

INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT KABUPATEN BONE 2016

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



INDIKATOR
KESEJAHTERAAN
RAKYAT
KABUPATEN BONE
2016

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



INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT KABUPATEN BONE 2016

Katalog BPS : 4102004.7311
Nomor Publikasi : 73110.1737
Ukuran Buku : 17,6 x 25 cm
Jumlah Halaman : IV + 78 halaman

Naskah :
Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone

Gambar Kulit :
Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone

Diterbitkan oleh:
© Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone

*Dilarang Mengumumkan, Mendistribusikan, Mengomunikasikan, dan/atau
Menggandakan Sebagian atau Seluruh isi Buku ini Untuk Tujuan Komersial
Tanpa Izin Tertulis dari Badan Pusat Statistik*

Kata Pengantar

Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Bone Tahun 2016 merupakan publikasi tahunan Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Bone yang menyajikan tingkat perkembangan kesejahteraan rakyat Kabupaten Bone pada tahun 2016 dan perbandingannya baik antar daerah tempat tinggal (perkotaan dan pedesaan) maupun jenis kelamin. Data yang digunakan bersumber dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035.

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

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

Watampone, November 2017
Kepala Badan Pusat Statistik
Kabupaten Bone



Ir. H. Yunus

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Bab I Kependudukan.....	1
Bab II Kesehatan dan Gizi.....	17
Bab III Pendidikan	33
Bab IV Taraf dan Pola Konsumsi	47
Bab V Perumahan dan Lingkungan.....	53
Bab VI Kemiskinan.....	61
Daftar Pustaka.....	71
Istilah Teknis.....	73
Sumber Data.....	77

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

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

kependudukan

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

KEPENDUDUKAN

Pemerintahan pada hakikatnya dibentuk untuk mewujudkan kesejahteraan penduduk. Penduduk yang sejahtera tercermin dari kehidupan sosial ekonomi yang berkualitas. Untuk mewujudkan kehidupan sosial dan ekonomi yang berkualitas, pemerintah melakukan pembangunan.

Salah satu dimensi dalam proses pembangunan bangsa adalah dimensi kependudukan. Kependudukan merupakan dimensi yang sangat dinamis. Perubahan jumlah penduduk dipengaruhi oleh faktor-faktor demografi, yaitu kelahiran, kematian, dan migrasi.

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 diantaranya terjadinya gangguan keamanan akibat maraknya aksi tindakan kriminalitas, menurunnya tingkat kesehatan masyarakat akibat sarana kesehatan yang kurang memadai, dan rendahnya kualitas sumber daya manusia terkait dengan sarana pendidikan yang terbatas.

Permasalahan-permasalahan yang sering timbul akibat jumlah penduduk yang besar dan mekanisme pembangunan yang kurang baik memunculkan paradigma pesimis (*pessimistic theory*) dan negatif mengenai pertumbuhan penduduk. Paradigma tersebut terbentuk karena banyak pihak hanya berfokus pada jumlah dan ukuran penduduk. Mereka berpandangan bahwa jumlah dan ukuran penduduk yang besar akan menghambat pertumbuhan ekonomi.

Namun demikian, sebenarnya terdapat hal penting yang perlu mendapat perhatian yaitu struktur umur penduduk. Struktur umur penduduk menggambarkan performa ekonomi negara. Penduduk berusia produktif yang besar dan berkualitas serta memiliki kapasitas dalam skala ekonomi dapat berperan positif dalam pembangunan ekonomi. Simon Kuznet (1967) dan Julian Simon (1981) secara terpisah berpendapat bahwa seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk, meningkat pula persediaan kecerdasan manusia. Manusia-manusia cerdas dan produktif akan memanfaatkan dengan baik sumber daya alam yang ada di muka bumi serta mengembangkan teknologi sehingga output perekonomian akan meningkat.

Pertumbuhan penduduk ditinjau bukan hanya dari segi penambahan, tetapi dari perubahan struktur umur penduduk. Perubahan struktur umur penduduk merupakan hasil dari terjadinya transisi demografi, sedangkan pertumbuhan penduduk merupakan salah satu faktor yang mempercepat terjadinya transisi demografi. Hubungan ini diungkapkan pada *International Conference on Population and Development's* (ICPD) yang menyimpulkan bahwa penduduk memiliki dampak positif pada pertumbuhan ekonomi dan mendukung percepatan transisi demografi.

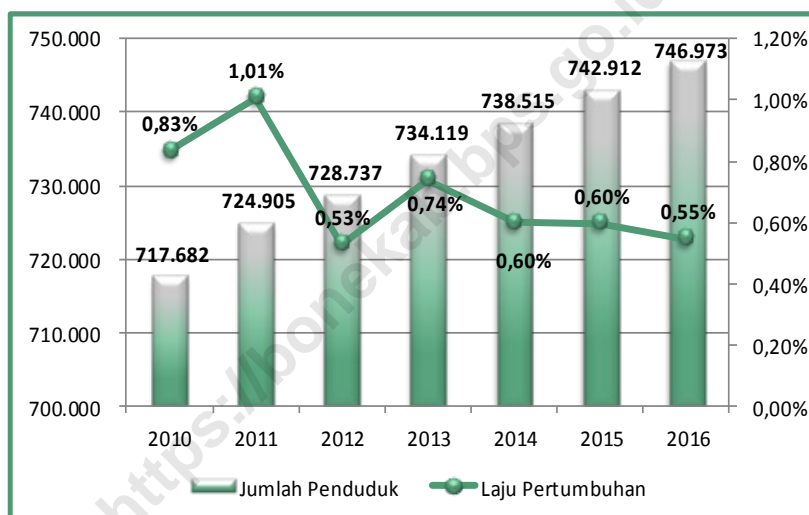
Terjadinya transisi demografi secara jangka panjang berdampak pada meledaknya jumlah penduduk usia produktif. Perubahan struktur umur penduduk yang ditunjukkan dengan proporsi penduduk usia produktif (15-64 tahun) jauh lebih besar dibandingkan penduduk usia di bawah 15 tahun mengakibatkan turunnya angka ketergantungan (*dependency ratio*). Fenomena menurunnya angka ketergantungan yang terus berlanjut akan mencapai titik terendah pada kurun waktu tahun 2020 hingga 2030. Penurunan ini akan mengurangi besarnya biaya investasi untuk pemenuhan kebutuhan penduduk usia tidak produktif sehingga sumber daya dapat dialihkan untuk memacu pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan penduduk. Dengan demikian, terbukalah sebuah kesempatan atau jendela peluang (*window of opportunity*) yang harus dimanfaatkan untuk meraih keuntungan ekonomis yang disebut bonus demografi.

Bonus demografi dapat diraih apabila penduduk usia produktif yang ada berkualitas. Proses pembangunan harus menjamin bahwa kualitas penduduk yang memasuki usia kerja adalah pada tingkat yang diinginkan dan pekerja tersebut menemukan kesempatan kerja (Chandrasekhar, Ghosh, Roychowdhury, 2006). Atas dasar pemikiran tersebut, pembangunan nasional dititikberatkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia sejalan dengan pertumbuhan ekonomi.

Jumlah, Laju Pertumbuhan Penduduk, dan Rasio Jenis Kelamin

Isu kependudukan dewasa ini berkaitan dengan jumlah dan pertumbuhan penduduk. Penduduk merupakan modal besar yang dimiliki suatu daerah, namun di sisi lain juga dapat menjadi masalah bagi daerah tersebut. Hal ini terjadi apabila pertumbuhan penduduk tidak diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan penduduk seperti pangan, sandang, dan papan serta kebutuhan akan pendidikan dan kesehatan yang layak.

Gambar 1.1 Jumlah Penduduk (Jiwa) dan Laju Pertumbuhan Penduduk (Persen) Kabupaten Bone, 2010–2016



Sumber: Badan Pusat Statistik

Jumlah penduduk Kabupaten Bone dalam kurun waktu 2010 sampai 2016 tampak mengalami peningkatan. Berdasarkan Gambar 1.1 terlihat bahwa jumlah penduduk Kabupaten Bone pada tahun 2016 berdasarkan hasil proyeksi sebanyak 746.973 jiwa. Jumlah penduduk tersebut mengalami kenaikan sekitar 4.061 jiwa dari tahun 2015. Apabila dibandingkan dengan tahun 2010 saat pelaksanaan Sensus Penduduk, jumlah penduduk Kabupaten Bone telah naik 4,08 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, secara umum laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Bone tahun 2010-2016 tampak fluktuatif. Laju

pertumbuhan penduduk tahun 2010 tercatat 0,83 persen dan mengalami kenaikan menjadi 1,01 persen pada tahun 2011. Pada tahun 2012 dan 2013 laju pertumbuhan penduduk mengalami penurunan dan kenaikan silih berganti. Pada tahun 2014, laju pertumbuhan penduduk mulai menunjukkan pola menurun hingga mencapai 0,55 persen pada tahun 2016.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Rasio Jenis Kelamin Kabupaten Bone, 2010–2016

Tahun	Jumlah Penduduk		Rasio Jenis Kelamin
	Laki-laki	Perempuan	
(1)	(2)	(3)	(4)
2010	341.614	376.068	90,84
2011	345.394	379.511	91,01
2012	347.707	381.030	91,25
2013	349.717	384.402	90,98
2014	352.081	386.434	91,11
2015	354.502	388.410	91,27
2016	356.691	390.282	91,39

Sumber: Badan Pusat Statistik

Rasio jenis kelamin (RJK) merupakan salah satu indikator strategis yang menggambarkan komposisi penduduk menurut jenis kelamin. Rasio jenis kelamin Kabupaten Bone tahun 2016 sebesar 91,39. Angka tersebut mengandung arti bahwa dari setiap 100 penduduk perempuan, terdapat 91 hingga 92 penduduk laki-laki. Dengan kata lain, penduduk laki-laki di Kabupaten Bone lebih sedikit dibanding penduduk perempuan. Dengan mengetahui rasio jenis kelamin, diperoleh informasi penting dalam penentuan kebijakan yang terkait dengan gender.

Jika kita cermati nilai rasio jenis kelamin menurut kelompok umur, maka akan ada pola yang berbeda antar kelompoknya. Pada kelompok umur 0-14 tahun, nilai rasio jenis kelamin diatas 100, yaitu sebesar 105,54. Dengan kata lain, penduduk laki-laki usia 0-14 tahun lebih banyak dibanding penduduk perempuan dengan usia yang sama. Para peneliti mempercayai bahwa penduduk laki-laki usia 0-14 tahun memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibanding kelompok umur yang lainnya.

Sedangkan untuk kelompok umur 15-64 tahun, nilai rasio jenis kelamin adalah sebesar 89,14. Artinya, penduduk usia produktif laki-laki lebih sedikit

dibanding perempuan. Atau, dari setiap 100 penduduk perempuan usia produktif, ada sebanyak 89 hingga 90 orang penduduk laki-laki usia produktif. Informasi ini akan bermanfaat dalam perencanaan kebijakan, misalnya saja yang berhubungan dengan ketenagakerjaan dan keluarga berencana.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa harapan hidup perempuan lebih besar dibanding laki-laki. Hal ini juga tercermin dari nilai rasio jenis kelamin untuk kelompok usia di atas 65 tahun nilainya hanya sebesar 66,45. Artinya, dari setiap 100 perempuan usia di atas 65 tahun, hanya ada sebanyak 66 hingga 67 orang laki-laki pada kelompok usia tersebut.

Tabel 1.2 Rasio Jenis Kelamin Menurut Kelompok Umur di Kabupaten Bone, 2016

Kelompok Umur	Rasio Jenis Kelamin
(1)	(2)
0-14	105,54
15-64	89,14
65+	66,45
Rasio Jenis Kelamin	91,39

Sumber: Badan Pusat Statistik

Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Salah satu permasalahan yang terkait dengan kependudukan adalah ketimpangan distribusi penduduk di desa dan kota. Distribusi penduduk yang tidak merata menimbulkan masalah pada kepadatan penduduk di wilayah perkotaan. Padatnya penduduk di wilayah perkotaan berimplikasi pada timbulnya tantangan yang harus dihadapi seperti pengangguran, kebutuhan lahan pemukiman, kebutuhan pemenuhan fasilitas kesehatan dan pendidikan. Di sisi lain, pada wilayah dengan jumlah penduduk yang relatif sedikit akan menimbulkan persoalan optimalisasi sumber daya alam terkait dengan kekurangan tenaga kerja.

Penduduk Kabupaten Bone pada tahun 2016 diperkirakan sekitar 746.973 jiwa yang tersebar di 27 kecamatan. Apabila ditinjau lebih mendalam, persebaran penduduk Kabupaten Bone terkonsentrasi di wilayah perkotaan, yaitu Kecamatan Tanete Riattang, Tanete Riattang Barat, dan Tanete Riattang Timur. Tiga kecamatan tersebut dikenal sebagai Kota Watampone, merupakan ibu kota kabupaten, pusat kegiatan pemerintahan, perekonomian, dan pendidikan. Dari keseluruhan penduduk Kabupaten Bone yang tersebar di 27 kecamatan, sekitar 19 persen penduduk tinggal di Kota Watampone. Kecamatan Tanete Riattang memiliki jumlah penduduk terbanyak dengan luas wilayah kurang dari 1 persen dari luas wilayah Kabupaten Bone. Kondisi ini mengakibatkan kepadatan penduduk

di kecamatan ini sangat tinggi, yaitu sekitar 2.193 jiwa per km². Sementara itu, kepadatan penduduk di beberapa wilayah tercatat jauh lebih rendah. Tiga kecamatan dengan kepadatan penduduk terendah adalah Kecamatan Bontocani, Tellu Limpoe, dan Ponre.

Tabel 1.3
Distribusi dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Bone, 2016

Kecamatan	Distribusi Penduduk	Kepadatan Penduduk
(1)	(2)	(3)
Bontocani	2,10	33,92
Kahu	5,19	204,54
Kajuara	4,88	293,52
Salomekko	2,08	183,01
Tonra	1,83	68,15
Patimpeng	2,22	127,06
Libureng	4,00	86,88
Mare	3,58	101,45
Sibulue	4,58	219,55
Cina	3,54	179,32
Barebbo	3,69	241,51
Ponre	1,86	47,35
Lappariaja	3,19	172,64
Lamuru	3,34	120,04
Tellu Limpoe	1,89	44,32
Bengo	3,41	155,37
Ulaweng	3,31	152,97
Palakka	3,03	196,31
Awangpone	3,93	265,46
Tellu Siattinge	5,37	251,64
Amali	2,78	174,02
Ajangale	3,67	197,42
Dua Boccoe	4,04	208,47
Cenrana	3,23	168,21
Tanete Riattang Barat	6,48	902,35
Tanete Riattang	6,98	2192,98
Tanete Riattang Tmur	5,78	883,49
BONE	100,00	163,85

Sumber: Badan Pusat Statistik

Angka 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.

Tabel 1.4 memperlihatkan perkembangan angka beban ketergantungan Kabupaten Bone tahun 2010-2016. Terlihat bahwa angka beban ketergantungan

menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010, angka beban ketergantungan sebesar 58,86 dan terus menurun hingga menjadi 54,06 pada tahun 2016. Angka tersebut bermakna bahwa setiap 100 penduduk usia produktif menanggung sebanyak 54 hingga 55 penduduk tidak produktif.

Tabel 1.4 Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur (Persen) dan Angka Beban Ketergantungan Kabupaten Bone, 2010-2016

Tahun	Kelompok Umur			Angka Beban Ketergantungan
	0-14 Tahun	15-64 Tahun	65+ Tahun	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2010	30,10	62,95	6,95	58,86
2011	29,32	63,70	6,98	56,99
2012	28,95	63,98	7,07	56,30
2013	28,57	64,25	7,18	55,63
2014	28,21	64,50	7,28	55,03
2015	27,88	64,72	7,40	54,52
2016	27,57	64,91	7,52	54,06

Sumber: Badan Pusat Statistik

Angka beban ketergantungan sensitif terhadap perubahan tingkat fertilitas. Ketika fertilitas turun, angka beban ketergantungan akan turun karena proporsi anak-anak menurun sementara proporsi penduduk usia kerja meningkat. Hal tersebut tergambar pada perkembangan angka beban ketergantungan yang terus menurun seiring dengan turunnya proporsi penduduk berusia 0-14 tahun yang berarti fertilitas menurun.

