



INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA 2014



**BADAN PUSAT STATISTIK
KABUPATEN PPU**

**INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT
KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA
2015**

ISBN :
Katalog BPS :
Nomor Publikasi :
Naskah : Seksi Sosial
Penyunting : Seksi Sosial
Ukuran buku : 17,02 x 23,87 cm
Jumlah halaman : 58 + vi
Gambar kulit : Badan Pusat Statistik Kabupaten PPU

Boleh mengutip dengan menyebutkan sumbernya

Kata Pengantar



Publikasi “Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2014” ini merupakan publikasi yang berisi tentang informasi kesejahteraan rakyat di Kabupaten PPU. Data yang disajikan ada data yang merupakan data tunggal dan ada pula data dalam bentuk series.

Publikasi ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi para *stakeholder*, khususnya di Kabupaten Penajam Paser Utara. Dari informasi yang didapat dalam publikasi ini dapat dijadikan sebagai dasar perencanaan pembangunan di PPU dan sebagai bahan evaluasi dari pembangunan yang sudah dilakukan.

Kami menyadari bahwa publikasi ini masih jauh dari sempurna, kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan. Kepada semua petugas lapangan yang telah mengumpulkan data kami sampaikan terima kasih. Dan kepada para responden kami memberikan penghargaan tertinggi atas bantuannya dan kami mengharpakan kerjasama yang baik ini dapat berlangsung terus.

Penajam, November 2015
Kepala Badan Pusat Statistik
Kabupaten PPU



H. Syahrani, SE
NIP. 19610623 198012 1 001

Daftar Isi

Halaman judul	i
Kata pengantar	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
1. Kependudukan.....	1
Jumlah penduduk.....	2
Persebaran dan kepadatan penduduk.....	3
Fertilitas	4
2. Kesehatan dan gizi	12
Keluhan kesehatan dan angka kesakitan	13
Pemanfaatan fasilitas kesehatan	14
Ketersediaan fasilitas kesehatan	19
Tenaga penolong persalinan	20
Pemberian Air Susu Ibu (ASI).....	21
3. Pendidikan	24
Melek huruf dan tingkat pendidikan	25
Tingkat partisipasi sekolah.....	28
Angka putus sekolah.....	31
4. Ketenagakerjaan.....	33
TPAK dan kesempatan kerja	34
Lapangan pekerjaan dan status pekerjaan.....	38
5. Pola konsumsi.....	41
Pengeluaran rumah tangga	42

	Ketimpangan pendapatan	46
6.	Perumahan dan lingkungan	49
	Fasilitas rumah tangga.....	50
	Kualitas rumah tinggal	56

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

Daftar Tabel

1. Proyeksi jumlah penduduk menurut kecamatan di PPU tahun 2014	2
2. Jumlah penduduk, luas wilayah dan kepadatan penduduk menurut kecamatan di PPU, Tahun 2014*)	4
3. Persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut status perkawinan di PPU tahun 2014	6
4. Angka partisipasi sekolah penduduk usia 7-18 tahun menurut usia sekolah dan jenis kelamin tahun 2014	29
5. Persentase penduduk 15 tahun ke atas yang bekerja menurut status pekerjaan dan jenis kelamin tahun 2014....	40
6. Rata-rata pengeluaran per kapita sebulan untuk makanan menurut jenis kelompok makanan (Rp) tahun 2014	44
7. Rata-rata pengeluaran per kapita sebulan untuk bukan makanan menurut jenis kelompok bukan makanan (Rp) tahun 2014	45
8. Distribusi pembagian pendapatan dan gini ratio tahun 2014	47
9. Persentase rumah tangga menurut beberapa fasilitas perumahan tahun 2014	52
10. Persentase rumah tangga menurut sumber air minum tahun 2014	53
11. Persentase rumah tangga menurut kualitas perumahan tahun 2014	58

Daftar Gambar

1. Persebaran penduduk menurut kecamatan di PPU, Tahun 2014 *)	3
2. Persentase penduduk perempuan menurut usia perkawinan pertama di PPU tahun 2014.....	7
3. Rata-rata ALH dan AMH penduduk perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di PPU tahun 2014	8
4. Persentase wanita usia 15-49 tahun yang pernah kawin menurut status penggunaan alat kontrasepsi di PPU tahun 2014	9
5. Angka keluhan kesehatan dan angka kesakitan penduduk PPU tahun 2014.....	14
6. Persentase penduduk yang mengobati sendiri dan berobat jalan selama sebulan referensi di PPU tahun 2014	16
7. Persentase penduduk yang mengobati sendiri menurut jenis obat yang digunakan tahun 2014.....	17
8. Persentase penduduk yang berobat jalan menurut tempat berobat tahun 2014.....	18
9. Perkembangan jumlah tenaga kesehatan di PPU, Tahun 2009-2014	19
10. Persentase balita menurut penolong persalinan terakhir tahun 2014	20
11. Persentase balita yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI dengan makanan pendamping sampai usia 24 bulan tahun 2014	22

12. Angka melek huruf penduduk 10 tahun ke atas menurut jenis kelamin tahun 2014.....	26
13. Persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut jenjang pendidikan yang ditamatkan tahun 2014	27
14. APK dan APM menurut jenjang pendidikan tahun 2014.....	30
15. Angka putus sekolah menurut kelompok umur tahun 2014	32
16. Persentase penduduk usia kerja tahun 2014.....	34
17. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) menurut jenis kelamin tahun 2014.....	35
18. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) menurut jenis kelamin tahun 2014	36
19. Tingkat Kesempatan Kerja (TKK) menurut jenis kelamin tahun 2014	37
20. Persentase penduduk 15 Tahun ke atas yang bekerja menurut lapangan usaha tahun 2014	38
21. Persentase pengeluaran penduduk menurut sub kelompok makanan dan bukan makanan tahun 2014.....	42
22. Jarak sumber air minum ke tempat pembuangan limbah terdekat tahun 2014	54

1. KEPENDUDUKAN

Salah satu motor penggerak dalam pembangunan yang paling utama adalah penduduk. Dalam proses pembangunan penduduk dapat diposisikan sebagai subyek maupun sebagai obyek. Sebagai obyek pembangunan, maka penduduk yang menikmati hasil pembangunan tersebut. Pada sisi lain, penduduk juga dapat dipotensikan sebagai penggerak pembangunan yang berarti peran penduduk sebagai subyek pembangunan yang tidak hanya menikmati hasil tetapi juga berperan aktif dalam proses pembangunan.

Penduduk dapat menjadi pendorong dan penghambat proses pembangunan. Hal tersebut terjadi apabila dalam proses pembangunan, pemerintah mengalami kesalahan dalam menempatkan peran penduduk. Pembangunan berwawasan kependudukan dipandang mampu mendorong peran serta penduduk dalam pembangunan. Pembangunan berwawasan kependudukan menekankan pada pembangunan lokal, perencanaan berasal dari bawah, disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat lokal, dan melibatkan seluruh lapisan masyarakat dalam proses perencanaan pembangunan.

Selain hal-hal tersebut, jumlah dan kualitas penduduk juga berperan dalam sukses tidaknya pembangunan. Apabila penduduk dengan jumlah besar tapi kualitasnya rendah, maka

pembangunan tidak akan berjalan optimal. Namun dengan penduduk yang sedikit namun berkualitas akan mempercepat proses pembangunan.

Masalah kependudukan memiliki posisi penting bagi pembangunan sehingga data kependudukan sangat diperlukan dalam perencanaan pembangunan. Data kependudukan juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi kegiatan yang lalu dan yang sedang berjalan, bahkan dapat memperkirakan program kegiatan yang akan dilakukan di masa yang akan datang.

Jumlah Penduduk

Jumlah Penduduk Penajam Paser Utara (PPU) mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Peningkatan tersebut disebabkan karena faktor alami yaitu kelahiran dan kematian, serta faktor migrasi penduduk. Pada tahun 2014 proyeksi jumlah penduduk PPU sebanyak 162.571 jiwa.

