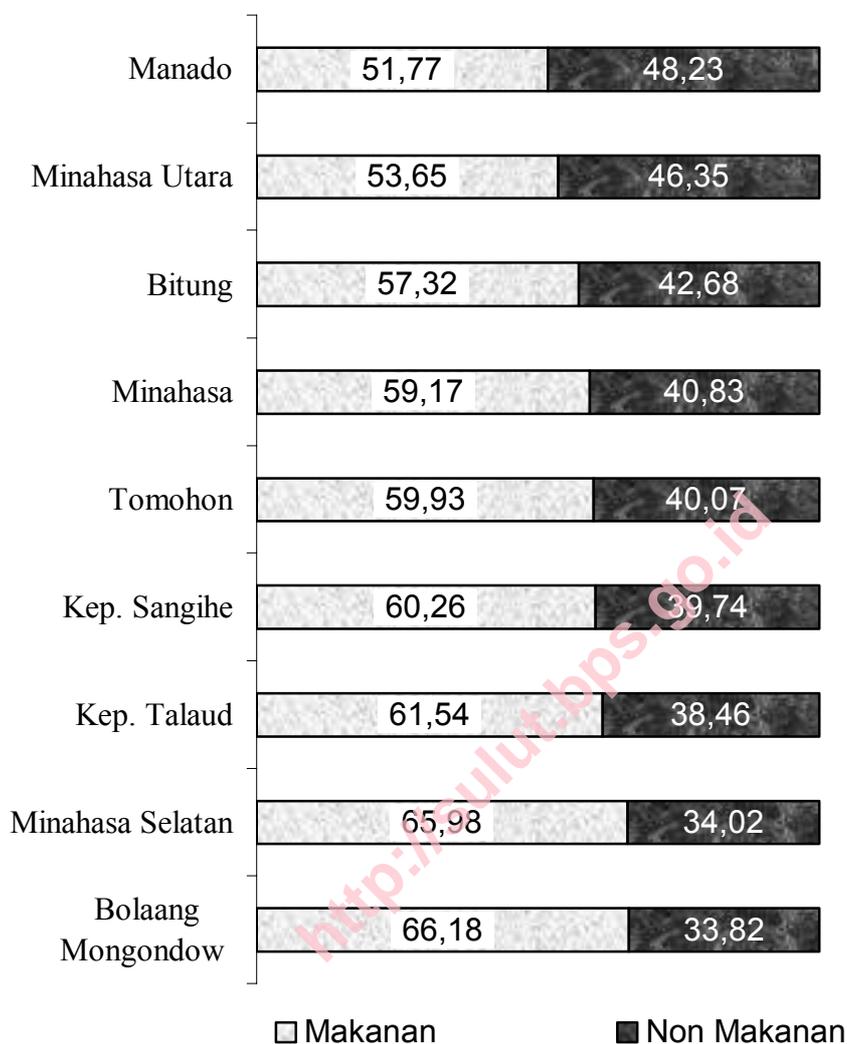
Tabel 4.1 Pengeluaran Rata-rata (Rp) Nominal dan Persentase Pengeluaran Makanan dan Bukan Makanan Sebulan yang Lalu

Jenis Pengeluaran	Pengeluaran Per Kapita Sebulan			
	Nominal		Persentase	
	2002	2005	2002	2005
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Makanan	132.879	163.664	60,19	59,22
Non Makanan :				
Perumahan	38.104	54.657	17,26	19,06
Barang dan Jasa	21.961	22.274	9,95	8,44
Pakaian	13.276	9.559	6,01	3,35
Barang Tahan Lama	8.183	7.138	3,71	3,58
Lainnya	6.377	183.719	2,88	6,35
Jumlah	220.780	441.007	100,00	100,00

Sumber : Susenas

Berdasarkan Tabel 4.1 terlihat bahwa persentase pengeluaran untuk makanan pada tahun 2005 lebih kecil daripada tahun 2002. Persentase pengeluaran untuk makanan pada tahun 2002 terhitung 60,19 persen turun menjadi 59,22 persen pada tahun 2005 sebaliknya persentase pengeluaran untuk bukan makanan pada tahun 2005 lebih tinggi dibandingkan tahun 2002.

Gambar 4. Distribusi Persentase Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan Makanan dan Non Makanan Menurut Kabupaten/Kota Sulawesi Utara, 2005



Hal ini dapat memberikan arti bahwa tingkat kesejahteraan penduduk pada tahun 2005 lebih baik dibandingkan tahun 2002 karena pendapatan yang diperoleh sepenuhnya, bukan lagi sepenuhnya diperuntukkan untuk konsumsi makanan, akan tetapi sudah bergeser pada konsumsi non makanan. Dan dari gambaran tabel tersebut kenaikan cukup signifikan terjadi pada konsumsi non makanan, lebih khusus pada kelompok lainnya sebesar 3,47 persen dibandingkan tahun 2002. Yang termasuk dalam kelompok lainnya adalah biaya pendidikan, kesehatan, pajak dan asuransi serta keperluan pesta.

5. PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN

Manusia dan alam lingkungannya baik lingkungan fisik maupun sosial merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Lingkungan fisik bisa berupa alam sekitar yang alamiah dan yang buatan manusia. Untuk mempertahankan diri dari keganasan alam, maka manusia berusaha membuat tempat perlindungan, yang pada akhirnya disebut rumah atau tempat tinggal. 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.

Dalam sepanjang kehidupannya, manusia selalu membutuhkan rumah yang merupakan salah satu kebutuhan pokok hidupnya selain sandang dan pangan. 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.

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.

Dalam Susenas 2005, pertanyaan mengenai perumahan tidak ditanyakan secara terperinci seperti tahun-tahun sebelumnya. Sehingga analisis mengenai kondisi perumahan dan lingkungan hanya terbatas pada luas lantai rumah, sumber air minum, ketersediaan fasilitas buang air besar, dan jarak ke penampungan kotoran/tinja.

5.1 Kualitas Rumah Tinggal

Rumah merupakan tempat berkumpul bagi semua anggota keluarga sebagai tempat untuk menghabiskan sebagian besar waktu mereka, sehingga kondisi kesehatan perumahan juga sangat terkait erat dengan kondisi kesehatan setiap anggota keluarga maupun tetangga sekitar. Bila kondisi perumahan sehat, tentunya peluang setiap anggota rumahtangga untuk memiliki kondisi tubuh yang sehat sangat besar. Namun jika kondisi rumah tidak sehat, maka potensi terjadi penularan penyakit juga sangat besar.

Salah satu ukuran yang digunakan untuk menilai kesehatan perumahan diantaranya adalah luas lantai rumah/tempat tinggal. Luas lantai rumah tempat tinggal selain digunakan sebagai indikator untuk menilai kemampuan sosial masyarakat, secara tidak langsung juga dikaitkan dengan sistem kesehatan lingkungan keluarga atau tempat tinggal (perumahan). Luas lantai erat kaitannya dengan tingkat kepadatan hunian atau rata-rata luas ruang untuk setiap anggota keluarga.

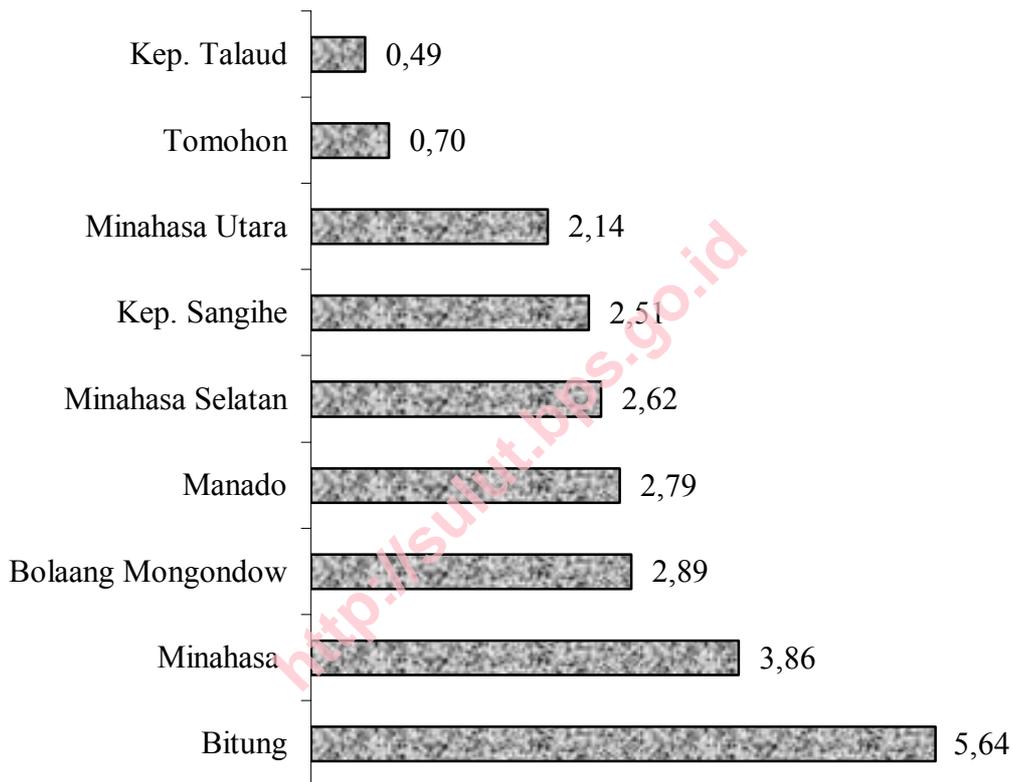
Tabel 5.1 Persentase Rumahtangga menurut Indikator Kualitas dan Fasilitas Perumahan Tahun 2004 – 2005