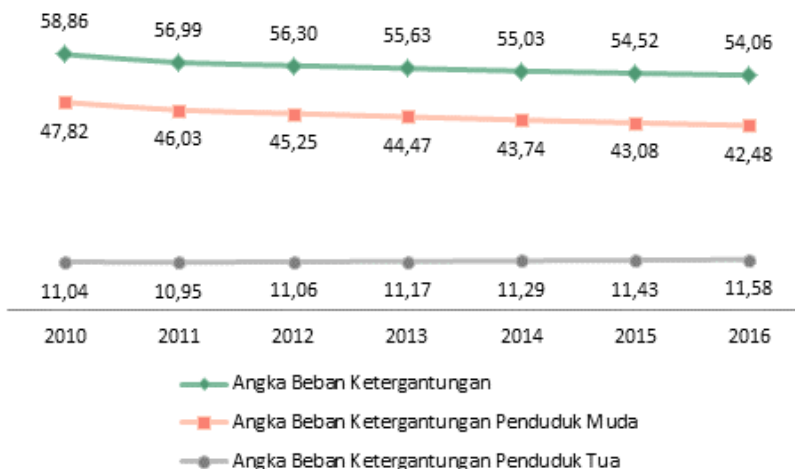
Penurunan angka ketergantungan sebagai hasil transisi demografi pada suatu saat akan mencapai titik terendah dan berbalik meningkat kembali. Kondisi ketika angka beban ketergantungan mencapai titik paling rendah, biasanya berada dibawah 50%, disebut dengan Jendela Peluang (*The Window of Opportunity*) dan bonus demografi (*demographic dividend*) kemungkinan diraih karena masyarakat memiliki jumlah produser potensial yang meningkat secara relatif terhadap jumlah konsumen. Bonus demografi dapat diartikan sebagai keuntungan ekonomis yang disebabkan oleh penurunan angka ketergantungan sebagai hasil proses penurunan kematian bayi dan penurunan fertilitas jangka panjang (Adioetomo, 2007).

Jendela Peluang tersebut sangat singkat dan hanya terjadi satu kali saja dalam satu dekade seluruh perjalanan kehidupan penduduk. Adioetomo (2007) berpendapat bahwa *The Window of Opportunity* baru dapat terjadi apabila ada kelangsungan penurunan angka kelahiran sampai tahun 2030. Kabupaten Bone diprediksi akan mengalami momentum bonus demografi pada periode tahun 2020 hingga 2030. Oleh karena itu, peluang ini harus dimanfaatkan sebaik-baiknya guna membantu pertumbuhan ekonomi.

Namun demikian, dalam jangka panjang, apabila tingkat fertilitas terus menurun, rasio ketergantungan akan meningkat kembali karena proporsi penduduk usia kerja akan mulai turun dan proporsi penduduk usia lanjut mulai meningkat. Ketika penduduk usia lanjut meningkat dan meningkatkan rasio ketergantungan penduduk tua, maka dibutuhkan penambahan investasi pada jaminan sosial dan sistem kesehatan masyarakat.

Berdasarkan gambar 1.2, terlihat bahwa selama periode tahun 2010-2016 angka beban ketergantungan penduduk muda lebih tinggi dari angka beban ketergantungan penduduk tua. Data tersebut menginformasikan bahwa kelompok penduduk usia muda lebih bergantung terhadap penduduk usia produktif. Dengan demikian, pemerintah diharapkan dapat memberikan dukungan sosial yang tinggi terhadap anak-anak melalui pemenuhan kebutuhan pendidikan dan kesehatan termasuk nutrisi.

Gambar 1.2 Angka Beban Ketergantungan Total, Penduduk Tua, dan Muda Kabupaten Bone, 2010-2016



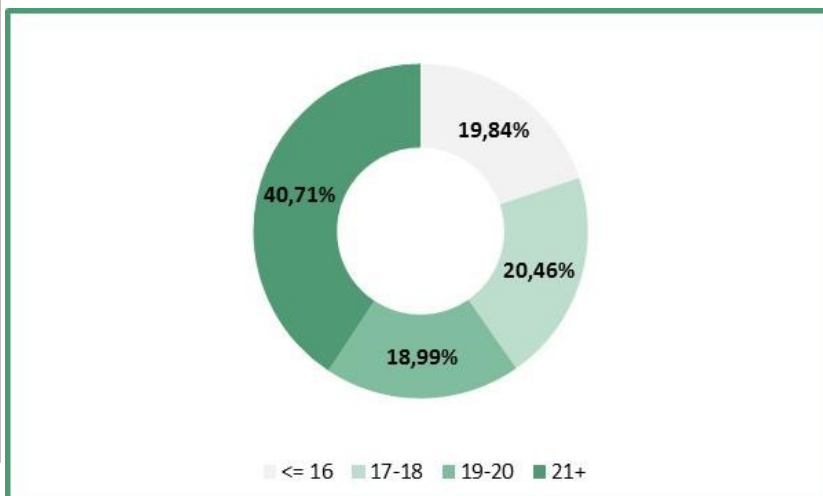
Sumber: Badan Pusat Statistik

Wanita Menurut Usia Perkawinan Pertama

Usia perkawinan pertama erat kaitannya dengan jumlah kelahiran. Banyaknya kelahiran yang terjadi pada seorang wanita dapat dipengaruhi oleh masa reproduksinya. Semakin panjang masa reproduksi seorang wanita, kemungkinan untuk melahirkan anak pun semakin besar. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi usia perkawinan pertama seseorang maka diharapkan dapat menurunkan jumlah kelahiran. Namun, persoalan tinggi dan rendahnya usia perkawinan memerlukan suatu batasan terkait dengan kesehatan organ reproduksi dan keamanan proses kehamilan dan persalinan. Menurut Undang-Undang Perkawinan No. 1 Tahun 1974 pada pasal 7 ayat (1), syarat menikah untuk wanita harus sudah berusia minimal 16 tahun, sedangkan menurut Undang-Undang Perlindungan Anak usia minimal untuk menikah adalah 18 tahun. Sementara menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), usia perkawinan pertama bagi seseorang idealnya adalah 21-25 tahun.

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2016 di Kabupaten Bone, persentase wanita yang melakukan perkawinan pertamanya sebelum berusia 17 tahun sebesar 19,84 persen. Masih banyaknya perempuan yang menikah di bawah usia 17 tahun mengharuskan pemerintah dan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat untuk lebih memberikan perhatian pada perkembangan anak, terutama mengenai pergaulan anak. Anak-anak seharusnya didampingi dan diarahkan untuk menimba ilmu sebanyak-banyaknya di usia muda.

Gambar 1.3 Persentase Wanita yang Pernah Kawin Menurut Umur Perkawinan Pertama di Kabupaten Bone, 2016



Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2016

Dalam hal ini, peran orang tua sangat besar untuk mewujudkannya. Selain itu, salah satu program pemerintah yang dapat menekan usia perkawinan pertama adalah melalui peluang pendidikan yang lebih lama bagi anak-anak dalam batas usia sekolah. Peluang tersebut harus dilengkapi dengan kemudahan akses untuk menikmati fasilitas pendidikan.

Sebagian besar wanita melakukan perkawinan pertama pada usia di atas 21 tahun, persentasenya mencapai 40,71 persen. Sementara itu, wanita yang melakukan perkawinan pertama pada usia 17-18 tahun masih cukup tinggi yaitu 20,46 persen pada tahun 2016.

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. Dalam batas tertentu jumlah anak yang dilahirkan dapat diatur melalui metode kontrasepsi.

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 1.5 terlihat bahwa pada tahun 2016, sebagian besar perempuan usia 15-49 tahun (usia produktif) yang pernah kawin, melahirkan 2 anak. Jumlahnya merupakan yang terbesar yaitu 31,90 persen dari keseluruhan perempuan usia 15-49 tahun yang pernah kawin. Secara lebih sederhana, dari 10 perempuan berusia produktif, terdapat 3-4 orang yang melahirkan 2 anak. Sementara itu, sebanyak 21,93 persen perempuan usia produktif yang pernah kawin melahirkan hanya 1 anak. Dari hasil Susenas juga diperoleh informasi bahwa sekitar 8 persen perempuan melahirkan lebih dari 5 anak.

Tabel 1.5 Persentase Perempuan Usia 15-49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Jumlah Anak Dilahirkan Hidup di Kabupaten Bone Tahun 2016

Jumlah Anak Lahir Hidup	Persentase
(1)	(2)
0	9,85
1	21,93
2	31,90
3	18,67
4	9,55
5+	8,10
Total	100,00

Sumber: Susenas 2016

Penggunaan Alat/Cara KB

Salah satu cara untuk menekan jumlah kelahiran adalah menunda usia perkawinan pertama sebagaimana yang dijelaskan sebelumnya. Selain itu, dengan majunya teknologi di bidang kedokteran maka pemakaian alat kontrasepsi melalui program Keluarga Berencana (KB) dapat digunakan untuk mengatur jarak kelahiran. Dengan cara ini tingkat kelahiran dapat dikendalikan dan pertumbuhan penduduk secara alami akan menurun. Selain itu, melalui program KB diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selaku instansi pemerintah yang menangani program KB ini mengharapkan cakupan akseptor KB terus meningkat. Terutama untuk kepesertaan KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD dan Implant. Dengan cakupan KB yang meningkat, diharapkan laju pertumbuhan penduduk bisa dikendalikan lebih baik lagi. Lambatnya kenaikan angka cakupan ber-KB dipicu oleh beberapa faktor. Utamanya adalah masih tingginya kelompok yang tidak terlayani program KB (unmet need) dengan berbagai alasan dan kendala. Selain itu adalah makin kecilnya akseptor KB yang ber-KB dengan metode jangka panjang, sehingga angka drop out KB menjadi tinggi.

Gambar 1.4 menunjukkan bahwa sekitar 64 persen perempuan usia 15-49 tahun yang berstatus kawin, pernah menggunakan alat/cara KB. Namun, yang saat pecacahan sedang menggunakan KB hanya sebanyak 41,43 persen. Sementara itu, sebanyak 35,81 persen wanita usia 15-49 tahun yang berstatus kawin tidak pernah menggunakan alat/cara KB.

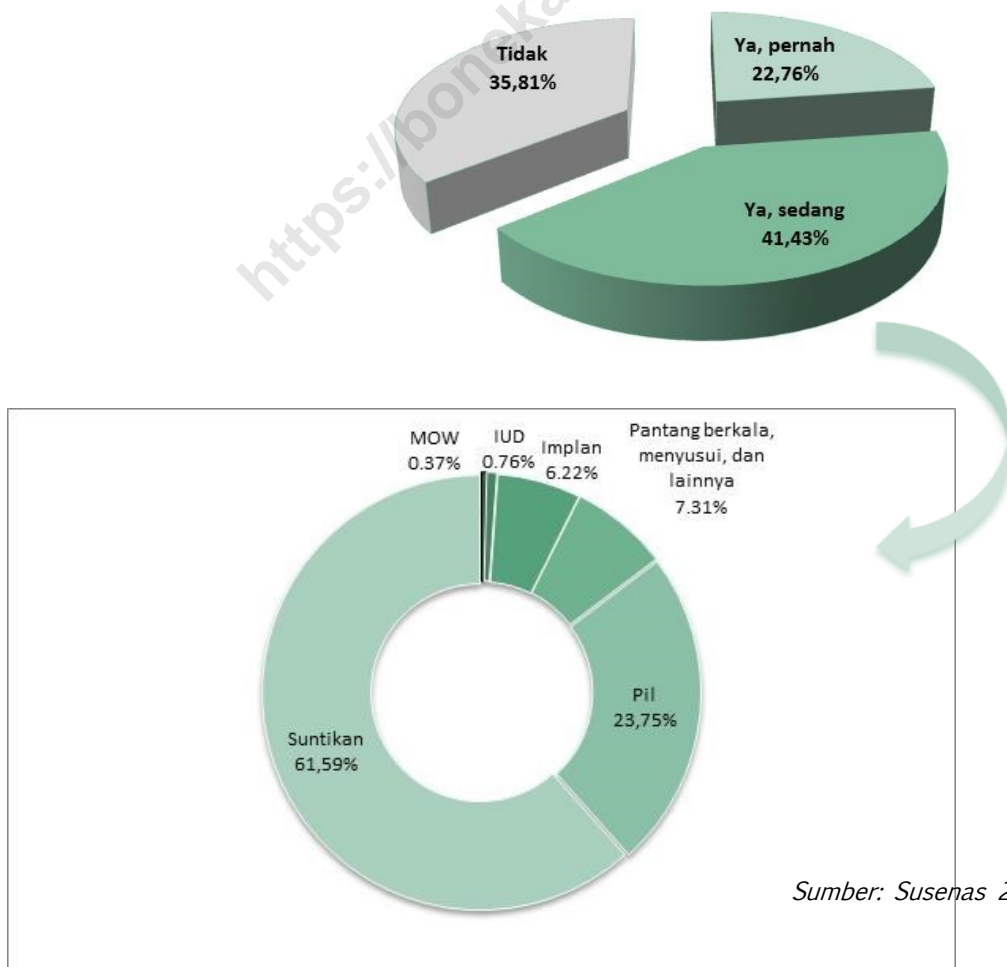
Berdasarkan masa kerjanya, kontrasepsi dibedakan menjadi dua kelompok yaitu sementara (*reversible*) dan permanen. Pilihan kontrasepsi untuk menunda kehamilan pertama dan mengatur jarak kehamilan adalah kontrasepsi yang memiliki masa kerja bersifat sementara, baik jangka pendek maupun jangka panjang.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

Dari keseluruhan perempuan usia 15-49 tahun berstatus kawin yang sedang menggunakan alat/cara KB, sebanyak 61,59 persen menggunakan metode suntikan. Sementara itu, alat/metode kontrasepsi yang banyak digunakan

berikutnya adalah pil KB. Berdasarkan hasil Susenas 2016, Pil KB digunakan oleh 23,75 persen perempuan usia 15-49 tahun yang berstatus kawin. Penggunaan suntikan KB dan pil KB banyak digunakan karena relatif praktis dan mudah digunakan dibandingkan alat/cara KB lainnya. Keberhasilan program KB sangat tergantung pada tingkat kepatuhan para akseptor terhadap aturan penggunaannya.

Selain menggunakan alat/metode KB modern, terdapat perempuan usia produktif yang memilih menggunakan metode alami/tradisional karena beberapa alasan seperti tidak cocok dengan alat KB modern, takut akan efek sampingnya, maupun alasan lain. Pada tahun 2016, tercatat sebanyak 7,31 persen perempuan usia produktif yang berstatus kawin menggunakan metode pantang berkala, metode menyusui alami, dan metode tradisional lain untuk mengatur kelahiran.

Gambar 1.4 Statistik Penggunaan Alat/Cara KB di Kabupaten Bone Tahun 2016



Sumber: Susenas 2016

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

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

kesehatan dan gizi

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

KESEHATAN DAN GIZI

Salah satu dimensi penting kesejahteraan adalah kualitas fisik penduduk yang dapat dilihat dari derajat kesehatan penduduk. Tingkat kesehatan merupakan indikator penting untuk menggambarkan mutu pembangunan manusia suatu wilayah. Semakin sehat kondisi suatu masyarakat, maka akan semakin mendukung proses dan dinamika pembangunan ekonomi suatu negara/wilayah semakin baik, khususnya dalam meningkatkan tingkat produktivitas.

Berkaitan dengan pembangunan kesehatan, pemerintah sudah melakukan berbagai program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya memberikan kemudahan akses pelayanan publik. 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.