Tabel 1 Proyeksi jumlah penduduk menurut kecamatan di PPU tahun 2014

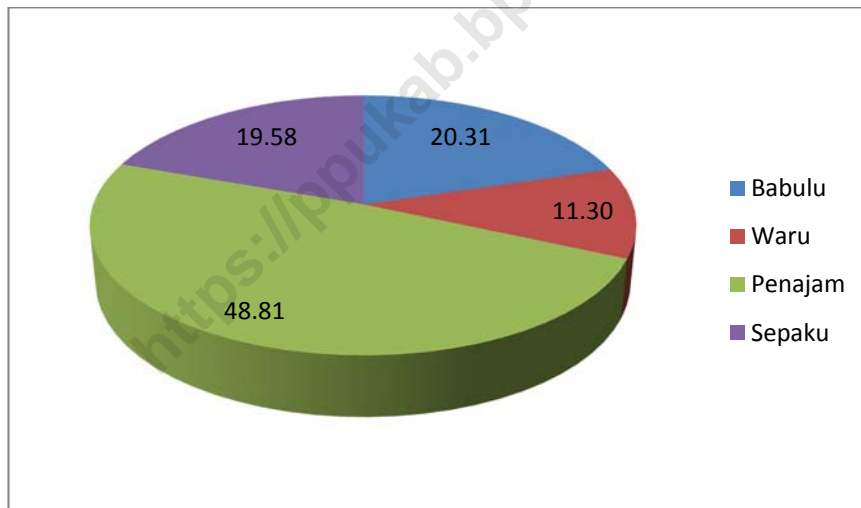
Kecamatan	Jumlah Penduduk
(1)	(2)
Babulu	33.017
Waru	18.366
Penajam	79.357
Sepaku	31.831
PPU	162.571

Sumber : BPS Penajam Paser Utara

Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Persebaran penduduk yang tidak merata perlu mendapat perhatian karena berkaitan dengan daya dukung terhadap lingkungan. Angka persebaran penduduk dilihat dari distribusi penduduk menurut wilayah. Persebaran penduduk di PPU secara geografis belum merata antar kecamatan, sehingga terjadi ketimpangan yang tinggi antar kecamatan. Pada tahun 2014 persebaran penduduk terbanyak di Kecamatan Penajam sebesar 48,81 persen dari seluruh total penduduk. Selanjutnya adalah di Kecamatan Babulu, Sepaku, dan Waru.

Gambar 1 Persebaran penduduk menurut kecamatan di PPU, Tahun 2014 *)



Sumber : BPS Penajam Paser Utara

Keterangan *) = angka proyeksi

Kepadatan penduduk diukur dengan membandingkan jumlah penduduk dengan luas wilayah yang memperlihatkan rata-rata jumlah penduduk setiap kilometer persegi. Tinggi rendahnya angka kepadatan penduduk dipengaruhi oleh 2 hal yaitu jumlah penduduk dan luas wilayah. Apabila jumlah penduduk banyak dan luas wilayah kecil, maka angka kepadatannya akan menjadi besar, demikian juga sebaliknya. Pada tabel 2 terlihat bahwa Kecamatan Babulu memiliki tingkat kepadatan penduduk terbesar karena luas wilayahnya terkecil dibandingkan kecamatan lainnya. Sedangkan kepadatan penduduk terendah ada di Kecamatan Sepaku.

Tabel 2 Jumlah penduduk, luas wilayah dan kepadatan penduduk menurut kecamatan di PPU, Tahun 2014*)

Kecamatan	Jumlah penduduk *)	Luas wilayah (Km ²)	Kepadatan penduduk
(1)	(2)	(3)	(4)
Babulu	33.017	399,45	82,66
Waru	18.366	553,88	33,16
Penajam	79.357	1.207,37	65,73
Sepaku	31.831	1.172,36	27,15
PPU	162.571	3.333,06	48,78

Sumber : BPS Penajam Paser Utara

Keterangan *) = angka proyeksi

Fertilitas

Kondisi fertilitas/kelahiran suatu daerah dapat didekati dari berapa banyaknya penduduk yang sudah kawin. Semakin tinggi

penduduk yang berstatus kawin akan berdampak pada semakin tingginya kelahiran.

Dari Tabel 3 terlihat penduduk usia 10 tahun ke atas menurut status perkawinan dan jenis kelamin tahun 2014. Secara umum penduduk PPU berstatus kawin mempunyai proporsi terbesar yaitu 48,04 persen, kemudian disusul penduduk berstatus belum kawin sebesar 46,62 persen. Sedangkan penduduk berstatus cerai hidup 1,51 persen dan cerai mati sebesar 3,83 persen.

Penduduk laki-laki yang berstatus belum kawin (50,89 persen) lebih besar dibanding penduduk perempuan (41,92 persen). Fenomena tersebut bisa jadi disebabkan karena laki-laki sebelum menikah minimal sudah mempunyai pekerjaan untuk menghidupi keluarganya kelak, sedangkan perempuan walaupun tidak mempunyai pekerjaan tidak akan menjadi masalah apabila kawin terlebih dahulu. Dari tabel tersebut juga diketahui ternyata perempuan tingkat perceraianya lebih tinggi dibandingkan laki-laki, baik itu kondisi cerai mati ataupun cerai hidup. Dari persentase cerai mati terlihat bahwa tingkat harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki.

Penundaan usia perkawinan pertama dan program keluarga berencana (KB) pada wanita merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas. Dengan penundaan usia perkawinan pertama akan berdampak memperpendek masa reproduksi, sedangkan semakin muda seseorang melakukan

perkawinan, maka akan semakin panjang masa reproduksinya dan akan memperbesar peluang orang tersebut untuk melahirkan anak. Dengan demikian memungkinkan terjadinya tingkat fertilitas yang lebih tinggi.

Tabel 3 Persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut status perkawinan di PPU tahun 2014

Status Perkawinan	Laki-laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Belum Kawin	50,89	41,92	46,62
Kawin	45,84	50,46	48,04
Cerai Hidup	1,09	1,98	1,51
Cerai Mati	2,18	5,63	3,83
Jumlah	100,00	100,00	100,00

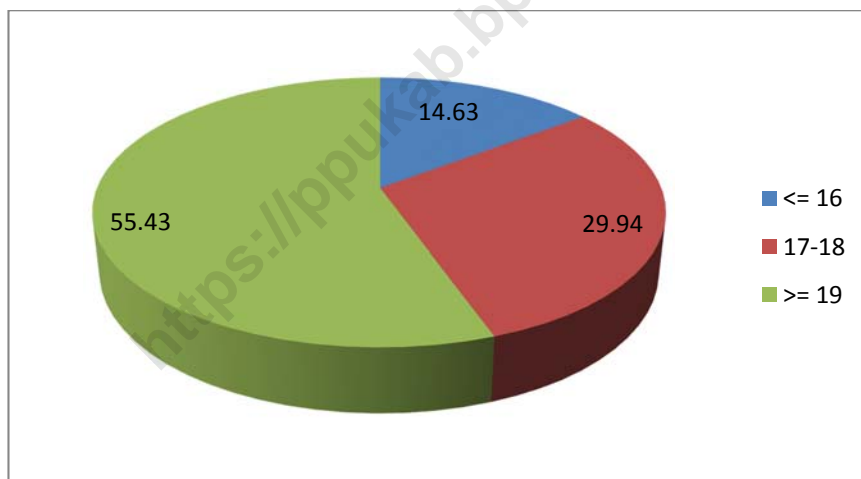
Sumber: Susenas 2014

Wanita yang kawin pada usia sangat muda cenderung belum memiliki kesiapan yang matang, baik secara mental maupun fisiknya, sehingga akan mempunyai resiko cukup besar pada saat mengandung dan melahirkan dan akan berpengaruh pada keselamatan ibu dan anak. Salah satu cara yang dapat membantu menunda usia perkawinan pertama bagi wanita adalah memberi kesempatan kepada wanita untuk bersekolah lebih tinggi, karena akan meningkatkan pengetahuan mereka, khususnya tentang resiko kawin muda bagi ibu dan anak yang mungkin akan mereka hadapi dan menjadikan mereka berani

mengambil keputusan untuk tidak melakukan perkawinan pada usia yang terlalu muda.

Komposisi penduduk wanita usia 10 tahun ke atas di PPU pada tahun 2014 menunjukkan bahwa persentase wanita pada usia perkawinan pertama yang berumur kurang dari 16 tahun sebanyak 14,63 persen. Persentase wanita pada usia perkawinan pertama yang berumur 17-18 tahun sebanyak 29,94 persen. Usia perkawinan pertama lebih dari 19 tahun sebanyak 55,43 persen. Dari gambar 2 terlihat bahwa tingkat kesadaran penduduk PPU tinggi akan pentingnya menunda usia perkawinan pertama bagi wanita sampai usia yang lebih matang.