Indikator	2004	2005
(1)	(2)	(3)
Kualitas		
Luas Lantai < 20 m ²	3,65	2,91
Fasilitas		
Sumber Air Minum Leding & Kemasan	29,11	29,00
Memiliki Jamban Sendiri	65,12	67,49

Pada tahun 2005 tercatat 2,91 persen rumah tangga di Sulawesi Utara yang tinggal di rumah yang relatif sempit, yaitu kurang dari 20 m² per rumah tangga. Hal ini berarti terjadi penurunan dibanding tahun 2004 dimana persentasenya sebesar 3,65 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan perumahan cenderung menunjukkan adanya peningkatan.

Jika dilihat per kabupaten/kota pada gambar 5, masih ada sebanyak 5,64 persen rumahtangga di Bitung yang tinggal di rumah yang berluas kurang dari 20 m². Dalam hal ini jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lain, Kota Bitung merupakan kabupaten/kota dengan persentase terbesar. Persentase terkecil rumah tangga yang berluas lantai rumah kurang dari 20 m adalah Kabupaten Kepulauan Talaud (0,49%).

**Gambar 5 . Persentase Rumah Tangga dengan Luas Lantai
Rumah < 20 m²**



Selain dari luas lantai, jenis lantai juga dapat digunakan sebagai indikator untuk melihat kualitas perumahan. Semakin baik kualitas lantai perumahan dapat diasumsikan semakin membaik tingkat kesejahteraan penduduknya. Rumahtangga dengan jenis lantai keramik atau marmer mempunyai tingkat kesejahteraan yang lebih baik daripada rumahtangga yang mempunyai jenis lantai semen, ubin atau tanah. Selain itu, jenis lantai juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Semakin banyak rumahtangga yang mendiami rumah dengan lantai tanah akan berpengaruh pada rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Karena lantai tanah dapat

menjadi media yang subur bagi timbulnya kuman penyakit dan media penularan bagi jenis penyakit tertentu, seperti penyakit diare, cacangan dan penyakit kulit.

Indikator kualitas perumahan yang lain diantaranya adalah rumahtangga dengan atap yang layak (tidak beratap dedaunan) dan dinding permanen. Sebagian besar masyarakat di Sulawesi Utara tinggal di rumah yang beratap seng. Data terakhir tahun 2004 menunjukkan bahwa terdapat antara 8 sampai 9 dari 10 rumahtangga yang tinggal di rumah yang beratapkan seng. Dan data tahun 2004 juga menunjukkan sebanyak 64,23 persen rumahtangga di Sulawesi Utara yang rumahnya berdinding terluas tembok.

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 dan masak merupakan tujuan dari program penyediaan air bersih yang terus menerus diupayakan pemerintah.

Namun dalam Susenas 2005, pertanyaan mengenai jenis lantai, jenis atap rumah, jenis dinding terluas, fasilitas air minum dan sumber penerangan tidak ditanyakan. Sehingga data terakhir mengenai keterangan-keterangan tersebut adalah data tahun 2004.

Pada tahun 2005, rumahtangga di Sulawesi Utara yang menggunakan air leding dan air kemasan baru mencapai 29 persen, bahkan dibandingkan dengan tahun 2004 ada penurunan sebesar 0,11 persen. Dalam hal ini berarti sangat dibutuhkan peran pemerintah terutama bagi instansi terkait agar lebih memperhatikan kebutuhan air minum yang bersumber dari air leding tersebut.

Sumber air bersih yang lain adalah dari pompa dan sumur/mata air terlindung. Jarak yang ideal antara pompa dan sumur/mata air terlindung ke tempat pembuangan limbah adalah lebih dari 10 m. Yang dimaksud dengan jarak disini adalah jarak sumber air minum dengan tempat pembuangan limbah terdekat. Tempat pembuangan limbah terdekat dalam hal ini bisa milik rumahtangga itu sendiri, bisa juga milik tetangga sekitar. Pada tahun 2005 tercatat sebesar 40,07 persen rumahtangga pengguna air

bersih yang bersumber dari pompa dan sumur/mata air terlindung yang berjarak lebih dari 10 m ke tempat pembuangan limbah. Hal ini berarti terjadi penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan tahun 2004. Dimana tahun 2004 sudah mencapai hampir 50 persen dari seluruh rumahtangga di Sulawesi Utara (49,92%).

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. Hal-hal tersebut di atas merupakan suatu gambaran untuk membuka kesadaran masyarakat tentang pentingnya fasilitas-fasilitas tersebut untuk kesehatan lingkungan.

<http://sulut.bps.go.id>