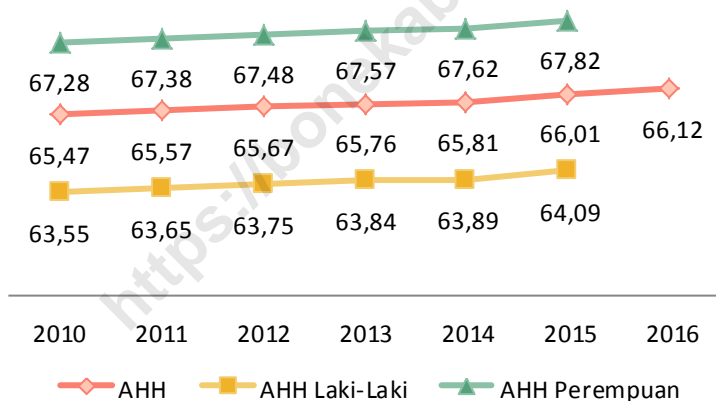
Selain memperluas akses kesehatan bagi seluruh masyarakat secara fisik dengan adanya Puskesmas dan bidan desa, perluasan akses kesehatan juga mencakup aspek keterjangkauan secara finansial. Untuk itu, pemerintah telah memberikan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk miskin serta menyediakan obat-obatan yang terjangkau oleh masyarakat.

Capaian upaya-upaya yang telah dilakukan dalam bidang kesehatan dapat diukur dengan beberapa indikator kesehatan antara lain perkembangan Angka Harapan Hidup, Angka Kesakitan (Morbiditas), Rata-rata Lama Sakit, dan indikator lain yang berkaitan dengan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan seperti persentase balita yang persalinannya ditolong oleh tenaga medis, persentase penduduk yang berobat jalan ke rumah sakit, dokter/klinik, puskesmas, dan lainnya, serta rasio tenaga kesehatan per penduduk.

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.

Gambar 2.1 Angka Harapan Hidup saat Lahir Kabupaten Bone, 2010-2016



Sumber: BPS Kabupaten Bone

AHH menurut jenis kelamin baru tersedia hingga tahun 2015

Tren angka harapan hidup saat lahir dari tahun 2010-2016 cenderung meningkat. Angka harapan hidup saat lahir tahun 2016 adalah 66,12 yang artinya bayi-bayi yang dilahirkan pada tahun 2016 diperkirakan akan dapat tetap hidup sampai usia 66 atau 67 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.

Apabila ditinjau berdasarkan jenis kelamin, maka secara umum tren AHH baik untuk penduduk laki-laki maupun perempuan selalu mengalami peningkatan dari periode 2010 hingga 2015. Sementara itu, besaran AHH menunjukkan adanya perbedaan level capaian antara AHH perempuan dan laki-laki. Level AHH penduduk laki-laki lebih rendah sekitar 4 tahun dibanding level AHH penduduk perempuan. Selama periode 2010-2015 pergerakan AHH perempuan dan laki-laki cenderung stagnan sehingga gap capaian tidak berubah.

Perbedaan level atau gap yang terjadi pada AHH merupakan fenomena yang umum. Fenomena ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor biologis dan gaya hidup. Salah satu faktor biologis yang berpengaruh terhadap perbedaan ini adalah adanya hormon estrogen yang dimiliki perempuan. Hormon tersebut menjadi salah satu pelindung alami dari perkembangan penyakit jantung dan perubahan kondisi tubuh perempuan sepanjang hidupnya. Perubahan kondisi tubuh dari menstruasi, kehamilan, melahirkan, hingga menopause membuat tubuh perempuan secara internal lebih ‘tahan banting’. Sebaliknya, hormon testosteron yang dimiliki pria cenderung mendorong aktivitas yang lebih berisiko seperti merokok sehingga berpengaruh pada keselamatan hidupnya.

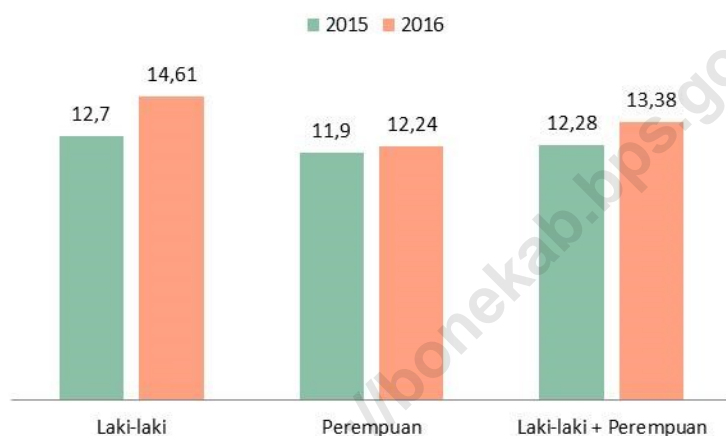
Dilihat dari aspek gaya hidup, secara umum lebih banyak laki-laki yang bekerja dan beraktivitas diluar dibandingkan dengan perempuan. Padatnya aktivitas kerja yang dilakukan tentu berpotensi “mendatangkan” berbagai macam risiko, seperti stres, depresi, lingkungan yang tidak sehat, obesitas hingga ke penyakit-penyakit menular yang berbahaya. Selain itu pekerjaan yang berisiko seperti supir, pekerja bangunan, dan lain-lain lebih banyak dilakukan oleh laki-laki. Akibatnya risiko kecelakaan kerja juga lebih banyak dialami laki-laki dibandingkan perempuan.

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. 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.

Kesehatan merupakan kebutuhan vital bagi setiap manusia sebab bila kesehatan terjamin manusia dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik begitu pula sebaliknya. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan menggambarkan semakin rendahnya derajat kesehatan di wilayah tersebut.

Gambar 2.2 Angka Morbiditas Penduduk Kabupaten Bone (Persen), 2015-2016



Sumber:
Susenas, 2015-2016
(diolah)

Hasil Susenas tahun 2016 menunjukkan Angka Kesakitan penduduk Kabupaten Bone mencapai 13,38 persen. Angka kesakitan merupakan persentase penduduk yang menderita sakit selama sebulan terakhir. Angka tersebut mengalami kenaikan dibanding tahun 2015. Angka Kesakitan penduduk laki-laki tahun 2016 lebih tinggi dari penduduk perempuan, masing-masing sekitar 14,61 persen dan 12,24 persen.

Sementara itu, lamanya sakit merupakan salah satu indikator yang menunjukkan gambaran mengenai kondisi keluhan kesehatan yang dirasakan oleh penduduk suatu wilayah. Pada tahun 2016, secara rata-rata, penduduk Kabupaten Bone yang mengalami keluhan kesehatan, baik laki-laki maupun perempuan, merasa

Tabel 2.1 Rata-rata Lama Sakit (hari) Penduduk Kabupaten Bone, 2016

Jenis Kelamin	Lama Sakit (hari)
(1)	(2)
Laki-laki	5,84
Perempuan	7,39
Laki-laki + Perempuan	6,58

Sumber: Susenas, 2016

terganggu dengan sakitnya selama 6-7 hari.

Tingkat Imunitas dan 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.

Optimalisasi tumbuh kembang anak di usia balita sangat dipengaruhi oleh kesehatannya sejak dalam kandungan. Ibu yang sedang mengandung harus mulai memperhatikan asupan yang dimakannya dan juga harus melakukan imunisasi, karena hal tersebut merupakan gizi dan imunisasi awal seorang anak dimulai. Kemudian dilanjutkan setelah sang anak lahir dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI). 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.

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.

Pada tahun 2016, sekitar 92,87 persen anak usia 0-23 bulan di Kabupaten Bone pernah diberi ASI. Persentase tersebut cukup tinggi walaupun belum diidentifikasi apakah pemberian ASI tersebut secara eksklusif atau tidak. Tinggi rendahnya persentase anak usia 0-23 bulan yang pernah disusui secara tidak langsung menunjukkan kesadaran ibu dalam menyusui bayinya.

Belakangan ini, pemberian ASI menjadi topik yang banyak dibicarakan masyarakat. Seiring dengan kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI bagi kehidupan masa depan balita, kampanye pemberian ASI juga semakin marak. Bahkan hak dan kewajiban seorang ibu untuk menyusui bayinya dilindungi dan diatur oleh Undang-undang.

Tabel 2.2 Persentase Anak Usia 0-23 Bulan yang Pernah Disusui dan Rata-rata Lamanya Disusui di Kabupaten Bone, 2016

Jenis Kelamin	Anak Usia 0-23 Bulan yang Pernah Disusui (Persen)	Rata-rata Lamanya Disusui (Bulan)
(1)	(2)	(3)
Laki-laki	95,64	11,23
Perempuan	90,43	8,68
Laki-laki+ Perempuan	92,87	9,91

Sumber: Susenas, 2016

Setiap fasilitas umum/publik dan kantor pemerintah maupun swasta harus menyediakan ruangan khusus untuk ibu menyusui. Dengan berbagai upaya dan kondisi yang bertujuan untuk mendukung ibu menyusui ini, diharapkan capaian anak usia 0-23 bulan yang pernah disusui menjadi semakin baik. Hal ini karena ASI sangat dibutuhkan bagi optimalnya 1000 hari pertama kehidupan anak yang biasa dikenal dengan usia emas pertumbuhan anak.

Banyak faktor yang berpengaruh pada keberhasilan menyusui. Selain kesadaran ibu, juga dukungan dari lingkungan sekitar. Selain itu, dengan tata cara menyusui yang benar, asupan gizi menjadi lebih optimal dan menghindari putus menyusui sebelum anak berusia 2 tahun. Dianjurkan seorang ibu dapat menyusui bayinya selama 2 tahun, karena semakin lama bayi mendapatkan ASI akan memberikan kekebalan/proteksi yang lebih kuat. Selain itu, pemberian ASI mempengaruhi perkembangan kognitif dan kecerdasan anak sehingga anak yang diberi ASI hingga usia 2 tahun akan semakin cerdas. Namun, pada tahun 2016, rata-rata lama bayi disusui hanya selama 9 hingga 10 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 suatu penyakit. Kekebalan terhadap penyakit ada yang bersifat alami (bawaan sejak

lahir) dan buatan (melalui vaksin). 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.

Perhatian pemerintah terhadap kesehatan balita melalui imunisasi dapat dilihat dari pemberian Lima Imunisasi Dasar Lengkap (LIL) di puskesmas yaitu Hepatitis B, BCG, Polio, DPT serta campak sebelum usia 1 tahun. Anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan kepada orang di sekitarnya.

Tabel 2.3 Persentase Balita yang Pernah Diimunisasi Menurut Jenis Imunisasi di Kabupaten Bone, 2016

Jenis Imunisasi	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Hepatitis B	80,47	64,55	73,28
BCG	87,71	82,17	85,21
Polio	90,84	80,86	86,33
DPT	82,35	69,14	76,38
Campak	75,36	56,74	66,95

Sumber: Susenas, 2016

Kepedulian orang tua di Kabupaten Bone mengenai pentingnya imunisasi bagi anak khususnya balita dapat dikatakan cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari persentase pemberian imunisasi dasar pada balita yang sudah relatif tinggi (mayoritas di atas 70 persen). Hanya imunisasi campak yang capaiannya masih di bawah 70 persen.

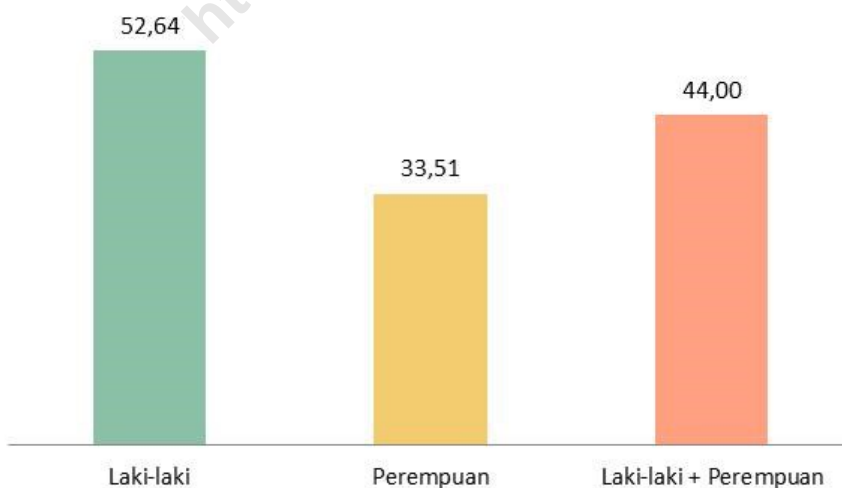
Berdasarkan jenis kelamin, terlihat bahwa terdapat perbedaan yang cukup berarti antara pemberian imunisasi pada balita laki-laki dan perempuan. Pada balita laki-laki, capaian pemberian imunisasi jauh lebih tinggi dibanding balita perempuan, terutama pada imunisasi campak yang memiliki gap mencapai 18,62 persen.

Secara umum, baik balita laki-laki maupun perempuan, capaian

imunisasi campak/morbili merupakan yang terendah, yaitu sebesar 66,95 persen. Hal ini diduga karena imunisasi campak tidak sepopuler imunisasi lainnya. Selain itu, waktu pemberian imunisasi dengan jadwal yang berbeda dengan lainnya, sehingga kadang orang tua lalai dalam memberikan imunisasi ini pada balitanya. Padahal jenis imunisasi ini sangat penting untuk melindungi dari penyakit campak/morbili. Kalaupun setelah imunisasi ternyata masih terkena campak/morbili, tetapi tingkat keparahannya dapat diminimalisir. Karena penyakit campak/morbili pada penderita belum pernah divaksinasi, dapat menyebabkan 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 2016, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi dapat dilihat pada gambar 2.3. Data yang ditampilkan adalah data balita usia 1-4 tahun agar dapat dianalisis cakupan imunisasinya saat berusia 0-11 bulan.

Gambar 2.3 Persentase Balita Usia 1-4 Tahun yang Mendapat Imunisasi Lengkap di Kabupaten Bone, 2016



Sumber: Susenas, 2016

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Bone pada tahun 2016 baru mencapai 44 persen. Angka tersebut masih jauh di bawah target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan yang ditetapkan sebesar 91 persen.

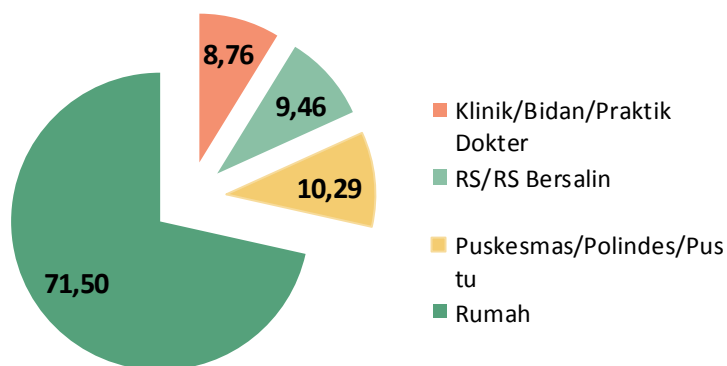
Pemanfaatan Fasilitas Tenaga Kesehatan

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 2010-2014 telah ditetapkan dalam Perpres No. 5 tahun 2010 yaitu meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.