Gambar 2 Persentase penduduk perempuan menurut usia perkawinan pertama di PPU tahun 2014

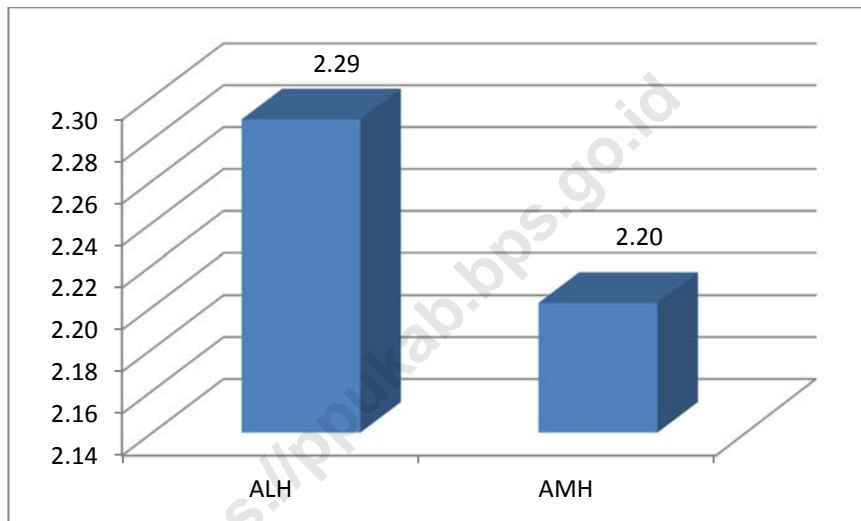


Sumber: Susenas 2014

Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan hidup (ALH) dari wanita pernah kawin usia 15-49 tahun memperlihatkan tingkat

fertilitas (kesuburan kumulatif). ALH juga merupakan salah satu cerminan dari keberhasilan program keluarga berencana (KB). Rata-rata ALH dari wanita pernah kawin usia 15-49 tahun pada 2014 sebesar 2,29, berarti rata-rata jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di PPU pada tahun 2014 sebanyak 2 sampai 3 anak.

Gambar 3 Rata-rata ALH dan AMH penduduk perempuan pernah kawin usia 15-49 tahun di PPU tahun 2014



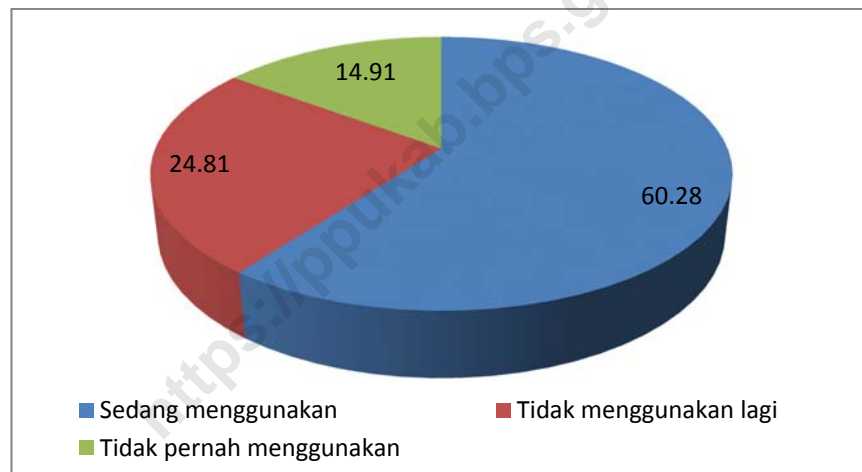
Sumber: Susenas 2014

Demikian halnya dengan rata-rata jumlah anak masih hidup (AMH) dari wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di PPU pada tahun 2014 sebesar 2,20, berarti rata-rata jumlah anak yang masih hidup dari wanita pernah kawin usia 15-49 tahun sebanyak 2 sampai 3 anak. Kecilnya perbedaan antara rata-rata jumlah anak lahir hidup dan anak masih hidup mengindikasikan bahwa

tingkat kematian anak relatif kecil dan derajat kesehatan anak sudah baik.

Kesuksesan menekan laju pertumbuhan penduduk salah satunya dapat dilihat dari seberapa besar penggunaan alat kontrasepsi di masyarakat. Gambar 4 memperlihatkan bahwa sebanyak 60,28 % penduduk wanita usia 15-49 tahun yang pernah kawin di PPU saat ini sedang menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan sebanyak 24,81 % pernah memakai namun saat ini tidak memakai lagi.

Gambar 4 Persentase wanita usia 15-49 tahun yang pernah kawin menurut status penggunaan alat kontrasepsi di PPU tahun 2014



Sumber: Susenas 2014

Menunda/menjarangkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi merupakan upaya untuk menurunkan tingkat fertilitas. Jika terjadi kenaikan harga alat kontrasepsi yang tidak

diiringi dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat dikhawatirkan pemakaian alat kontrasepsi akan mengalami penurunan.

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

2. KESEHATAN DAN GIZI

Dalam kehidupan sehari-hari manusia memerlukan syarat dasar untuk bisa beraktifitas dan memproduksi. Syarat dasar tersebut adalah dia harus sehat terlebih dahulu. Kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi produktivitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM). Status kesehatan masyarakat suatu daerah dapat menunjukkan keberhasilan atau kegagalan daerah tersebut dalam usaha pemenuhan kebutuhan dasar masyarakatnya. Apabila pemenuhan kesehatan dapat terwujud maka akan lahir SDM berkualitas yang merupakan modal utama dalam pembangunan.

Secara langsung ataupun tidak langsung, gangguan kesehatan atau penyakit akan mempengaruhi produktivitas dan perekonomian rumah tangga. Penyebabnya adalah biaya untuk pengobatan, hilangnya waktu kerja atau sekolah, dan hilangnya aset keluarga. Penduduk pada kelompok usia produktif, jika sakit akan memengaruhi pendapatan yang akan diterimanya, sedangkan pada kelompok anak sekolah akan kehilangan waktu untuk menuntut ilmu. Pada kasus penyakit kronis atau berat, orang akan terpaksa menjual aset keluarga (seperti: tanah, rumah, perhiasan, dan lain-lain) untuk biaya pengobatan.

Kesehatan dan gizi merupakan bagian dari indikator kesejahteraan penduduk dalam hal kualitas fisik, dalam hal ini

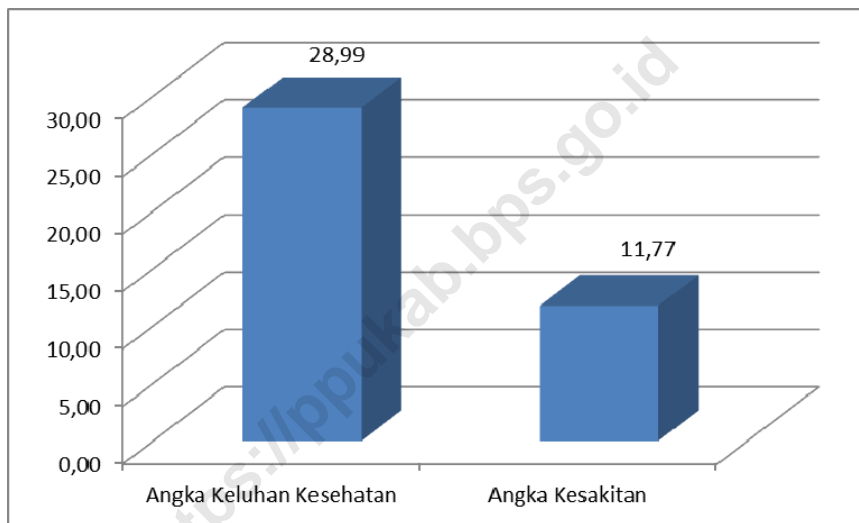
dapat dilihat melalui angka kesakitan dan status gizi. Sementara untuk melihat gambaran tentang kemajuan upaya peningkatan dan status kesehatan masyarakat dapat dilihat melalui penolong persalinan bayi, ketersediaan sarana kesehatan dan jenis pengobatan yang dilakukan.

Keluhan Kesehatan dan Angka Kesakitan

Penduduk yang sehat cenderung memiliki kualitas fisik yang baik. Dengan fisik yang baik segala aktivitas dalam kehidupan sehari-hari akan berjalan dengan lancar, karena bila tingkat kesehatan penduduk pada level yang relatif tinggi maka akan memungkinkan mereka mampu mencurahkan seluruh ketrampilan, keahlian, dan kreatifitas selama jam-jam kegiatan mereka. Sebaliknya, jika tingkat kesehatan penduduk berada pada kondisi yang kurang baik maka mereka cenderung kurang berperan serta dalam menciptakan tingkat efisiensi pekerjaan yang tinggi. Salah satu indikator yang menggambarkan status kesehatan penduduk adalah angka keluhan kesehatan dan angka kesakitan. Angka keluhan kesehatan diukur dengan menggunakan pendekatan penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama sebulan yang lalu, sedangkan angka kesakitan yaitu persentase penduduk yang mengalami gangguan kesehatan hingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

Dari gambar 5 terlihat persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama sebulan referensi. Penduduk yang pernah mempunyai keluhan kesehatan pada tahun 2014 sebesar 28,99 persen meningkat dibanding tahun 2013 yang sebesar 26,4 persen dan yang mengalami kesakitan sebesar 11,77 persen.