Gambar 2.4 Persentase Perempuan Usia 15-49 Tahun Menurut Tempat Melahirkan Anak yang Terakhir di Kabupaten Bone (Persen), 2016



Sumber: Susenas. 2016

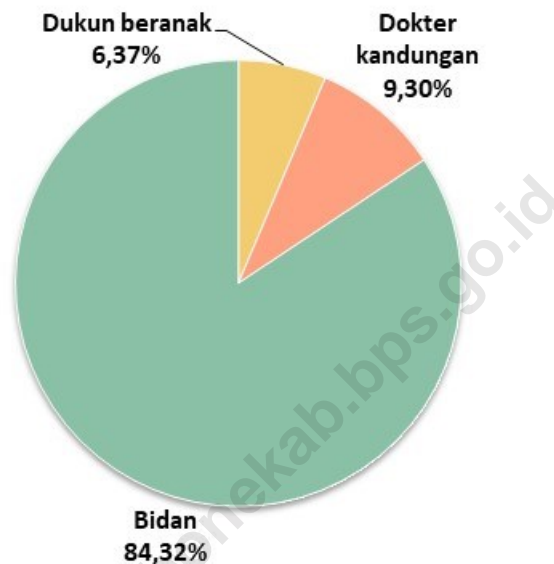
Pada Susenas 2016, dikumpulkan informasi mengenai perempuan usia 15-49 tahun yang melahirkan anak dalam 2 tahun terakhir dan tempat persalinannya. Berdasarkan hasil pendataan Susenas, sebagian besar perempuan berusia 15-49 tahun yang melahirkan anak dalam 2 tahun terakhir, memilih melahirkan di rumah. Persentasenya menembus angka 71,50 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan fasilitas kesehatan untuk persalinan anak masih minim. Hanya sekitar 28,5 persen perempuan usia 15-49 tahun yang melahirkan di fasilitas kesehatan dalam 2 tahun terakhir. Jumlah tersebut terbagi menjadi 10,29 persen melahirkan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, ataupun Polindes, 9,46 persen melahirkan di rumah sakit/rumah sakit bersalin, serta 8,76 persen melahirkan di klinik/bidan/dokter praktik.

Minimnya penggunaan fasilitas kesehatan dalam proses persalinan menjadi suatu fenomena yang patut dipikirkan. Enggannya perempuan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan mungkin saja disebabkan oleh faktor kenyamanan. Sebagaimana diketahui bahwa proses persalinan bukan hanya proses melahirkan bayi dari rahim, tetapi lebih dari itu, proses ini melibatkan emosi dan aspek psikologi ibu. Dukungan keluarga, rasa nyaman, dan tenang sangat dibutuhkan oleh ibu untuk mendukung persalinan yang minim trauma. Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan pula untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang “ramah” terhadap proses persalinan. Tenaga kesehatan yang menangani persalinan haruslah sabar, ramah, dan berempati terhadap ibu yang akan melahirkan. Ruang bersalin dan ruang perawatan sebaiknya didesain tenang, tidak berbau obat-obatan, dan memberikan kesempatan bagi suami dan keluarga untuk mendampingi persalinan.

Selanjutnya, masih kurangnya penggunaan fasilitas kesehatan bukan berarti kesadaran perempuan di Kabupaten Bone untuk memberikan persalinan yang aman bagi buah hatinya masih kurang. Hal ini ditunjukkan oleh fakta bahwa 84,32 persen perempuan usia 15-49 tahun yang melahirkan dalam dua tahun terakhir ditolong oleh bidan. Besarnya persentase tersebut disebabkan oleh meningkatnya peran bidan sebagai penolong persalinan. Selama ini, jumlah bidan lebih banyak dibanding dokter. Selain itu, banyak daerah-daerah terpencil yang tidak terjangkau oleh dokter. Untuk daerah tersebut, bidan berperan sebagai pengganti dokter. Dalam hal ini, bidan merupakan pertolongan pertama untuk meminimalisir resiko kematian ibu melahirkan. Bidan berada di barisan terdepan untuk membantu ibu melahirkan dalam

upaya menurunkan angka kematian ibu melahirkan. Selain bidan lebih dekat dengan masyarakat, biaya melahirkan di bidan diduga lebih hemat dibanding melahirkan dibantu oleh dokter.

Gambar 2.5 Persentase Perempuan Usia 15-49 Tahun Menurut Penolong Kelahiran Anak yang Terakhir di Kabupaten Bone (Persen), 2016



Sumber: Susenas, 2016

Namun demikian, persalinan yang dibantu oleh dukun beranak masih sekitar 6 persen. Pemerintah harus memberikan perhatian lebih pada tenaga penolong persalinan yang memiliki risiko buruk terhadap tingginya tingkat kematian ibu dan anak yang biasanya dilakukan oleh tenaga yang belum terlatih seperti dukun dan family/keluarga yang bukan merupakan tenaga medis. Tidak hanya proporsi jumlah tenaga medis penolong kelahiran yang harus memadai, tetapi distribusi tenaga medis juga perlu mendapatkan perhatian. Terutama keberadaan tenaga medis penolong kelahiran di wilayah terpencil yang jauh dari fasilitas kesehatan yang cukup memadai.

Selain berbagai hal yang disebutkan diatas, ibu hamil yang memilih melahirkan ditolong bukan oleh tenaga medis diduga erat kaitannya dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu dan kemampuan ekonomi keluarga yang disertai faktor sikap budaya yang berlaku di daerah tersebut. Mereka yang tinggal di perkotaan sudah mulai meninggalkan peran dukun untuk menolong kelahiran. Selain karena perubahan pola pikir, juga karena jumlah tenaga medis yang cukup memadai.

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 pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang menjadi pertimbangan penduduk adalah jarak tempat tinggal dengan letak sarana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan, sosial ekonomi penduduk yaitu kemampuan penduduk untuk membiayai pengobatannya serta jenis pelayanan kesehatan.

Pada umumnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh penduduk sangat erat terkait dengan kondisi sosial ekonomi penduduk dan kondisi wilayah tempat tinggal mereka berada. Misalnya di wilayah perkotaan, ketersediaan dan jarak menuju fasilitas kesehatan lebih terjangkau. Sebagai dampaknya, berbagai keluhan dan masalah kesehatan segera tertangani lebih cepat dan lebih baik.

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, berdasarkan hasil Susenas 2016, sekitar 43,25 persen penduduk Kabupaten Bone yang mengalami keluhan kesehatan berupaya melakukan pengobatan dengan berobat jalan. Penduduk tersebut cenderung lebih memilih berobat ke Puskesmas/Puskesmas Pembantu. Keberadaan Puskesmas 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 Bone juga cenderung berobat jalan ke Praktek Dokter/Bidan. Sementara itu, penduduk yang berobat ke pengobatan tradisonal dan lainnya merupakan yang terkecil, dimana masing-masing hanya sebesar 1,52 persen dan 2,07 persen. Fakta ini mengindikasikan semakin baiknya pemahaman penduduk tentang kesehatan yang lebih baik. Karena pada dasarnya, berobat ke fasilitas kesehatan lebih masuk akal dan ilmiah dibanding berobat ke pengobatan tradisional dan lainnya.

Tabel 2.4 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Selama Sebulan terakhir Menurut Tempat Berobat Jalan di Kabupaten Bone, 2016

Tempat Berobat	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Rumah Sakit	8,44	10,87	9,63
Praktek Dokter/Bidan	36,85	28,72	32,88
Klinik/Praktek Dokter Bersama	3,29	4,73	3,99
Puskesmas/Pustu	44,50	52,33	48,33
UKBM	8,16	3,76	6,01
Pengobatan Tradisional/	0,78	2,29	1,52
Lainnya	0,45	3,78	2,07
% penduduk yang berobat jalan	44,40	42,10	43,25

Sumber: Susenas, 2016

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

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

pendidikan

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

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.

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

Pendidikan dasar sebagai bagian dari hak asasi manusia dan hak setiap warga negara, maka dalam usaha pemenuhannya harus direncanakan dan dijalankan dengan sebaik mungkin. Pemenuhan atas hak untuk mendapatkan pendidikan dasar yang layak dan bermutu merupakan ukuran keadilan dan pemerataan atas hasil pembangunan. Hal tersebut juga menjadi investasi sumber daya manusia yang diperlukan untuk mendukung keberlangsungan pembangunan bangsa. Pemerataan akses dan peningkatan mutu pendidikan diharapkan akan mampu menjadikan warga negara Indonesia memiliki kecakapan hidup sehingga mendorong tegaknya pembangunan manusia seutuhnya serta masyarakat madani dan modern yang dijiwai nilai-nilai Pancasila, sebagaimana yang telah diamanatkan dalam UU No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional tersebut juga menjelaskan posisi pemerintah dalam dunia pendidikan. Pemerintah berkewajiban “mencerdaskan kehidupan bangsa”. Pemerintah harus mengusahakan segala yang terkait dengan pendidikan. Baik dari sisi penyelenggaraan, sarana, ketersediaan pengajar. UUD 1945 juga telah mengamanatkan bahwa pemerintah Negara Republik Indonesia (sekaligus Pemerintah Daerah) wajib mengusahakan dan menyelenggarakan suatu sistem yang mengatur pendidikan nasional yang mampu menjamin tiap-tiap warga negara memperoleh pemerataan kesempatan dan mutu pendidikan.

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

Sementara itu, sumber daya manusia yang berkualitas merupakan motor utama pembangunan bangsa. Untuk itu, pembangunan yang dilakukan haruslah bermuara pada pembangunan manusia. Salah satu komponen dalam pembangunan manusia adalah peningkatan di bidang pendidikan, karena merupakan suatu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia.

Angka Melek Huruf

Seseorang dikatakan melek huruf apabila paling tidak orang tersebut dapat menggunakan kemampuan baca dan tulis dengan huruf latin dan huruf lainnya, tanpa harus mengerti apa yang di baca/ditulisnya dalam kegiatannya memerlukan kecakapan tersebut. Kemampuan baca-tulis dianggap penting karena melibatkan pembelajaran berkelanjutan oleh seseorang sehingga orang tersebut dapat mencapai tujuannya. Hal ini berkaitan langsung dengan bagaimana seseorang mendapatkan pengetahuan, menggali potensinya, dan berpartisipasi penuh dalam masyarakat yang lebih luas.

Melek huruf adalah kemampuan untuk mengidentifikasi, mengerti, menerjemahkan, membuat, mengomunikasikan dan mengolah isi dari rangkaian teks yang terdapat pada bahan-bahan cetak dan tulisan yang berkaitan dengan berbagai situasi (UNESCO). Angka Melek Huruf (AMH) adalah tolok ukur penting dalam mempertimbangkan kemampuan sumber daya manusia di suatu daerah. Orang yang mampu baca-tulis memiliki prospek meraih peluang kerja yang lebih baik.

Melek huruf sangat berkaitan erat dengan buta huruf. Semakin meningkatnya angka melek huruf menunjukkan semakin menurunnya angka buta huruf. Baik angka melek huruf maupun angka buta huruf dapat digunakan untuk melihat pencapaian keberhasilan program-program pemberantasan buta

huruf. Data yang disajikan pada Tabel 3.1 menunjukkan bahwa angka melek huruf di Kabupaten Bone pada tahun 2016 sebesar 87,88 persen. Berdasarkan jenis kelamin, terlihat bahwa angka melek huruf laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. AMH penduduk laki-laki mencapai 90,89 persen sementara AMH penduduk perempuan hanya mencapai 85,28 persen

Tabel 3.1 Persentase Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas Menurut Kemampuan Baca Tulis di Kabupaten Bone, 2016

Kemampuan Baca Tulis	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Melek Huruf	90,89	85,28	87,88
Buta Huruf	9,11	14,72	12,12
Total	100,00	100,00	100,00

Sumber: Susenas, 2016

Harapan Lama Sekolah

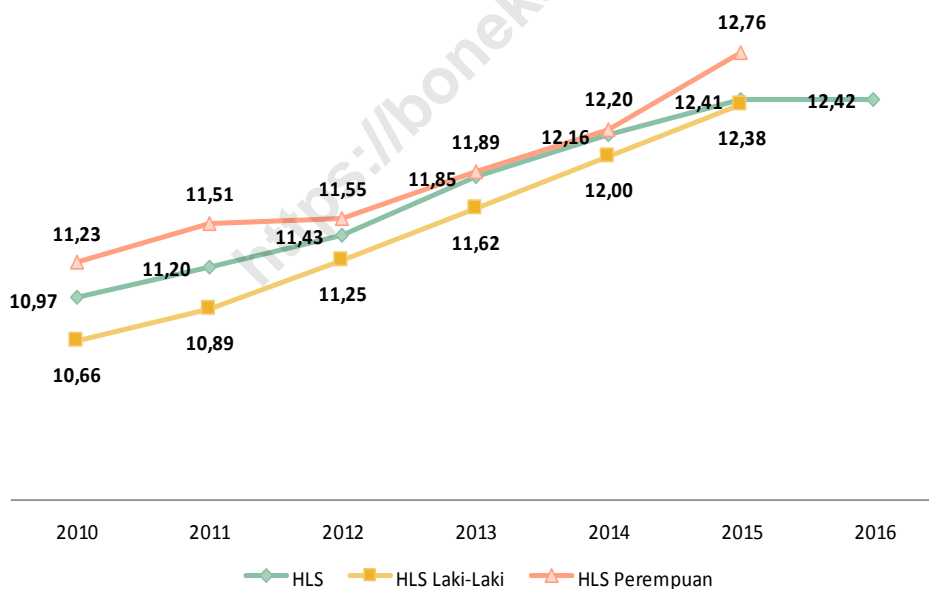
Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) atau *Expected Years of Schooling* (EYS) didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang. HLS dihitung pada usia 7 tahun ke atas karena mengikuti kebijakan pemerintah yaitu program wajib belajar. Besaran HLS menggunakan batasan yang dipakai sesuai kesepakatan *United Nation Development Program* (UNDP). Batas maksimum untuk harapan lama sekolah adalah 18 tahun, sedangkan batas minimumnya 0 (nol). Indikator ini merupakan indikator proses pembangunan sebagai ukuran keberhasilan program-program pendidikan jangka pendek.

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

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

Tren Harapan Lama Sekolah dari tahun 2010-2016 cenderung meningkat. Harapan Lama Sekolah tahun 2016 adalah 12,42 tahun, telah meningkat 1,45 tahun dibanding tahun 2010. Angka tersebut mengandung arti bahwa secara rata-rata anak berusia 7 tahun yang masuk ke jenjang pendidikan diharapkan mampu bersekolah hingga 12,42 tahun atau setara Diploma I.

Gambar 3.1 Harapan Lama Sekolah Kabupaten Bone, 2010-2016



Sumber: BPS Kabupaten Bone

HLS menurut jenis kelamin baru tersedia hingga tahun 2016

Kenaikan HLS dalam kurun waktu 2010-2016 menunjukkan membaiknya kondisi pendidikan di Kabupaten Bone. Dalam enam tahun terakhir pemerintah mampu meningkatkan harapan sekolah penduduk usia tujuh tahun ke atas dari sekitar kelas 2-3 SMA menjadi setingkat Diploma I.

Apabila ditinjau berdasarkan jenis kelamin, maka secara umum tren HLS baik untuk penduduk laki-laki maupun perempuan selalu mengalami peningkatan dari periode 2010 hingga 2015. Sementara itu, besaran HLS menunjukkan adanya perbedaan level capaian antara HLS penduduk perempuan dan laki-laki. Level HLS penduduk laki-laki lebih rendah dibanding level HLS penduduk perempuan. Selama periode 2010-2014 pergerakan HLS penduduk perempuan tampak lebih lambat dari penduduk laki-laki sehingga gap capaian semakin kecil. Namun, pada tahun 2015, gap capaian ini tampak sedikit membesar kembali. Selisih HLS penduduk perempuan berkurang dari 0,57 tahun pada tahun 2010 menjadi 0,2 tahun pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 0,38 pada tahun 2015.