Gambar 5 Angka keluhan kesehatan dan angka kesakitan penduduk PPU tahun 2014



Sumber : Susenas 2014

Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Pendukung derajat kesehatan masyarakat adalah tersedianya fasilitas kesehatan. Namun adanya fasilitas saja tidak mencukupi untuk mengetahui seberapa tinggi derajat kesehatan

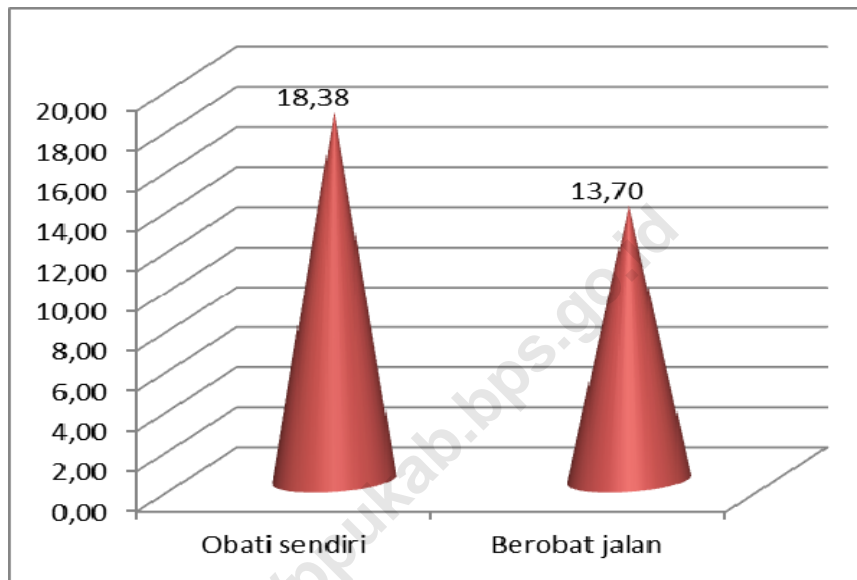
suatu wilayah. Adanya fasilitas juga harus diikuti dengan kepedulian masyarakat untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Semakin sering masyarakat melakukan konsultasi atau pengobatan/perawatan ke fasilitas kesehatan, maka semakin tinggi pula kepedulian atau kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan. Di sisi lain, semakin tinggi angka kunjungan ke fasilitas kesehatan mengisyaratkan semakin tinggi juga tingkat keluhan kesehatan masyarakat daerah tersebut.

Dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun swasta diharapkan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat akan dapat diatasi. Sehingga akan tercipta masyarakat yang sehat dan pada gilirannya akan terwujud sumber daya manusia (SDM) yang cerdas dan produktif, yang sangat bermanfaat dalam pembangunan bangsa. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan harus didukung oleh kondisi sosial dan ekonomi penduduk cukup baik, kemudahan akses, serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

Dari hasil Susenas dapat disajikan data tentang upaya pengobatan yang dilakukan penduduk yang mengalami gangguan kesehatan, baik dengan cara berobat sendiri maupun berobat jalan. Pada tahun 2014 di PPU persentase penduduk yang mengobati sendiri sebesar 18,38 persen, sedangkan persentase

penduduk yang berobat jalan pada tahun 2014 sebesar 13,70 persen.

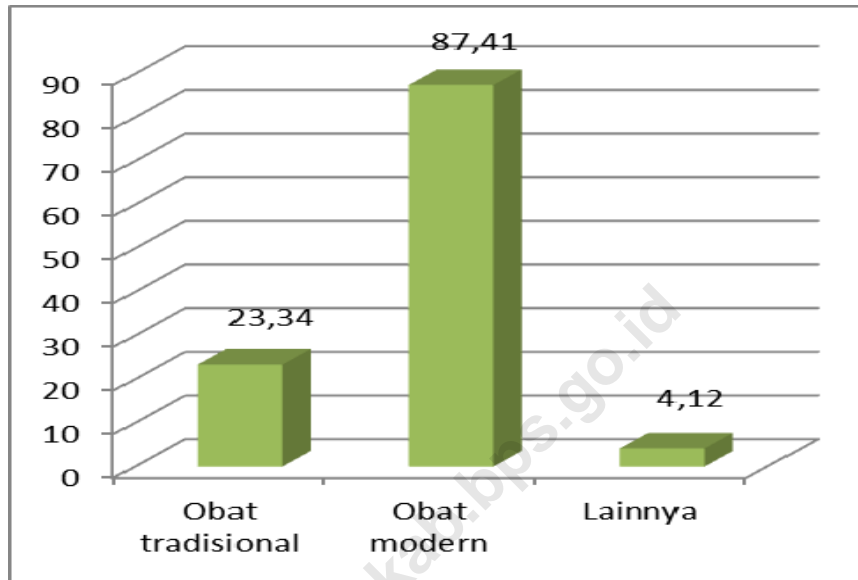
Gambar 6 Persentase penduduk yang mengobati sendiri dan berobat jalan selama sebulan referensi di PPU tahun 2014



Sumber : Susenas 2014

Persentase penduduk yang berobat sendiri dengan jenis obat modern pada tahun 2014 sebesar 87,41 persen. Sedangkan penduduk yang menggunakan obat tradisional sebesar 23,34 persen dan yang berobat menggunakan cara lainnya sebesar 4,12 persen.

Gambar 7 Persentase penduduk yang mengobati sendiri menurut jenis obat yang digunakan tahun 2014



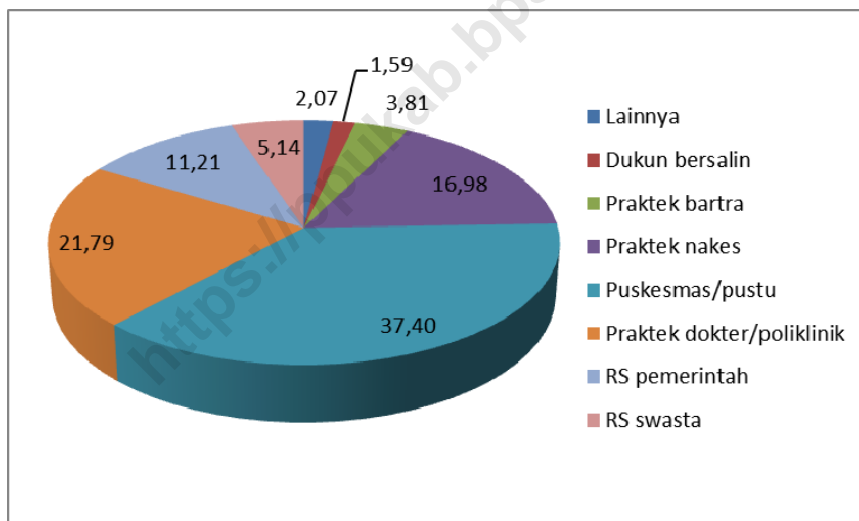
Sumber : Susenas 2014

Tempat rujukan penduduk untuk berobat jalan dapat menggambarkan akses penduduk untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Penduduk PPU secara umum lebih banyak memilih berobat ke Puskesmas, karena disamping mudah terjangkau, biayanya juga lebih murah dibandingkan dengan fasilitas kesehatan yang lain. Yang menarik dari hasil pendataan tahun 2014 adalah penduduk lebih banyak berobat jalan ke praktek dokter dan tenaga kesehatan dibandingkan ke RS baik milik

pemerintah maupun swasta. Hal tersebut terjadi karena jarak terhadap fasilitas rumah sakit yang masih jauh.

Rendahnya partisipasi masyarakat untuk berobat jalan ke rumah sakit juga mencerminkan sudah baiknya pelayanan di puskesmas ataupun puskesmas dalam menangani penyakit penduduk. Sebagaimana kita ketahui untuk berobat jalan yang ditanggung oleh jamkesmas ataupun jamkesda, alurnya adalah harus melalui puskesmas atau puskesmas terlebih dahulu sebelum bisa berobat ke rumah sakit. Kalau sudah bisa ditangani di puskesmas maka tidak perlu dirujuk ke rumah sakit.