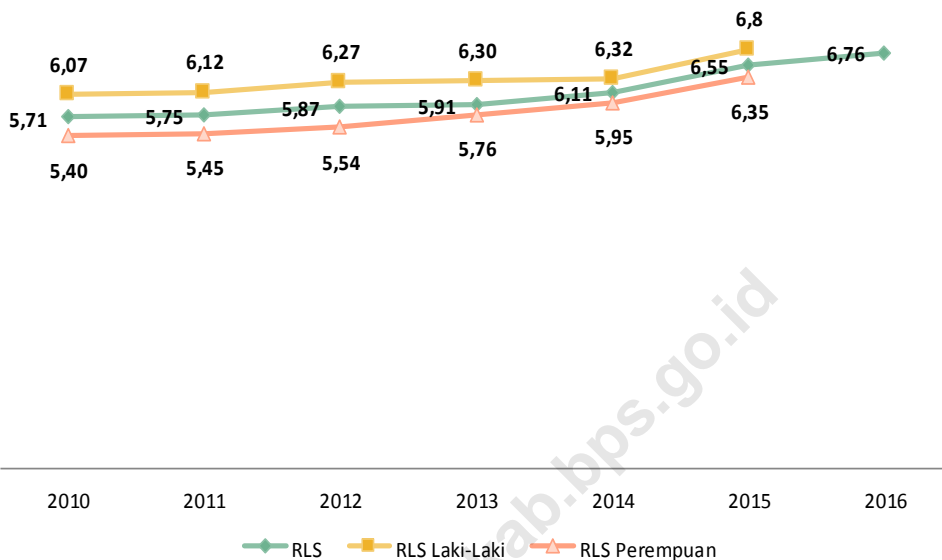
Rata-rata Lama Sekolah

Salah satu indikator untuk menggambarkan tingkat pendidikan masyarakat adalah rata-rata lama sekolah. Rata-rata lama sekolah menggambarkan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk usia 25 tahun ke atas dalam menjalani pendidikan formal. Penghitungan rata-rata lama sekolah menggunakan dua batasan yang dipakai sesuai kesepakatan UNDP. Rata-rata lama sekolah memiliki batas maksimumnya 15 tahun dan batas minimum sebesar 0 tahun.

Indikator rata-rata lama sekolah sangat penting karena digunakan sebagai salah satu ukuran untuk menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM) khususnya di sektor pendidikan. RLS digunakan pada IPM metode lama dan metode baru untuk mengukur dimensi pendidikan. Tetapi terdapat perbedaan mendasar dalam definisi RLS ini. Pada IPM Metode Lama, RLS dihitung untuk penduduk usia 15 tahun ke atas. Sedangkan pada IPM Metode Baru, cakupan penduduk yang dihitung RLS adalah penduduk berusia 25 tahun ke atas. RLS dihitung untuk usia 25 tahun ke atas dengan asumsi pada umur 25 tahun proses pendidikan sudah berakhir. Selain itu, penghitungan RLS pada usia 25 tahun ke atas juga mengikuti standar internasional yang digunakan oleh UNDP.

Salah satu upaya pemerintah yang secara tidak langsung akan berpengaruh pada RLS adalah meningkatkan akses dan daya saing pendidikan tinggi. Terutama untuk jenjang pascasarjana yang memiliki peluang besar untuk penduduk usia di atas dua puluh lima tahun.

Gambar 3.2 Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten Bone, 2010-2016



Sumber: BPS Kabupaten Bone

HLS menurut jenis kelamin baru tersedia hingga tahun 2015

Sama dengan Harapan Lama Sekolah, tren Rata-rata Lama Sekolah dari tahun 2010-2016 juga cenderung meningkat. Rata-rata Lama Sekolah tahun 2016 adalah 6,76 tahun, telah meningkat 1,05 tahun dibanding tahun 2010. Angka tersebut mengandung arti bahwa penduduk usia 25 tahun ke atas di Kabupaten Bone baru mampu menempuh pendidikan sampai kelas 6 SD hingga 1 SMP.

Indikator HLS dan RLS menggambarkan capaian (stock) dan penambahan (flow) sumber daya manusia berkualitas di suatu wilayah. Kesenjangan pembangunan manusia di bidang pendidikan dapat dilihat melalui dua indikator, yaitu Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Ratarata Lama Sekolah (RLS). Angka harapan lama sekolah ini merupakan salah satu indikator input dalam bidang pendidikan. Sedangkan rata-rata lama sekolah merupakan indikator output dari sebuah proses pendidikan. Pada level nasional, RLS menunjukkan perkembangan yang relatif lebih lambat dari HLS. Namun kondisi tersebut tidak terjadi di Kabupaten Bone. Perkembangan RLS justru lebih cepat daripada HLS

pada periode tahun 2010-2016 yaitu 18,45 persen berbanding 13,20 persen dengan rata-rata pertumbuhan per tahun sebesar 2,9 persen berbanding 2,1 persen.

Di sisi lain, jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin, maka secara umum tren RLS baik untuk penduduk laki-laki maupun perempuan selalu mengalami peningkatan dari periode 2010 hingga 2015. Sementara itu, besaran RLS menunjukkan adanya perbedaan level capaian antara RLS penduduk perempuan dan laki-laki yang berkebalikan dengan HLS. Level RLS penduduk laki-laki lebih tinggi dibanding level RLS penduduk perempuan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendidikan di Kabupaten Bone saat ini sudah lebih menyentuh para perempuan, berbeda dengan beberapa tahun yang lalu yang masih cenderung berpihak pada laki-laki. Gambarnya adalah sebagai berikut, angka RLS mencerminkan kondisi pendidikan suatu wilayah beberapa tahun yang lalu, karena ini merupakan *outcome* dari proses pendidikan. Karena RLS dihitung untuk penduduk usia 25 tahun ke atas, artinya penduduk yang saat ini diperkirakan telah menyelesaikan proses pendidikannya. Sedangkan HLS mencerminkan potret pendidikan saat ini. Angka HLS saat ini secara tidak langsung berpengaruh pada angka RLS beberapa tahun ke depan.

Berkaitan pula dengan hal di atas, selama periode 2010-2015 pergerakan RLS penduduk perempuan tampak lebih cepat dari RLS penduduk laki-laki sehingga gap capaian semakin kecil. Selisih RLS penduduk laki-laki dan perempuan berkurang dari 0,67 tahun pada tahun 2010 menjadi 0,45 tahun pada tahun 2015. Dengan demikian, semakin tampak bahwa kesenjangan pendidikan antara laki-laki dan perempuan makin berkurang.

Tingkat Pendidikan

Kualitas sumber daya manusia dapat dilihat dari keahlian/keterampilan serta ilmu pengetahuan yang dimilikinya dan dapat digambarkan dari tingkat pendidikan yang ditamatkannya. Melalui pendidikan, seseorang memperoleh pengetahuan, kemampuan berpikir, dan kepercayaan diri. Semakin banyak penduduk yang berpendidikan tinggi menunjukkan keadaan kualitas penduduk yang semakin baik.

Seseorang yang menamatkan pendidikannya hingga jenjang tinggi dapat mempunyai pengetahuan, kemampuan berpikir yang luas serta keterampilan/keahlian yang tinggi. Selain itu, dengan pendidikan yang tinggi seseorang

mendapatkan kepercayaan diri yang lebih besar. Berbagai kalangan menilai bahwa pengetahuan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengalaman yang dimiliki oleh seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, diharapkan semakin tinggi kesempatan memperbaiki kehidupannya. Walaupun faktor pendidikan non formal juga dapat menjadi alternatif, tetapi pengaruhnya relatif lebih rendah. Sehingga penduduk yang berpendidikan cukup tinggi memiliki bekal pengetahuan dan ilmu yang cukup memadai serta lebih berpikiran luas. Pendidikan juga akan berpengaruh pada pola pikir.

Kelebihan-kelebihan yang dimiliki oleh seseorang yang berpendidikan tinggi menjadikan orang tersebut mendapatkan kesempatan yang lebih besar untuk bekerja. Selain itu, pendidikan tinggi membuat seseorang lebih tangkas dalam menghadapi permasalahan atau guncangan ekonomi.. Hal ini disinyalir dapat menurunkan tingkat kemiskinan. Schultz (1975) dalam Glewwe & Hall (1998) dalam Kumala (2011) menguraikan *Schultz's education hypothesis* yaitu individu yang berpendidikan beradaptasi terhadap perubahan perekonomian dengan lebih mudah, menggunakan aset dengan lebih efisien, mendapatkan kredit yang lebih baik, dan memanfaatkan kesempatan untuk memperoleh pendapatan baru dengan lebih cepat.

Tabel 3.2 Persentase Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan di Kabupaten Bone, 2015-2016

Pendidikan yang Ditamatkan	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki+Perempuan	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Tidak Punya Ijazah SD	25,64	25,84	28,29	29,07	27,07	27,57
SD Sederajat	33,25	32,97	33,17	33,98	33,21	33,51
SMP Sederajat	15,60	16,09	15,97	11,82	15,80	13,80
SMA Sederajat	16,72	18,13	11,54	15,14	13,93	16,53
SMK/MAK	1,89	0,98	1,27	0,63	1,55	0,79
Diploma 1,2	1,00	0,62	1,28	1,09	1,15	0,87
Diploma 3	0,46	0,84	1,6	0,93	1,08	0,89
Diploma 4/S1, S2, S3	5,44	4,53	6,88	7,34	6,21	6,04
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sumber: Susenas, 2015-2016

Tingkat pendidikan penduduk harus dipandang sebagai suatu usaha yang bertujuan untuk meningkatkan keberdayaan dan kesejahteraan. Kedepannya perlu dipikirkan strategi khusus di bidang pendidikan agar lebih baik. Kebijakan dan langkah riil pemerintah dalam meningkatkan pendidikan diharapkan dapat memperbaiki tingkat kesejahteraan penduduk.

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa penduduk usia 15 tahun ke atas yang tamat SD/MI/Paket A menempati urutan pertama dengan persentase sebesar 33,51 persen. Selanjutnya, sebesar 27,57 persen penduduk usia 15 tahun ke atas tidak memiliki ijazah SD. Dengan demikian, lebih dari setengah penduduk usia 15 tahun ke atas di Kabupaten Bone bersekolah tidak lebih tinggi dari Sekolah Dasar.

Tingkat Partisipasi Sekolah

Keaktifan penduduk dalam pendidikan dapat dilihat dari partisipasi penduduk pada bangku sekolah. Angka partisipasi sekolah (APS) dapat menunjukkan proporsi dari semua anak yang masih sekolah pada satu kelompok umur tertentu terhadap penduduk dengan kelompok umur yang sesuai. Sejak tahun 2009, Pendidikan Non Formal (Paket A, Paket B dan Paket C) turut diperhitungkan perannya dalam menentukan APS.

APS merupakan ukuran yang menunjukkan penduduk yang masih sekolah pada usia sekolah. APS memberikan gambaran seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan. Pemerintah berharap agar indikator ini selalu menunjukkan peningkatan setiap tahunnya pada setiap kelompok umur. Hal ini dapat menunjukkan bahwa semakin banyak masyarakat memperoleh layanan pendidikan dasar dan menengah yang bermutu dan berkesetaraan.

Perhatian pemerintah terhadap sumber daya manusia secara dini semakin meningkat, hal tersebut juga terkait dengan program wajib belajar sembilan tahun yang dicanangkan pemerintah dalam upaya meningkatkan partisipasi sekolah pada berbagai jenjang pendidikan. Meningkatnya Angka Partisipasi Sekolah berarti menunjukkan adanya keberhasilan di bidang pendidikan, terutama yang berkaitan dengan upaya memperluas jangkauan pelayanan pendidikan.

Pada periode tahun 2015–2016, APS cenderung meningkat pada kelompok umur 7-12 tahun dan menurun pada kelompok umur setelahnya.

APS total tertinggi pada kelompok umur 7–12 tahun yaitu sebesar 99,34 persen. Angka ini mengandung arti bahwa dari 100 penduduk yang berumur 7–12 tahun terdapat satu penduduk yang tidak menikmati fasilitas pendidikan. Capaian ini menunjukkan keberhasilan pemerintah dalam implementasi pendidikan untuk seluruh penduduk. Berdasarkan jenis kelamin, tidak ada perbedaan pencapaian yang nyata antara penduduk laki-laki dan perempuan pada kelompok umur 7-12 tahun. Artinya, baik penduduk laki-laki maupun perempuan usia 7-12 tahun sama-sama bersekolah.

Tabel 3.3 Angka Partisipasi Sekolah Menurut Usia Sekolah dan Jenis Kelamin di Kabupaten Bone (Persen), 2015-2016

Kelompok Umur	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki+Perempuan	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
7 - 12	99,06	98,95	98,00	99,74	98,57	99,34
13 - 15	92,35	87,46	97,80	96,91	95,17	91,85
16 - 18	65,69	65,30	65,47	63,47	65,59	64,46

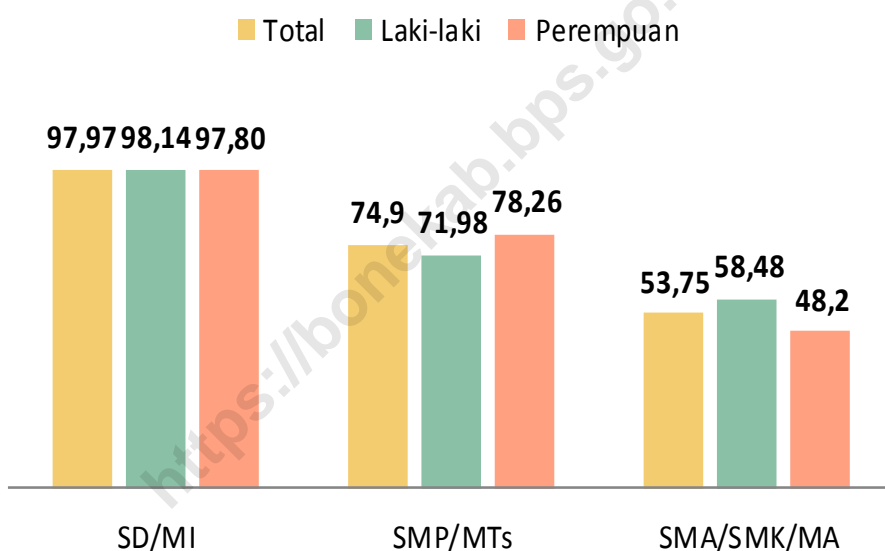
Sumber: Susenas, 2015-2016

Capaian APS untuk penduduk usia 13-15 tahun dalam dua tahun terakhir lebih rendah dari APS usia 7-12 tahun, tetapi nilainya sudah melampaui angka 90 persen. Pada tahun 2016, APS penduduk usia 13-15 tahun sebesar 91,85 persen. Artinya, dari 100 penduduk yang berumur 13-15 tahun terdapat delapan sampai sembilan penduduk yang tidak sekolah. Jika diperhatikan lagi, masih ada sedikit perbedaan antara penduduk laki-laki dan perempuan usia 13-15 dalam partisipasi sekolahnya. Dan ternyata, proporsi penduduk perempuan usia 13-15 tahun yang sekolah lebih tinggi dibanding penduduk laki-laki untuk usia yang sama. Dalam dua tahun terakhir, partisipasi sekolah penduduk perempuan usia 13-15 tahun mencapai hampir 97 persen, sedangkan capaian penduduk laki-laki pada usia yang sama berada pada level 87 persen.

Sementara itu, APS penduduk usia 16-18 tahun baru mencapai angka 64,46 persen, jauh lebih rendah dibandingkan kelompok umur yang lainnya. Artinya, kemungkinan banyak penduduk yang tidak melanjutkan sekolah setelah berusia 15 tahun. Sehingga masih ada sekitar 36 persen penduduk usia 16-18 tahun yang tidak sekolah.

Tingkat partisipasi penduduk dalam pendidikan, secara lebih spesifik digambarkan oleh indikator Angka Partisipasi Murni (APM). APM ialah proporsi penduduk kelompok umur sekolah tertentu yang masih bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan kelompok umurnya terhadap jumlah penduduk pada kelompok umur sekolah tersebut. APM menunjukkan partisipasi pendidikan penduduk pada tingkat tertentu yang sesuai dengan umurnya. APM juga dapat melihat penduduk umur sekolah yang bersekolah tepat waktu

Gambar 3.3 Angka Partisipasi Murni Menurut Jenjang Pendidikan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Bone, 2016



Sumber: Susenas, 2015

Pada tahun 2016, APM pada setiap jenjang pendidikan masih belum mencapai angka 100 persen. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk yang berumur sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut belum seluruhnya bersekolah sesuai dengan jenjangnya. Sama halnya dengan APS, capaian APM menurun seiring dengan meningkatnya jenjang pendidikan. APM SMP Kabupaten Bone sebesar 74,9 persen menunjukkan bahwa dari 100 penduduk usia SMP, terdapat 74 hingga 75 penduduk yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan sesuai dengan jenjang pendidikannya.

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

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

taraf dan pola konsumsi

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

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.

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 karena perubahan komposisinya merupakan petunjuk perubahan tingkat kesejahteraan.

Tabel 5.1 Rata-rata Pengeluaran per Kapita Menurut Jenis Pengeluaran di Kabupaten Bone (Rupiah), 2015-2016

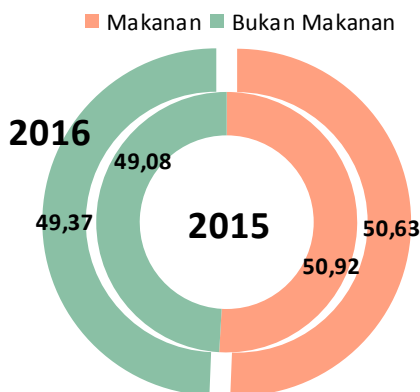
Jenis Pengeluaran	2015	2016
(1)	(2)	(3)
Makanan	259.047	310.213
Bukan Makanan	249.689	302.545
Jumlah	508.736	612.758

Sumber: Susenas, 2016

Pada tahun 2016, rata-rata pengeluaran per kapita sebulan penduduk Kabupaten Bone mengalami kenaikan dari tahun 2015. Tahun 2015, pengeluaran per kapita sebulan penduduk Bone adalah Rp 508.736,- naik menjadi Rp 612.758,- pada tahun 2016. Jika rata-rata setiap rumah tangga di Kabupaten Bone memiliki 4 anggota rumah tangga, maka pada tahun 2016 setiap rumah tangga rata-rata memiliki pengeluaran Rp 2.451.032,- per bulannya.

Jika dilihat dari besaran komponen pengeluaran, rata-rata pengeluaran per kapita sebulan untuk makanan dan bukan makanan meningkat dari tahun sebelumnya. Apabila dicermati secara lebih mendalam, maka komponen bukan makananlah yang mengalami kenaikan cukup besar. Kenaikan yang cukup besar pada komponen bukan makanan mengakibatkan meningkatnya proporsi

Gambar 5.1 Persentase Pengeluaran per Kapita Menurut Jenis Pengeluaran di Kabupaten Bone, 2015-2016



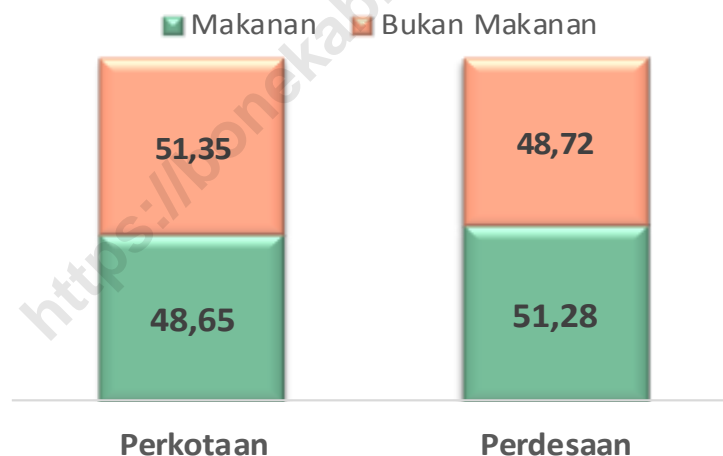
Sumber: Susenas, 2015-2016

pengeluaran bukan makanan terhadap total pengeluaran pada tahun 2016. Pada tahun 2015, sebesar 49,08 persen pendapatan penduduk digunakan untuk memenuhi kebutuhan bukan makanan, sedangkan pada tahun 2016 proporsinya meningkat menjadi 49,37 persen. Dengan

demikian, terjadi pergeseran komposisi pengeluaran yang menunjukkan makin kecilnya proporsi pengeluaran makanan dari tahun 2015 ke tahun 2016 (Gambar 5.1). Kondisi ini menunjukkan bahwa secara umum kesejahteraan penduduk semakin membaik.

Ditinjau menurut daerah tempat tinggal, terdapat perbedaan pola konsumsi penduduk perkotaan dan perdesaan. Secara rata-rata penduduk perkotaan membelanjakan 51,35 persen pendapatannya untuk kebutuhan bukan makanan, sedangkan penduduk perdesaan membelanjakan 51,28 persen pendapatannya untuk kebutuhan makanan. Data tersebut memberikan informasi bahwa tingkat kesejahteraan penduduk di perkotaan lebih tinggi dari penduduk di perdesaan.

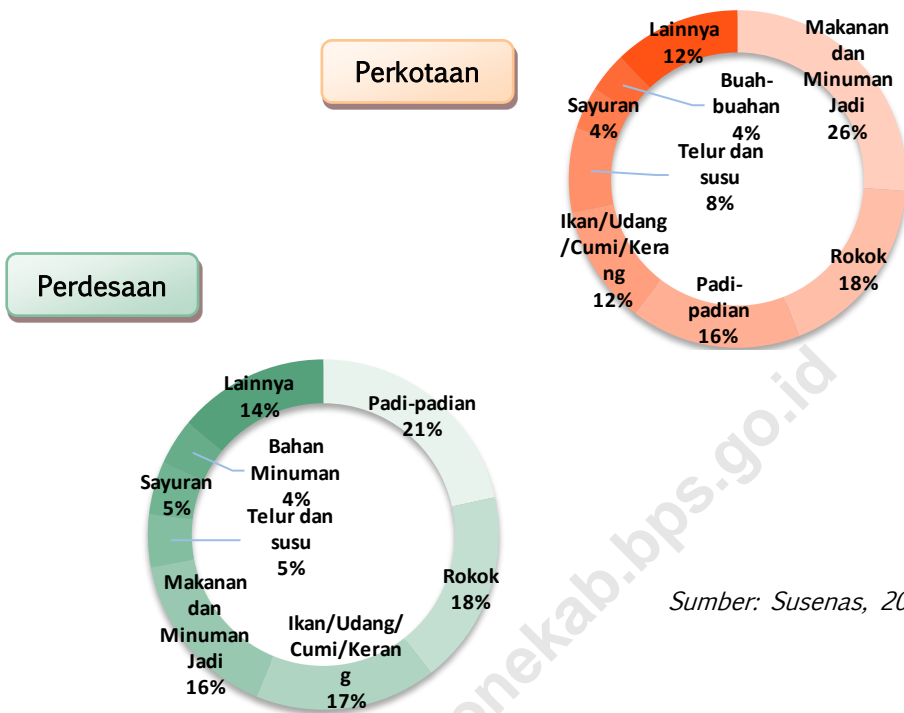
Gambar 5.2 Pola Konsumsi Penduduk Kabupaten Bone Menurut Daerah Tempat Tinggal, 2016 (%)



Sumber: Susenas, 2016

Berdasarkan struktur pengeluaran komponen makanan, juga terdapat perbedaan struktur pengeluaran penduduk perkotaan dan perdesaan (gambar 5.3). Penduduk perkotaan memiliki perilaku konsumsi yang tinggi terhadap makanan dan minuman jadi (26 persen). Hal ini masuk akal karena di wilayah perkotaan tersedia banyak restoran, warung makan, kafe, bahkan pedagang keliling yang menawarkan berbagai pilihan makanan dan minuman. Penduduk perkotaan pun sudah memiliki gaya hidup yang lebih modern karena seiring dengan kesibukannya bekerja, maka mereka lebih memilih membeli makanan dan minuman jadi.

Gambar 5.3 Persentase Pengeluaran Konsumsi Makanan berdasarkan Kelompok Komoditi dan Wilayah di Kabupaen Bone, 2016



Sumber: Susenas, 2016

Sementara itu, penduduk perdesaan memiliki perilaku konsumsi yang tinggi terhadap padi-padian. Fakta tersebut menunjukkan bahwa pola konsumsi penduduk perdesaan masih sederhana dan tidak konsumtif karena biasanya padi-padian tersebut merupakan hasil panen dari sawah sendiri.

Salah satu fakta menarik yang diperoleh adalah baik penduduk perkotaan maupun perdesaan memiliki porsi pengeluaran yang besar terhadap rokok (sekitar 18 persen). Bahkan untuk penduduk perkotaan, proporsi pendapatan yang digunakan untuk membelanjakan rokok lebih tinggi dibanding padi-padian. Kondisi tersebut cukup memprihatinkan terutama jika ditinjau dari aspek kesehatan. Rokok telah terbukti secara medis mengandung racun yang sangat berbahaya bagi tubuh. Tidak hanya itu, kebiasaan merokok sangat buruk karena tidak hanya mengancam kesehatan si perokok, tetapi juga mengancam kesehatan individu lain yang terpapar asap rokok. Kementerian Kesehatan menetapkan salah satu indikator keluarga sehat adalah tidak ada anggota rumah tangga yang merokok.

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

perumahan dan lingkungan

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

PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN

Rumah memiliki fungsi strategis sebagai pusat pendidikan keluarga, persemaian budaya, dan peningkatan kualitas generasi yang akan datang. Pendidikan karakter yang ada di setiap rumah merupakan suatu upaya membangun manusia Indonesia yang berjiwa diri, mandiri, dan produktif. Oleh karena itu, rumah berperan dalam pembentukan watak dan kepribadian bangsa.

Begitu pentingnya peran rumah dalam pembentukan kepribadian bangsa menjadikan kebutuhan akan rumah merupakan kebutuhan dasar setiap manusia, yang akan terus berkembang sesuai dengan tahapan dan siklus kehidupan. Sebagai salah satu kebutuhan dasar manusia, rumah harus dimiliki oleh setiap keluarga, terutama bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah dan yang tinggal di daerah padat penduduk terutama di perkotaan. Negara juga bertanggung jawab dalam menyediakan dan memberikan kemudahan untuk masyarakat guna memperoleh rumah melalui penyelenggaraan perumahan, dan kawasan permukiman, serta keswadayaan masyarakat.

Pembangunan perumahan dan permukiman memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap peningkatan kesejahteraan dan pengentasan kemiskinan. Hal ini disebabkan pembangunan perumahan dapat meningkatkan kualitas kehidupan yang layak dan bermartabat, mendorong pertumbuhan wilayah, pertumbuhan ekonomi daerah, mendukung pembangunan sosial budaya, dan memberikan efek multiplier terhadap sektor lain seperti penciptaan lapangan kerja baik secara langsung maupun tidak langsung. Pembangunan perumahan dan permukiman yang didukung oleh kebijakan, strategi dan program yang terpadu akan dapat memenuhi hak dasar rakyat dan menghasilkan lingkungan perumahan dan permukiman yang sehat, serasi, harmonis, aman dan nyaman.

Undang-Undang No. 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Pemukiman sebagai pengganti dari Undang-Undang No. 4 tahun 1992 mencantumkan bahwa salah satu tujuan diselenggarakannya perumahan dan kawasan permukiman yaitu untuk menjamin terwujudnya rumah yang layak huni dan terjangkau dalam lingkungan yang sehat, aman, serasi, teratur, terencana, terpadu, dan berkelanjutan. Definisi perumahan itu sendiri merupakan kumpulan rumah sebagai bagian dari permukiman, baik perkotaan maupun perdesaan yang dilengkapi dengan prasarana, sarana, dan fasilitas umum sebagai hasil upaya pemenuhan

rumah yang layak huni. Rumah selain sebagai tempat tinggal, juga dapat menunjukkan status sosial seseorang. Status sosial seseorang berhubungan positif dengan kualitas/kondisi rumah. Semakin tinggi status sosial seseorang semakin besar peluang untuk memenuhi kebutuhan akan tempat tinggal dengan kualitas yang lebih baik.

Salah satu dari sekian banyak fasilitas yang dapat mencerminkan kesejahteraan rumah tangga adalah kualitas material seperti jenis atap, dinding dan lantai terluas yang digunakan, termasuk juga fasilitas penunjang lain yang meliputi luas lantai hunian, sumber air minum, fasilitas tempat buang air besar, dan sumber penerangan. Kualitas perumahan yang baik dan penggunaan fasilitas perumahan yang memadai akan memberikan kenyamanan bagi penghuninya.

Kualitas Rumah Tinggal

Kondisi fisik bangunan merupakan salah satu penentu rumah sehat karena secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup penghuninya. Pemenuhan kebutuhan akan kondisi rumah tinggal yang baik, memerlukan kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya rumah sehat. Selain itu, pemenuhan rumah sehat dengan kondisi fisik bangunan yang baik juga memerlukan biaya yang tidak sedikit. Oleh karenanya, keadaan ekonomi rumah tangga akan sangat mempengaruhi kondisi fisik bangunan rumah tinggal. Semakin baik keadaan ekonomi rumah tangga, maka akan semakin baik juga kondisi fisik rumah yang ditempatinya.

Rumah tinggal yang dapat dikategorikan ke dalam rumah layak huni sebagai tempat tinggal harus memenuhi beberapa kriteria kualitas rumah tempat tinggal. Beberapa diantaranya yaitu rumah yang memiliki dinding terluas yang terbuat dari tembok atau kayu, dengan beratapkan beton, genteng, sirap, seng maupun asbes, dan memiliki lantai terluas bukan tanah.

Berdasarkan data Susenas 2016, persentase rumah tangga Kabupaten Bone yang bertempat tinggal di rumah yang berlantai bukan tanah menunjukkan adanya peningkatan. Pada tahun 2016, persentase rumah tangga yang tinggal di rumah yang berlantai bukan tanah sebesar 99,72 persen atau mengalami peningkatan bila dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 99,23 persen.

Indikator lain yang digunakan untuk melihat kualitas perumahan untuk rumah tinggal adalah penggunaan atap dan dinding terluas. Dari hasil Susenas,

Tabel 6.1 Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Indikator Kualitas Perumahan di Kabupaten Bone (Persen), 2015-2016

Indikator Kualitas Perumahan	2015	2016
(1)	(2)	(3)
Lantai Bukan Tanah (%)	99,23	99,72
Atap beton, genteng, sirap, seng, dan asbes (%)	94,45	95,55
Dinding terluas tembok dan kayu (%)	92,53	92,97

Sumber: Susenas, 2015-2016

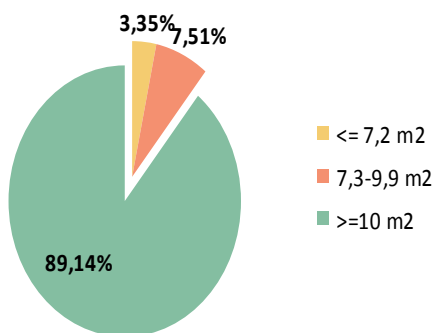
rumah tangga yang bertempat tinggal di rumah dengan atap beton, genteng, sirap, seng, dan asbes mencapai 94,45 persen pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 95,55 persen pada tahun 2016.

Sementara itu, penggunaan dinding terluas yang terbuat dari tembok dan kayu telah mencapai 92,97 persen. Dari 3 indikator yang telah disebutkan mengindikasikan bahwa masyarakat telah tinggal di dalam rumah yang memenuhi kriteria layak huni.

Penentu kualitas rumah tinggal berikutnya adalah kepadatan hunian. Kepadatan hunian berpengaruh terhadap kesehatan. Peluang terjadinya penularan penyakit semakin tinggi pada ruangan yang jumlah penghuninya padat. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) salah satu kriteria rumah sehat adalah rumah tinggal yang memiliki luas lantai per orang minimal 10 m². Sedangkan menurut Ketentuan Rumah Sederhana Sehat (Rs Sehat) Keputusan Menteri Pemukiman dan Prasarana Wilayah adalah

kebutuhan ruang per orang dihitung berdasarkan aktivitas dasar manusia di dalam rumah. Dari hasil kajian, kebutuhan ruang per orang adalah 9 m². Lain pula standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan, rumah dapat dikatakan memenuhi salah

Gambar 6.1 Persentase Rumah Tangga Menurut Luas Lantai per Kapita, 2016



Sumber: Susenas, 2015

satu persyaratan sehat adalah jika penguasaan luas lantai per kapitanya minimal 8 m² (BPS, 2001).