Gambar 8 Persentase penduduk yang berobat jalan menurut tempat berobat tahun 2014

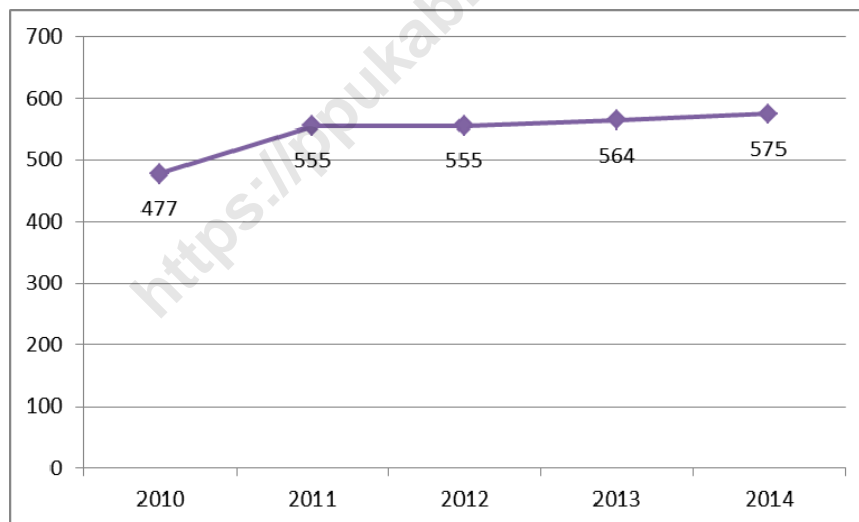


Sumber : Susenas 2014

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan membangun atau memperbaiki fasilitas kesehatan. Karena keberadaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan saja belum mencukupi apabila tidak didukung oleh SDM kesehatan yang memadai. Di PPU sejak tahun 2010 mengalami peningkatan jumlah tenaga kesehatan. Pada 2014 jumlah tenaga kesehatan yang ada sebanyak 575, sedangkan pada 2010 sebanyak 477 tenaga kesehatan.

Gambar 9 Perkembangan jumlah tenaga kesehatan di PPU, Tahun 2010-2014

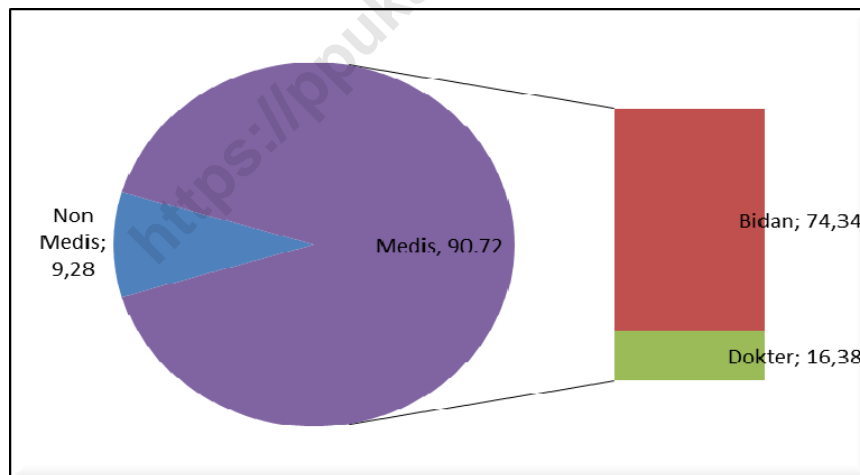


Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten PPU

Tenaga Penolong Persalinan

Untuk mewujudkan peningkatan derajat dan status kesehatan penduduk, selain ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan, tidak kalah pentingnya adalah tenaga penolong persalinan bayi. Hal ini berkaitan dengan upaya menurunkan angka kematian bayi dan kematian ibu saat melahirkan. Tenaga penolong persalinan menentukan keberhasilan persalinan dan akan berpengaruh pada kesehatan ibu dan bayi yang ditolong. Data mengenai penolong kelahiran dapat dijadikan sebagai salah satu indikator kesehatan, terutama dalam hubungannya dengan tingkat kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan secara umum.

Gambar 10 Persentase balita menurut penolong persalinan terakhir tahun 2014



Sumber : Susenas 2014

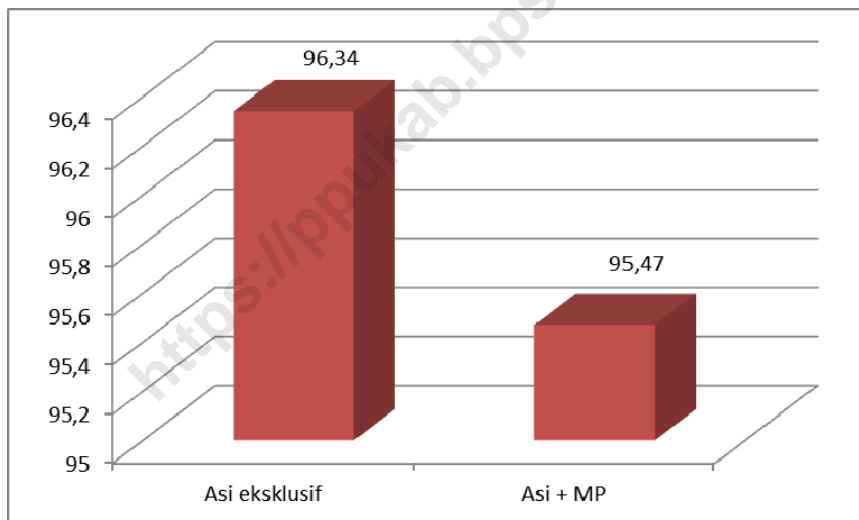
Dari gambar 10 terlihat bahwa ada sekitar 9,28 persen balita yang penolong persalinan terakhirnya bukan dokter atau bidan. Hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh akses keterjangkauan, pendidikan orang tua maupun budaya dan adat istiadat setempat.

Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan dan minuman utama bagi bayi, terutama bayi yang berusia kurang dari 6 bulan. ASI mengandung semua bahan yang diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bahkan bahan tersebut bernilai gizi tinggi dan serasi untuk kebutuhan bayi seperti laktosa serta bermacam bahan lemak dan protein. Di dalamnya terdapat pula bermacam bahan lain yang sangat dibutuhkan seperti enzim, komponen bioaktif (Roslina Siregar, dkk 1993., Menyusui dan Kesehatan Anak). Selain itu, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh (penolak/pencegah penyakit) serta dengan memberikan ASI kepada balita akan memberikan kedekatan batin dan menumbuhkan kasih sayang antara ibu dengan anak. Begitu besarnya peran ASI bagi bayi sehingga saat ini marak kampanye pemberian ASI eksklusif, yaitu bayi yang berusia kurang dari 6 bulan hanya dikasih ASI saja, tanpa tambahan makan atau minum yang lain.

Kesadaran ibu untuk memberikan gizi baik pada anaknya secara kuantitatif dapat ditunjukkan oleh angka persentase pemberian ASI eksklusif dan ASI dengan makanan pendamping sampai bayi usia 24 bulan. Pada tahun 2014 di PPU terdapat sekitar 96,34 persen balita yang mendapatkan ASI eksklusif, hal tersebut menyiratkan bahwa masih terdapat sekitar 3,76 persen balita yang hanya mendapatkan ASI saja sampai usia lebih dari 6 bulan. Padahal untuk bayi usia 6 bulan keatas sudah waktunya diberikan makanan pendamping selain ASI.

Gambar 11 Persentase balita yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI dengan makanan pendamping sampai usia 24 bulan tahun 2014



Sumber: Susenas 2014

Dari gambar 11 juga diketahui ada sekitar 95,47 persen balita yang mendapatkan ASI dengan makanan pendamping sampai usia 24 bulan, berarti ada 9,16 persen balita yang masih mendapatkan ASI sampai usia lebih dari 24 bulan. Sedangkan pemberian ASI terbaik hanya sampai balita berusia 24 bulan. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena adanya keterbatasan ekonomi masyarakat untuk membeli susu formula sebagai pengganti ASI.

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

3. PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan salah satu kunci sukses keberhasilan suatu bangsa. Pendidikan juga merupakan salah satu jalan untuk memutus rantai kemiskinan di masyarakat, karena dengan pendidikan yang baik, masyarakat akan lebih mudah mengakses dunia kerja dan mendapatkan penghasilan yang layak. Oleh karena itu beberapa negara yang saat ini tergolong negara maju, dahulunya melakukan investasi besar-besaran dalam bidang pendidikan. Dengan adanya pendidikan yang bagus, maka terdapat pula sumber daya manusia (SDM) yang handal. Pendidikan disini bukan hanya ditekankan pada pendidikan yang formal, namun juga pendidikan nurani dan moral.

Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat pusat maupun di daerah untuk meningkatkan pembangunan di bidang pendidikan diantaranya mengembangkan akses terhadap pendidikan anak usia dini, meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan, memperbaiki kurikulum serta meningkatkan kualitas, kompetensi dan profesionalisme tenaga pendidik, 20 persen anggaran pendidikan dan di beberapa daerah pemerintah setempat melaksanakan program wajib belajar 12 tahun. Kondisi pembangunan pendidikan dapat diketahui melalui beberapa indikator pendidikan. Indikator pendidikan dibagi menjadi tiga macam yaitu indikator input, indikator proses, dan indikator output.