Pada tahun 2016, sebanyak 89,14 persen rumah tangga Kabupaten Bone tinggal dalam rumah yang memiliki luas lantai per orang lebih dari 10 m². Dengan kata lain, mayoritas penduduk tinggal di rumah yang memenuhi kriteria sehat atau ideal.

Fasiliitas Rumah Tinggal

Selain kualitas rumah tinggal, rumah yang ideal dapat diukur melalui kelengkapan fasilitas yang tersedia di dalam rumah. Fasilitas rumah yang lengkap akan memberikan kenyamanan bagi penghuninya. Yang termasuk dalam kelengkapan fasilitas tersebut adalah tersedianya air bersih, sanitasi yang layak, serta penerangan yang baik.

Setiap rumah tangga diharapkan mampu mengakses air bersih karena air adalah sumber kehidupan yang sangat dibutuhkan manusia. Dari sisi kesehatan, air bersih harus tersedia untuk pemenuhan kebutuhan tersebut. Air yang tidak bersih akan mengganggu kesehatan dan menimbulkan penyakit. Ketersediaan dalam jumlah yang cukup terutama untuk keperluan minum dan masak merupakan tujuan dari program penyediaan air bersih yang terus menerus diupayakan pemerintah.

Tabel 6.2 Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Fasilitas Perumahan di Kabupaten Bone (Persen), 2015-2016

Fasilitas Perumahan	2015	2016
(1)	(2)	(3)
Air kemasan, air isi ulang, dan ledeng	19,72	21,22
Jamban sendiri	71,06	77,47
Sumber penerangan Listrik	93,90	95,89

Sumber: Susenas, 2015-2016

Pada tahun 2016, rumah tangga di Kabupaten Bone yang menggunakan air kemasan, air isi ulang, dan air ledeng sebagai sumber air minum baru mencapai 21,22 persen. Selain itu, penduduk Kabupaten Bone banyak memanfaatkan air minum dari sumur dan mata air baik yang terlindung maupun tidak terlindung.

Penyediaan sarana jamban merupakan bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya. Jika ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, pembuangan kotoran manusia yang tidak saniter akan mencemari lingkungan terutama tanah dan sumber air. Selain itu juga akan menyebabkan berbagai macam penyakit seperti thypus, disentri, kolera, dan sebagainya. Untuk mencegah dan mengurangi kontaminasi terhadap lingkungan maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik sesuai dengan ketentuan jamban yang sehat.

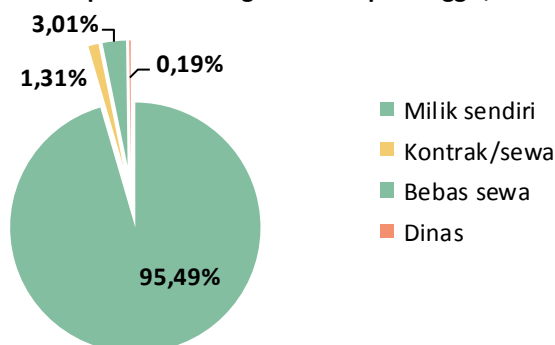
Saat ini, 77,47 persen rumah tangga yang ada di Kabupaten Bone telah memakai jamban sendiri di rumahnya. Dengan demikian, masih banyak rumah tangga yang tidak menguasai fasilitas buang air besar sendiri. Hal ini diharapkan pemerintah bisa membantu menyediakan fasilitas rumah tinggal yang berkaitan dengan hal tersebut yaitu ketersediaan jamban sendiri dengan tangki septik.

Fasilitas perumahan lainnya yang juga penting adalah penerangan. Sumber penerangan yang ideal adalah yang berasal dari listrik (PLN dan Non PLN), karena cahaya listrik lebih terang dibandingkan sumber penerangan lainnya. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2016, sebanyak 95,89 persen rumah tangga telah menikmati fasilitas penerangan listrik.

Status Kepemilikan Rumah Tinggal

Status kepemilikan rumah tinggal merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan tempat tinggalnya. Pemenuhan kebutuhan tempat tinggal sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi rumah tangga. Rumah tangga yang berpenghasilan relatif tinggi memiliki

Gambar 6.2 Persentase Rumah Tangga Menurut Status Kepemilikan Bangunan Tempat Tinggal, 2016



Sumber: Susenas, 2016

kesempatan yang lebih dibandingkan dengan rumah tangga berpenghasilan rendah atau rumah tangga miskin untuk memiliki rumah sendiri dengan kondisi rumah yang lebih baik. Tingkat ekonomi rumah tangga menyebabkan perbedaan dalam perilaku masyarakat terhadap pemenuhan kebutuhan rumah, yaitu milik sendiri, kontrak atau sewa, menempati rumah tanpa mengeluarkan uang atau bebas sewa, menempati rumah dinas, atau lainnya seperti menempati rumah adat. Rumah tangga yang menempati rumah milik sendiri dapat dikatakan telah mampu memenuhi kebutuhan akan tempat tinggal yang terjamin dan permanen dalam jangka panjang.

Berdasarkan hasil Susenas, rumah tangga yang menempati rumah milik sendiri sudah cukup tinggi yaitu sebesar 95,49 persen, sisanya adalah bukan milik sendiri. Apabila dibandingkan dengan tahun 2015 (93,81 persen), terjadi kenaikan persentase status kepemilikan rumah sendiri.

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

kemiskinan

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

KEMISKINAN

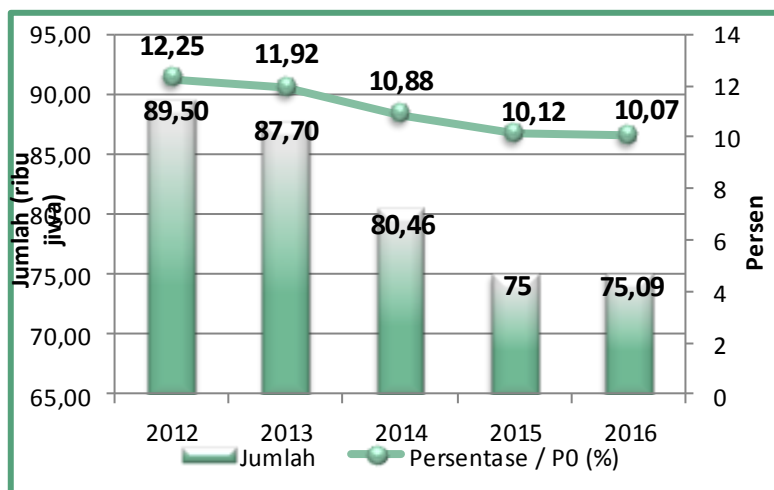
Pembangunan pada dasarnya bertujuan menciptakan kemakmuran dan mengurangi kemiskinan. Kemiskinan merupakan ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan makanan dan bukan makanan yang diukur dari pengeluaran (BPS). Kemiskinan merupakan masalah multidimensi, yang bukan hanya mencakup kondisi ekonomi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

Kemiskinan merupakan permasalahan global. Dunia internasional menetapkan pemberantasan kemiskinan sebagai salah satu target indikator perbaikan dunia yang tercantum dalam Millenium Development Goals (MDG's) yang berakhir di tahun 2015 dan diteruskan dengan Sustainable Development Goals (SDG's) yang baru dicanangkan dan akan menjadi target dan tujuan pembangunan dunia sampai 2030 dimana salah satu targetnya adalah "No Poverty" (menghapus segala bentuk kemiskinan).

Perkembangan Penduduk Miskin

Upaya pemberantasan kemiskinan suatu wilayah secara umum dapat dilihat dari perkembangan tingkat kemiskinan penduduk. Tingkat kemiskinan suatu wilayah mencakup besaran jumlah dan persentase dari penduduk miskin. Meskipun angka kemiskinan merupakan suatu pendekatan makro terhadap kesejahteraan penduduk, tetapi angka kemiskinan merupakan indikator yang paling tepat untuk

Gambar 7.1
Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Kabupaten Bone, 2012-2016



Sumber: Badan Pusat

menganalisis keberadaan penduduk termiskin dalam wilayah tersebut.

Pada periode 2012-2015 terlihat adanya tren penurunan jumlah dan persentase penduduk miskin. Namun, pada tahun 2016 terjadi sedikit peningkatan jumlah penduduk miskin secara absolut. Meskipun demikian, persentase penduduk miskin terhadap total penduduk tetap mengalami penurunan. Secara absolut jumlah penurunan penduduk miskin pada periode 2012-2015 adalah sebesar 14,41 ribu jiwa, yaitu 89,5 ribu jiwa pada tahun 2012 menjadi 75,04 ribu jiwa pada tahun 2016. Apabila ditinjau pada level provinsi, maka pada tahun 2016, dari seluruh penduduk miskin yang ada di Sulawesi Selatan, sekitar 9,3 persennya tinggal di Bone. Secara relatif, juga terjadi penurunan persentase penduduk miskin dari 12,25 persen pada tahun 2012 menjadi 10,07 persen pada tahun 2016.

Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan, dan Indeks Keparahan Kemiskinan

BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*) untuk mengukur kemiskinan. Melalui pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Metode yang digunakan adalah menghitung Garis Kemiskinan. Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin.

Tabel 7.1 Perkembangan Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan, dan Indeks Keparahan Kemiskinan Kabupaten Bone, 2012-2016

Rincian	2012	2013	2014	2015	2016
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Garis Kemiskinan	219.432	233.943	244.415	252.392	260.552
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)	1,90	1,75	1,50	1,73	1,51
Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)	0,51	0,47	0,37	0,4	0,31

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2016

Perkembangan Garis Kemiskinan dari tahun ke tahun menggambarkan perkembangan standar biaya kebutuhan dasar penduduk. Garis Kemiskinan Kabupaten Bone mengalami peningkatan setiap tahun selama periode 2012-2016,

tahun 2012 sebesar Rp 219.432,- dan di tahun 2016 sebesar Rp 260.552,-.

Persoalan kemiskinan bukan hanya sekedar jumlah dan persentase penduduk miskin. Terdapat dimensi lain yang perlu diperhatikan yaitu tingkat kedalaman dan keparahan kemiskinan. Tingkat kedalaman kemiskinan digambarkan oleh Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1). Indeks Kedalaman Kemiskinan merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan.

Secara umum, pada periode tahun 2012-2016 Indeks Kedalaman cenderung mengalami penurunan dari 1,90 pada tahun 2012 menjadi 1,51 pada tahun 2016. Apabila ditinjau kondisi setiap tahun, P1 pernah turun mencapai 1,5 pada tahun 2014, tetapi naik lagi pada tahun 2015. P1 yang semakin rendah menunjukkan rata-rata pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan semakin dekat. Diharapkan dengan nilai P1 yang semakin kecil, penduduk miskin yang mendekati garis kemiskinan dapat terangkat dari kondisi miskin.

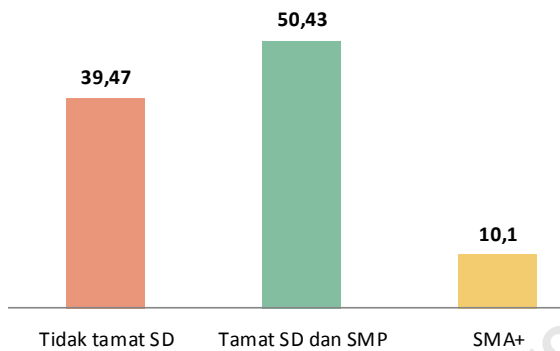
Indikator kemiskinan berikutnya adalah Indeks Keparahan Kemiskinan (P2). P2 memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Perkembangan P2 selama periode tahun 2012-2016 memiliki pola yang hampir sama dengan P1. P2 cenderung menurun dari 0,51 pada tahun 2012 menjadi 0,4 pada tahun 2015. Sama halnya dengan yang terjadi pada P1, P2 pernah turun mencapai 0,37 pada tahun 2014, tetapi meningkat lagi pada tahun 2015. Namun pada tahun 2016, P2 berhasil turun lebih rendah dari tahun 2014, yaitu sebesar 0,31. P2 yang semakin rendah menunjukkan ketimpangan distribusi pengeluaran di antara penduduk miskin semakin rendah.

Karakteristik Pendidikan Penduduk Miskin

Menurut berbagai penelitian, tingkat pendidikan berperan dalam mempengaruhi angka kemiskinan. Seseorang yang berpendidikan lebih baik biasanya akan mempunyai peluang yang lebih rendah menjadi miskin. Tingkat pendidikan dan pengetahuan berperan dalam keputusan-keputusan yang diambil oleh seseorang dalam menjalani kehidupannya.

Lebih dari setengah penduduk miskin usia 15 tahun ke atas di Kabupaten Bone berpendidikan SD dan SMP. Bahkan, penduduk miskin usia 15 tahun ke atas yang tidak menyelesaikan pendidikan SD persentasenya juga sangat besar, yaitu 42,29 persen. Hanya sekitar 6,61 persen penduduk miskin

Gambar 7.2 Persentase Penduduk Miskin 15 Tahun Ke Atas Menurut Pendidikan yang Ditamatkan di Kabupaten Bone, 2016



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2016

yang berpendidikan SMA ke atas. Dengan demikian, kemiskinan melekat pada penduduk yang berpendidikan rendah.

Ditinjau dari kemampuan membaca dan menulis yang dilihat melalui Angka Melek Huruf (AMH), maka AMH penduduk miskin sudah cukup baik. AMH penduduk miskin yang berusia 15-24 tahun sekitar 96 persen, sedangkan penduduk usia 15-55 tahun sebesar 94 persen.

Selanjutnya, ditinjau dari partisipasi sekolah yang digambarkan melalui indikator Angka Partisipasi Sekolah (APS), APS penduduk miskin di Kabupaten Bone tampak masih rendah, terutama pada golongan umur 13-15 tahun. APS penduduk miskin usia 13-15 tahun sebesar 84,98 persen, lebih rendah dari APS penduduk Kabupaten Bone pada golongan umur yang sama yang telah mencapai 91,85 persen. Sementara itu, untuk APS penduduk miskin usia 7-12 tahun sudah mencapai 100 persen.

Tabel 7.2 Angka Melek Huruf dan Angka Partisipasi Sekolah Penduduk Miskin Menurut Golongan Umur di Kabupaten Bone, 2016

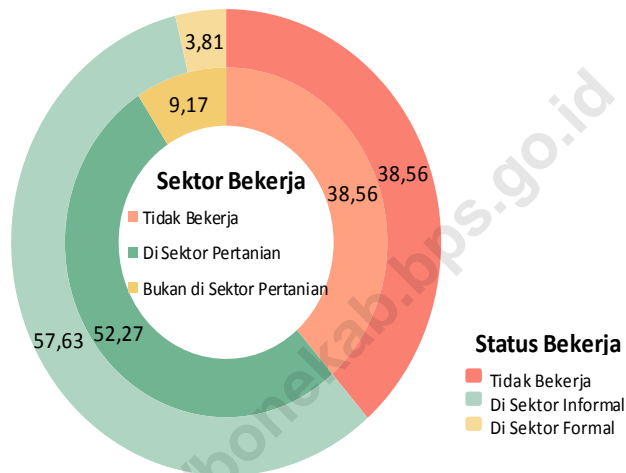
Rincian	Golongan Umur	Persentase
(1)	(2)	(3)
Angka Melek Huruf	15-24 tahun	96,36
	15-55 tahun	94,09
Angka Partisipasi Sekolah	7-12 tahun	100,00
	13-15 tahun	84,98

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2016

Karakteristik Ketenagakerjaan Penduduk Miskin

Ditinjau dari aspek perekonomian rumah tangga, sumber penghasilan utama penduduk merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan. Dengan demikian, lapangan usaha atau sektor yang diusahakan oleh penduduk penting untuk menggambarkan karakteristik perekonomian penduduk miskin.