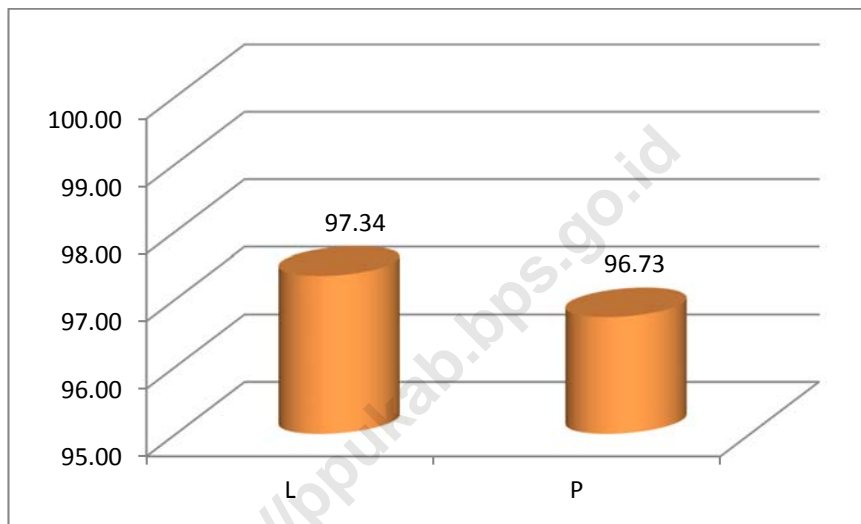
Indikator input merupakan informasi atau keterangan dasar dan penunjang yang diperlukan dalam perencanaan program pendidikan. Salah satu indikator pendidikan yang termasuk dalam indikator input adalah rasio murid-guru. Indikator proses merupakan keadaan proses pendidikan atau bagaimana program pendidikan yang diimplementasikan terjadi di masyarakat. Indikator pendidikan yang termasuk dalam indikator proses antara lain Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK), dan Angka Partisipasi Murni (APM). Indikator output merupakan hasil-hasil yang dicapai oleh masyarakat setelah melalui proses pendidikan. Indikator pendidikan yang termasuk dalam indikator output antara lain angka melek huruf, angka buta huruf, tingkat pendidikan yang ditamatkan, dan angka putus sekolah.

Melek Huruf dan Tingkat Pendidikan

Pada tingkat makro, ukuran yang sangat mendasar dari tingkat pendidikan adalah tingkat melek huruf yang mengindikasikan kemampuan penduduk untuk dapat membaca dan menulis. Dalam hal ini angka melek huruf merupakan persentase penduduk usia 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan atau huruf lainnya. AMH dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan program-program pemberantasan buta huruf, menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tertulis, menunjukkan

kemampuan penduduk di suatu wilayah dalam menyerap informasi dari berbagai media, dan dengan kemampuan baca tulis seseorang dapat mempelajari dan menyerap ilmu pengetahuan. Hal ini mengandung arti bahwa melek huruf merupakan indikator paling dasar dalam telaah masalah pendidikan di suatu daerah.

Gambar 12 Angka melek huruf penduduk 10 tahun ke atas menurut jenis kelamin tahun 2014

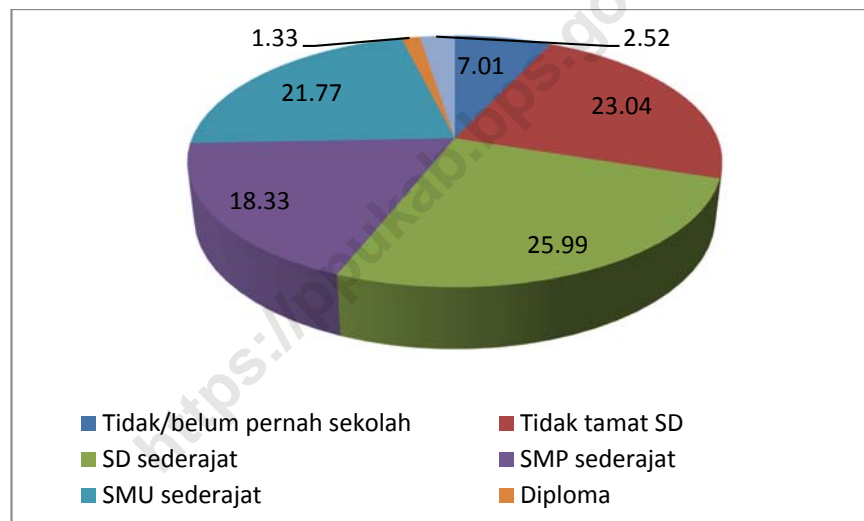


Sumber : Susenas 2014

Angka melek huruf penduduk laki-laki di PPU pada tahun 2014 sebesar 97,34 persen, lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka melek huruf penduduk perempuan yang sebesar 96,73 persen. Angka melek huruf berbanding terbalik dengan angka buta huruf, yaitu persentase penduduk 10 tahun ke atas yang tidak bisa membaca dan menulis baik huruf latin dan atau huruf lainnya, semakin tinggi angka melek huruf suatu wilayah berarti angka buta hurufnya akan semakin rendah.

Ukuran lain dari keberhasilan pendidikan adalah dari pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh penduduknya. Dengan diketahuinya jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan dapat menunjukkan pencapaian pembangunan pendidikan di suatu daerah, juga berguna untuk melakukan perencanaan penawaran tenaga kerja terutama untuk melihat kualifikasi pendidikan angkatan kerja di suatu wilayah. Indikator ini dipergunakan sebagai salah satu ukuran dari tingkat kemampuan sumber daya manusia.

Gambar 13 Persentase penduduk 10 tahun ke atas menurut jenjang pendidikan yang ditamatkan tahun 2014



Sumber : Susenas 2014

Pendidikan yang ditamatkan merupakan indikator pokok kualitas pendidikan, karena kualitas sumber daya manusia secara spesifik dapat dilihat dari tingkat pendidikannya. Komposisi

penduduk menurut tingkat pendidikan yang ditamatkan dapat memberi gambaran tentang jenjang pendidikan tertinggi yang dapat ditamatkan dan keadaan kualitas manusianya. Tingkat pendidikan yang ditamatkan pada tahun 2014, sebagian besar tamat SD sebesar 25,99 persen.

Tingkat Partisipasi Sekolah

Untuk mengetahui seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan dapat dilihat dari penduduk yang masih sekolah pada umur tertentu yang dikenal dengan angka partisipasi sekolah (APS). APS memberikan gambaran secara umum tentang banyaknya anak pada kelompok umur tertentu yang sedang bersekolah tanpa memperhatikan jenjang pendidikan yang sedang diikuti.

Pemerintah berupaya untuk memperluas jangkauan pelayanan pendidikan yang bertujuan meningkatkan pemerataan fasilitas pendidikan, sehingga akan semakin banyak penduduk yang dapat bersekolah. Pembangunan sarana prasarana pendidikan yang menjangkau sampai ke pelosok daerah, serta adanya program wajib belajar telah mendorong peningkatan partisipasi sekolah penduduk.

APS di PPU pada tahun 2014 tinggi untuk pendidikan dasar 9 tahun, yaitu usia 7-12 dan 13-15 tahun. Untuk kelompok usia sekolah 7-12 tahun yang berjenis kelamin perempuan semuanya masih bersekolah. Sedangkan laki-laki baik pada usia

sekolah 7-12 maupun 13-15 tahun hampir semuanya masih bersekolah, karena persentasenya masing-masing 98,02 persen dan 99,77 persen. Namun begitu memasuki jenjang usia sekolah 16-18 tahun APS nya menurun drastis, hal ini menjadikan pekerjaan rumah tersendiri bagi Pemerintah Kabupaten PPU untuk mendorong anak-anak usia 16-18 tahun agar bersekolah.

Tabel 4 Angka partisipasi sekolah penduduk usia 7-18 tahun menurut usia sekolah dan jenis kelamin tahun 2014

Usia Sekolah	Laki-laki	Perempuan
(1)	(2)	(3)
7-12	99,99	99,12
13-15	100	98,30
16-18	71,00	76,05

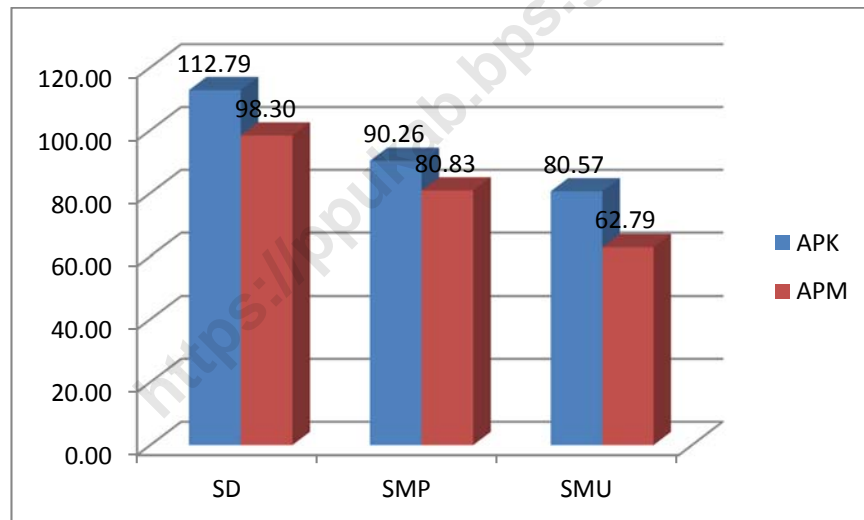
Sumber: Susenas 2014

APK (Angka Partisipasi Kasar) memberikan gambaran secara umum tentang banyaknya anak yang menerima pendidikan pada jenjang pendidikan tertentu di wilayah tertentu. APM (Angka Partisipasi Murni) merupakan indikator yang menunjukkan proporsi penduduk yang bersekolah pada jenjang pendidikan dan berusia sesuai dengan usia sekolah pada jenjang pendidikannya, dengan kata lain APM mengukur proporsi anak yang sekolah tepat waktu. APK dan APM menggambarkan sejauh mana penduduk usia sekolah berada pada jenjang sekolahnya. Namun dalam menafsirkan APK perlu berhati-hati karena APK

mengandung keluar masuknya anak-anak di atas atau di bawah usia sekolah yang bersangkutan.

Pada umumnya APK lebih tinggi daripada APM, karena APK memasukkan penduduk usia berapapun dalam tiap jenjang sekolah yang diduduki. Sedangkan APM hanya memasukkan penduduk yang sesuai usia jenjang sekolahnya. Pada 2014 APM SMU hanya sebesar 62,79 naik dari tahun 2013 yang sebesar 48,77, hal tersebut menunjukkan partisipasi penduduk usia 16-18 tahun yang semakin naik dari tahun ke tahun untuk memasuki SMU sederajat.

Gambar 14 APK dan APM menurut jenjang pendidikan tahun 2014



Sumber: Susenas 2014

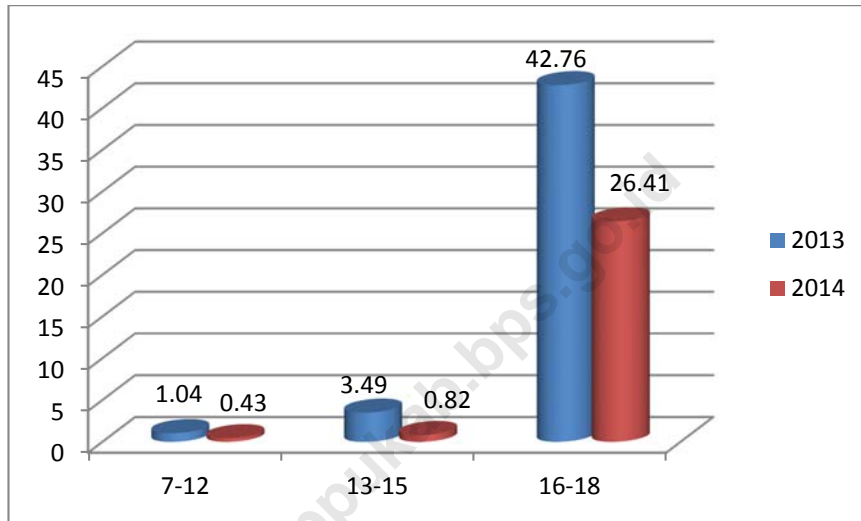
Angka Putus Sekolah

Angka putus sekolah mencerminkan anak-anak usia sekolah yang sudah tidak bersekolah lagi atau yang tidak menamatkan suatu jenjang pendidikan tertentu. Penyebab putus sekolah antara lain karena kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan anak, keadaan geografis yang kurang menguntungkan, atau kondisi ekonomi orang tua. Kemiskinan seringkali menjadi alasan bagi siswa sekolah untuk tidak melanjutkan sekolah, karena mereka diharapkan membantu mencari nafkah untuk keluarganya, dan anggapan lebih baik bekerja dengan mendapatkan uang, disamping anggapan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan, semakin besar biaya yang diperlukan, sementara masyarakat miskin dan rumah tangga miskin tidak memiliki penghasilan yang cukup untuk biaya pendidikan. Angka putus sekolah dapat digunakan untuk mengukur kemajuan pembangunan di bidang pendidikan dan untuk melihat keterjangkauan pendidikan maupun pemerataan pendidikan pada masing-masing kelompok umur, serta sekaligus gambaran kemampuan ekonomi orangtua.

Pada bahasan ini perkiraan jumlah putus sekolah menggunakan pendekatan kelompok penduduk berumur 7-18 tahun yang sudah tidak bersekolah lagi termasuk penduduk yang tamat SD, SLTP dan SLTA, tapi tidak melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi. Karena usia ini merupakan usia yang ideal untuk menyelesaikan pendidikannya. Angka putus sekolah pada 2014 tertinggi adalah pada jenjang SMU sebesar 26,41

persen. Angka putus sekolah ini mengalami penurunan yang drastis dibandingkan tahun 2013. Hal tersebut memperlihatkan fakta bahwa orang tua dan anak sadar akan pentingnya pendidikan sampai tingkat yang lebih tinggi.

Gambar 15 Angka putus sekolah menurut kelompok umur tahun 2013 - 2014



Sumber : Susenas 2014

4. KETENAGAKERJAAN

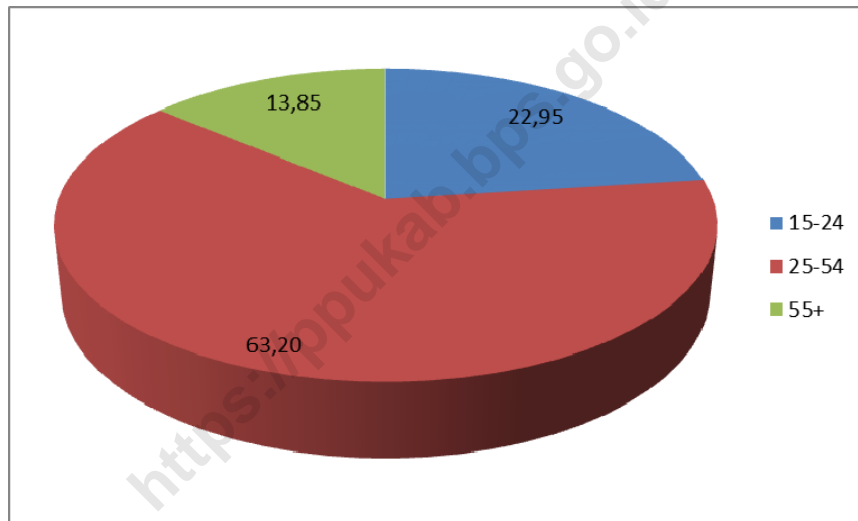
Ketenagakerjaan merupakan aspek yang mendasar dalam kehidupan manusia, karena mencakup dimensi sosial ekonomi. Manusia dalam hal ini tenaga kerja merupakan salah satu faktor produksi yang sangat penting dalam menggerakkan roda perekonomian di berbagai bidang. Karena di dalam proses produksi barang dan jasa, manusia merupakan faktor yang paling penting dibandingkan dengan faktor-faktor produksi yang lain yaitu sebagai tenaga kerja yang dapat menjalankan dan menggunakan faktor produksi lainnya untuk menghasilkan barang dan jasa. Jumlah tenaga kerja yang tepat serta kualitas yang baik dapat meningkatkan jumlah produksi.

Salah satu sasaran dalam pembangunan adalah diarahkan pada perluasan kesempatan kerja dan terciptanya lapangan kerja baru dalam jumlah dan kualitas yang seimbang dan memadai untuk dapat menyerap tambahan angkatan kerja yang memasuki pasar kerja setiap tahunnya. Semakin besar kesempatan kerja yang dapat diraih oleh penduduk dalam suatu wilayah, semakin tinggi pula standar hidup penduduk dalam wilayah tersebut. Peningkatan dalam jumlah angkatan kerja, bila tidak diimbangi dengan penambahan kesempatan kerja akan menimbulkan berbagai permasalahan dalam pembangunan.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) dan Kesempatan Kerja

Penduduk terbagi menjadi dua kelompok yaitu penduduk usia kerja dan bukan usia kerja. Penduduk usia kerja adalah penduduk yang berumur 15 tahun keatas. Sedangkan penduduk yang termasuk bukan usia kerja adalah penduduk yang berumur 0-14 tahun. Di PPU gambaran penduduk usia kerja menurut kelompok umur terlihat dalam gambar 16, dimana penduduk usia 25-54 tahun memiliki porporsi sebesar 63,20 persen.