Gambar 7.3 Persentase Penduduk Miskin 15 Tahun Ke Atas Menurut Status Bekerja dan Sektor Bekerja di Kabupaten Bone, 2016



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2016

Dari segi pekerjaan, sebanyak 38,56 persen penduduk miskin usia 15 tahun ke atas tidak memiliki pekerjaan. Mereka adalah pengangguran dan bukan angkatan kerja (seperti ibu rumah tangga dan anak sekolah). Mereka yang betul-betul menghidupi keluarganya dengan bekerja adalah sebanyak 61,44 persen dari penduduk miskin usia 15 tahun ke atas.

Penduduk miskin akan lebih banyak bekerja keras untuk menghidupi keluarganya demi “sesuap nasi”. Karena mereka harus berjuang untuk memerangi kelaparan anggota keluarganya. Mereka akan cenderung mengambil pekerjaan apapun selama kesempatan itu ada. Kondisi ini terlihat dari penduduk miskin usia 15 tahun ke atas yang bekerja di sektor informal mencapai 57,63 persen. Besarnya proporsi penduduk miskin yang bekerja di sektor informal sangat dipahami karena sektor informal berperan sebagai “alternatif” jalan keluar bagi penduduk yang tidak berhasil bersaing dalam mendapatkan pekerjaan formal (Kumala, 2011). Sektor informal ini memiliki ciri-ciri mudah untuk dimasuki, tidak ada regulasi khusus, beroperasi dengan skala kecil, dan

bersifat kompetitif.

Di sisi lain, apabila dilihat dari sektor atau lapangan usaha yang diusahakan, sebanyak 52,27 persen penduduk miskin usia 15 tahun ke atas bekerja di sektor pertanian. Sementara itu, sektor pertanian merupakan sektor penyerap tenaga kerja terbesar di Kabupaten Bone. Hal ini harus menjadi perhatian lebih bagi pemerintah, karena para petani di Kabupaten Bone masih banyak yang hidup di bawah garis kemiskinan.

Karakteristik Perumahan Penduduk Miskin

Kemiskinan telah banyak menggerogoti banyak aspek kehidupan. Salah satunya juga bisa dilihat dari karakteristik perumahan mereka. Penduduk miskin cenderung memiliki perumahan yang tidak layak bahkan tidak memiliki tempat tinggal. Akses terhadap air bersih dan sanitasi layak pun seakan enggan lekat pada mereka.

Penggunaan air bersih sangatlah penting untuk kehidupan rumah tangga. Sumber air bersih ini meliputi Air kemasan bermerk, air isi ulang, leding meteran, leding eceran, serta sumur bor/pompa, sumur terlindung, dan mata air terlindung dengan jarak ke tempat penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat sejauh lebih dari 10 meter. Diharapkan setiap rumah tangga mampu mengakses air bersih untuk kehidupan sehari-harinya.

Dilihat dari distribusi rumah tangga miskin menurut ketersediaan air bersih terlihat bahwa persentase rumah tangga miskin yang telah menikmati air bersih sebesar 69,51 persen. Sementara sisanya belum mengakses air bersih. Artinya, dari 100 rumah tangga miskin, terdapat 30 hingga 31 rumah tangga yang menggunakan air tidak bersih. Indikasi tersebut menguatkan dugaan bahwa rumah tangga miskin memiliki keterbatasan dalam ketersediaan air bersih sebagai salah satu aspek penunjang pola hidup sehat.

Tabel 7.3 Persentase Rumah Tangga Miskin Menurut Beberapa Indikator Perumahan, 2016

Indikator	Persentase
(1)	(2)
Menggunakan Air Bersih	69,51
Menggunakan Jamban Sendiri/Bersama	62,78

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2016

Sanitasi yang layak dapat menunjang kesehatan rumah tangga. Keberadaan jamban seyogyanya bisa dijangkau oleh setiap rumah tangga. Di samping itu, indikator penggunaan fasilitas jamban sendiri/bersama juga penting diketahui. Namun kenyataannya masih ada rumah tangga yang tidak memiliki jamban sendiri ataupun menggunakan bersama rumah tangga lain.. Pada tahun 2016, sebanyak 62,78 persen rumah tangga miskin di Kabupaten Bone telah menggunakan jamban sendiri/bersama. Dengan demikian, dari 100 rumah tangga miskin terdapat 37 hingga 38 rumah tangga yang menggunakan jamban umum atau tidak memiliki jamban.

Karakteristik Penduduk Miskin Berdasarkan Penerimaan Program Penanggulangan Kemiskinan

Pemerintah melakukan upaya penanggulangan kemiskinan melalui berbagai program. Salah satu Program Penanggulangan Kemiskinan yang masih disalurkan hingga saat ini adalah Program Raskin/Rastra. Program Raskin/Rastra adalah program bantuan dari pemerintah untuk keluarga berpendapatan rendah yang bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran para Keluarga Sasaran Penerima Manfaat (KPM) dalam memenuhi kebutuhan pangan khususnya beras. Rumah Tangga Miskin penerima Program Subsidi Beras Bagi Masyarakat Berpendapatan Rendah (Program Raskin/Rastra) adalah rumah tangga miskin yang menerima program nasional beras miskin (Raskin)/beras sejahtera (Rastra).

Tabel 7.4 Persentase Rumah Tangga Miskin yang Pernah Membeli Raskin, Rata-rata Jumlah Raskin, dan Rata-rata Harga Pembelian Raskin, di Kabupaten Bone, 2016

Indikator	Nilai
(1)	(2)
Rumah Tangga Miskin yang Pernah Membeli Raskin (%)	59,07
Rata-rata Jumlah Raskin (kg)	14,62
Rata-rata Harga Pembelian Raskin (Rupiah)	1.632

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2016

Pada tahun 2016, sebanyak 59,07 persen rumah tangga miskin di Kabupaten Bone pernah membeli raskin. Secara rata-rata jumlah raskin yang dibeli adalah 14,62 kg per bulan dengan harga Rp 1.632,- per kg.

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

Daftar Pustaka

Badan Pusat Statistik (BPS)

- 2012 Analisis Statistik Sosial (Bonus Demografi dan Pertumbuhan Ekonomi)
Jakarta: Badan Pusat Statistik
- 2014 Statistik Perumahan dan Permukiman 2013
Jakarta: Badan Pusat Statistik
- 2015 Indikator Kesejahteraan Rakyat 2014
Jakarta: Badan Pusat Statistik
- 2015 Indeks Pembangunan Gender 2014
Jakarta: Badan Pusat Statistik
- 2015 Profil Statistik Kesehatan 2015
Jakarta: Badan Pusat Statistik
- 2015 Statistik Pendidikan 2014
Jakarta: Badan Pusat Statistik
- 2015 Penghitungan dan Analisis Kemiskinan Makro Indonesia Tahun 2015
Jakarta: Badan Pusat Statistik
- 2016 Kabupaten Bone dalam Angka (Berbagai Tahun)
Watampone: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone
- 2016 Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015
Makassar: Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan
- 2016 Statistik Daerah Kabupaten Bone Tahun 2016
Watampone: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone
- 2016 Indeks Pembangunan Manusia 2015
Jakarta: Badan Pusat Statistik
- 2017 Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/Kota (Berbagai Tahun)
Jakarta: Badan Pusat Statistik

Kementerian Kesehatan

- 2016 Situasi Imunisasi di Indonesia
Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan

SEKOLAH TINGGI ILMU STATISTIK

Kumala, Armelia Zukma. (2011). Dinamika Kemiskinan dan Penghitungan Kerentanan Kemiskinan di Pulau Jawa (2008-2010).[SKRIPSI]. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Statistik

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

Istilah Teknis

Air Minum Bersih

Air yang bersumber dari ledeng, air kemasan, serta pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung yang jarak ke tempat pembuangan limbah (septic tank) > 10 meter.

Angka Beban Ketergantungan

Angka yang menyatakan perbandingan antara penduduk usia tidak produktif (di bawah 15 tahun dan 65 tahun ke atas) dengan penduduk usia produktif (antara 15 sampai 64 tahun) dikalikan 100.

Angka Harapan Hidup pada waktu Lahir

Perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur.

Angka Kematian Bayi

Probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).

Angka Kesakitan

Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

Angka Melek Huruf

Proporsi penduduk usia 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis dalam huruf latin atau lainnya.

Angka Partisipasi Sekolah

Rasio anak yang sekolah pada kelompok umur tertentu terhadap jumlah penduduk pada kelompok umur yang sama.

Angka Putus Sekolah

Proporsi anak usia sekolah yang sudah tidak bersekolah lagi atau yang tidak menamatkan suatu jenjang pendidikan tertentu.

Angka Partisipasi Murni

Proporsi anak sekolah pada satu kelompok umur tertentu yang bersekolah tepat pada tingkat yang sesuai dengan kelompok umurnya.

Angkatan Kerja

Penduduk usia kerja (15 tahun ke atas) yang bekerja, atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja, dan yang mencari pekerjaan.

Bekerja

Melakukan kegiatan/pekerjaan dengan maksud untuk memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan dan lamanya bekerja paling sedikit satu jam terus-menerus dalam seminggu yang lalu (termasuk pekerja keluarga tanpa upah yang membantu dalam suatu usaha/kegiatan ekonomi). Mereka yang mempunyai pekerjaan tetap tetapi sementara tidak bekerja dianggap sebagai bekerja.

Jumlah Jam Kerja Seluruhnya

Jumlah jam kerja yang digunakan untuk bekerja (tidak termasuk jam kerja istirahat resmi dan jam kerja yang digunakan untuk hal-hal diluar pekerjaan).

Kepadatan Penduduk

Rata-rata banyaknya penduduk per kilometer persegi.

Lapangan Usaha

Bidang kegiatan dari pekerjaan/tempat bekerja dimana seseorang bekerja. Kegiatan in mengacu pada Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) dalam satu digit.

Masih Bersekolah

Sedang mengikuti pendidikan di pendidikan dasar, menengah atau tinggi

Penduduk Usia Kerja

Penduduk yang berumur 15 tahun ke atas.

Penganggur

Mereka yang termasuk dalam angkatan kerja dan tidak bekerja tetapi mencari pekerjaan.

Pengangguran Terbuka

Mereka yang termasuk pengangguran terbuka adalah :

- a. yang mencari pekerjaan
- b. yang mempersiapkan usaha
- c. yang tidak mencari pekerjaan, karena merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan
- d. yang sudah mempunyai pekerjaan tetapi belum mulai bekerja.

Pengeluaran

Pengeluaran untuk makanan dan bukan makanan. Makanan mencakup seluruh jenis makanan termasuk makanan jadi, minuman, tembakau dan sirih. Bukan makanan mencakup perumahan, sandang, biaya kesehatan, sekolah, dan sebagainya.

Pekerja Tidak Dibayar

seseorang yang bekerja membantu usaha untuk memperoleh penghasilan/keuntungan yang dilakukan oleh salah seorang anggota rumah tangga atau bukan anggota rumah tangga tanpa mendapat gaji.

Perkotaan

Karakteristik sosial ekonomi dari wilayah administratif terkecil. Wilayah ini dikatakan sebagai perkotaan jika memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, lapangan kegiatan ekonomi utama, fasilitas-fasilitas perkotaan (jalan raya, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan sebagainya). Secara operasional penentuan daerah perkotaan dibuat dengan sistim skoring tertentu. Prosedur penentuan daerah perkotaan berlaku sejak tahun 1980 dan masih berlaku hingga saat ini.

Peserta Keluarga Berencana (Akseptor)

Orang yang mempraktekkan salah satu metode kontrasepsi.

Rasio Jenis Kelamin

Perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di suatu daerah pada waktu tertentu.

Rata-Rata Lama Sekolah

Rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk berusia 15 tahun ke atas untuk menempuh semua jenis pendidikan formal yang pernah dijalani.

Tamat Sekolah

Menyelesaikan pelajaran pada kelas atau tingkat terakhir suatu jenjang sekolah di sekolah negeri maupun swasta dengan mendapatkan tanda tamat ijazah. Orang yang belum mengikuti pelajaran pada kelas tertinggi tetapi telah mengikuti ujian dan lulus dianggap tamat sekolah.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja

Persentase angkatan kerja terhadap penduduk usia kerja.

Tingkat Pertumbuhan Penduduk

Angka yang menunjukkan tingkat pertumbuhan penduduk per tahun dalam jangka waktu tertentu. Angka ini dinyatakan sebagai persentase.

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

Sumber Data

Sensus Penduduk

Sensus Penduduk (SP) diselenggarakan tiap 10 tahun untuk mengumpulkan data dasar penduduk dan rumah tangga di seluruh wilayah geografis Indonesia. Sejak era kemerdekaan Indonesia telah menyelenggarakan 6 kali sensus penduduk yaitu pada tahun 1961, 1971, 1980, 1990, 2000 dan 2010. SP menggunakan dua tahap pencacahan; yaitu, pencacahan lengkap dan pencacahan secara sampel. Pencacahan lengkap meliputi semua orang yang berada di wilayah geografis Indonesia, baik Warga Negara Indonesia maupun Warga Negara Asing (kecuali anggota Korps Diplomatik beserta keluarganya), awak kapal berbendera Indonesia dalam perairan Indonesia, maupun para tuna wisata (gelandangan) yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap. Pencacahan sampel mencakup semua penduduk yang bertempat tinggal di blok-blok sensus/wilayah pencacahan yang terpilih secara acak dan mencakup sekitar 5 persen rumah tangga.

Survei Sosial Ekonomi Nasional

Kegiatan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dimulai pada tahun 1963. Sampai dengan tahun 2010 telah diadakan 40 kali survei. Susenas mengumpulkan data kependudukan, pendidikan, kesehatan/gizi, perumahan/lingkungan hidup, kegiatan sosial budaya, konsumsi dan pendapatan rumah tangga, dan perjalanan. Karakteristik sosial ekonomi penduduk yang umum dikumpulkan melalui pertanyaan kor (pokok) setiap tahun. Karakteristik sosial ekonomi penduduk yang lebih spesifik, dikumpulkan melalui pertanyaan modul setiap tiga tahun. Pertanyaan-pertanyaan yang dikumpulkan secara berkala dalam pertanyaan modul adalah:

- Konsumsi/Pengeluaran
- Kesehatan, Perumahan dan Pemukiman
- Sosial Budaya dan Pendidikan.

Sampai tahun 1991 ukuran sampel Susenas beragam dari 25 ribu sampai 100 ribu rumah tangga. Pada tahun 1992, sistem pengumpulan data Susenas diperbaharui, yaitu informasi yang digunakan untuk menyusun Inkesra yang terdapat dalam modul (keterangan yang dikumpulkan tiga tahun sekali)

ditarik ke dalam kor (kelompok keterangan yang dikumpulkan tiap tahun). Pada tahun 1993 ukuran sampelnya menjadi sekitar 205 ribu rumah tangga. Seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk, jumlah sampel rumah tangga juga meningkat. Pada tahun 2010, jumlah sampel rumah tangga mencapai lebih dari 300 ribu rumah tangga tepatnya sekitar 304.368 rumah tangga. Peningkatan jumlah sampel tersebut akan memungkinkan dilakukan penyajian data sampai tingkat kabupaten/kotamadya. Dengan adanya peningkatan jumlah sampel tersebut BPS melibatkan mitra statistik selain mantra statistik dalam pelaksanaan pengumpulan data di lapangan.

Mulai tahun 2011 Susenas dilaksanakan secara Triwulan yaitu Triwulan I dilaksanakan bulan Maret, Triwulan II dilaksanakan bulan Juni, Triwulan III dilaksanakan bulan September, dan Triwulan IV dilaksanakan bulan Desember. Setiap Triwulan didistribusikan sampel sebanyak 75.000 rumah tangga.

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

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



Badan Pusat Statistik Kabupaten Bone

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo, Watampone

Telp. (0481) 21054, Fax. (0481) 25220

Email : bps7311@bps.go.id

Website : bonekab.bps.go.id