Gambar 16 Persentase penduduk usia kerja tahun 2014

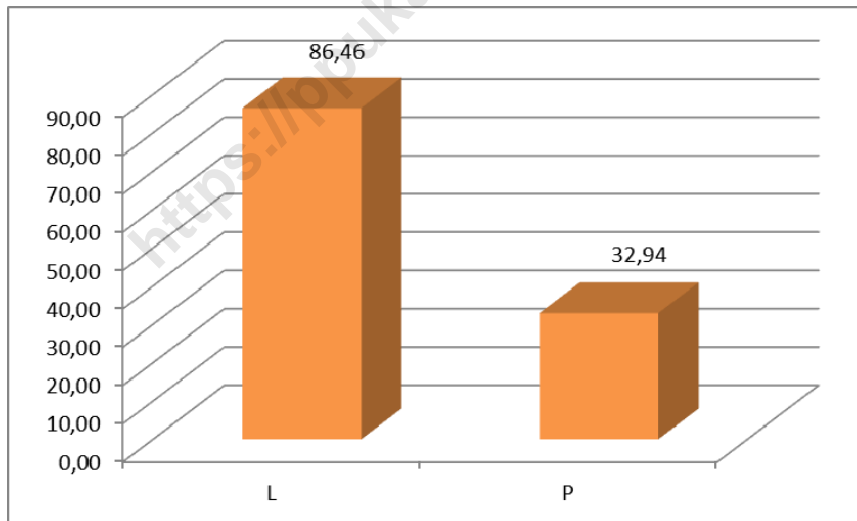


Sumber: Sakernas 2014

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) merupakan persentase angkatan kerja terhadap penduduk usia kerja (usia 15 tahun keatas). Penduduk yang termasuk dalam angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (berumur 15 tahun keatas) yang

selama seminggu yang lalu mempunyai pekerjaan, baik yang bekerja maupun yang sementara tidak bekerja karena suatu sebab, seperti sedang cuti, dan mereka yang tidak mempunyai pekerjaan (pengangguran) atau sedang mencari pekerjaan. Dari TPAK, kita dapat melihat persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang termasuk angkatan kerja sehingga berpotensi untuk dapat memproduksi barang dan jasa. Semakin tinggi TPAK menunjukkan semakin besar bagian dari penduduk usia kerja yang sesungguhnya terlibat, atau berusaha untuk terlibat, dalam kegiatan produktif yaitu memproduksi barang dan jasa, dalam kurun waktu tertentu. Pada 2014 TPAK di PPU untuk penduduk laki-laki sebesar 86,46 persen, sedangkan perempuan sebesar 32,94 persen.

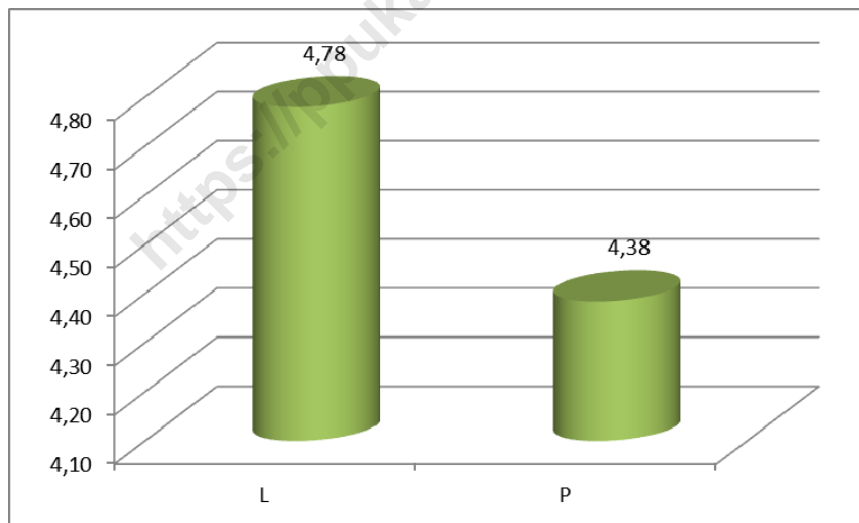
Gambar 17 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) menurut jenis kelamin tahun 2014



Sumber: Sakernas 2014

Tingkat pengangguran terbuka (TPT) dapat digunakan untuk melihat keterjangkauan pekerjaan (kesempatan kerja). Besarnya angka pengangguran terbuka mempunyai implikasi sosial yang luas karena mereka yang tidak bekerja akan tidak mempunyai pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi angka pengangguran terbuka maka semakin besar potensi kerawanan sosial yang ditimbulkannya contohnya kriminalitas. Sebaliknya semakin rendah angka pengangguran terbuka, maka semakin stabil kondisi sosial dalam masyarakat. Sangatlah tepat jika pemerintah seringkali menjadikan indikator ini sebagai tolak ukur keberhasilan pembangunan. TPT pada tahun 2014 di PPU untuk penduduk laki-laki sebesar 4,78 persen, sedangkan perempuan sebesar 4,38 persen.

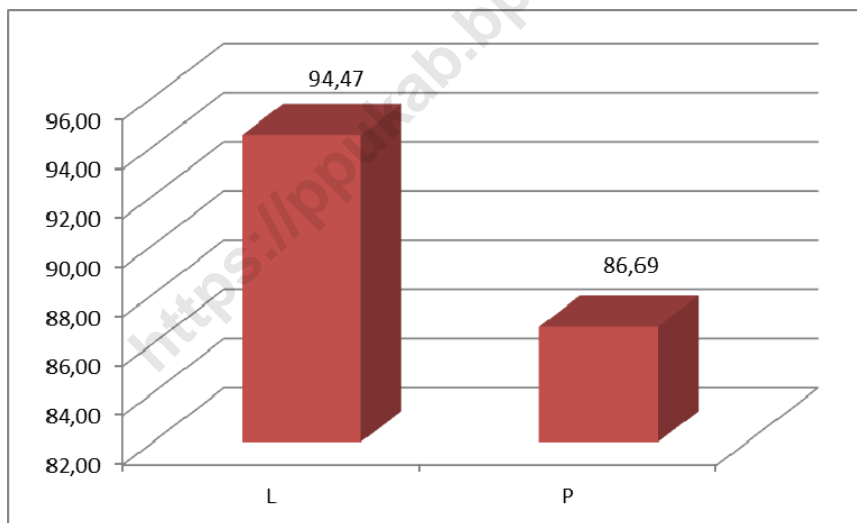
Gambar 18 Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) menurut jenis kelamin tahun 2014



Sumber: Sakernas 2014

Tingkat kesempatan kerja (TKK) adalah rasio antara penduduk yang bekerja terhadap angkatan kerja. TKK dapat menggambarkan kesempatan seseorang untuk terserap pada pasar kerja. Dari besarnya TKK, kita dapat melihat besarnya peluang seseorang yang termasuk dalam angkatan kerja untuk bisa terserap dalam pasar kerja atau dapat bekerja. Semakin besar angka TKK, semakin baik pula kondisi ketenagakerjaan dalam suatu wilayah. TKK pada tahun 2014 di PPU untuk penduduk laki-laki sebesar 94,47 persen dan TKK perempuan sebesar 86,69 persen.

Gambar 19 Tingkat Kesempatan Kerja (TKK) menurut jenis kelamin tahun 2014

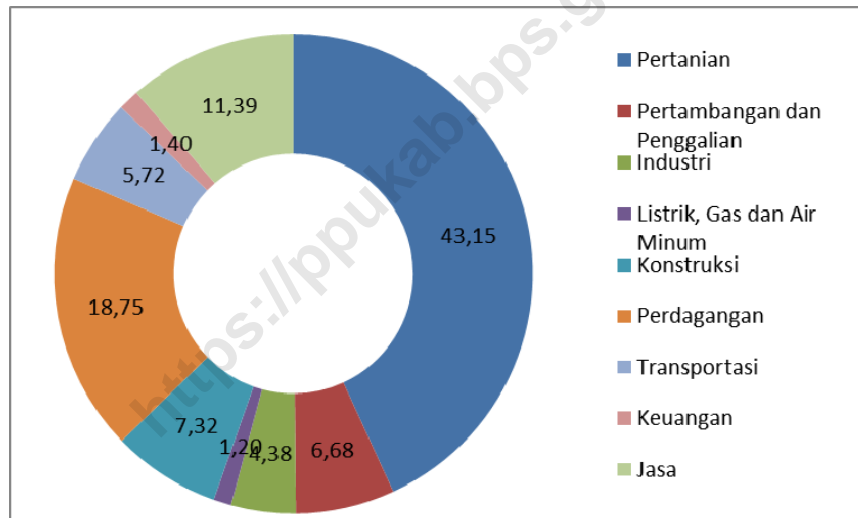


Sumber: Sakernas 2014

Lapangan Pekerjaan dan Status Pekerjaan

Proporsi pekerja menurut lapangan usaha/pekerjaan merupakan salah satu ukuran untuk melihat potensi sektor perekonomian dalam menyerap tenaga kerja. Lapangan usaha/bidang kerja adalah bidang kegiatan dari pekerjaan/usaha/perusahaan/kantor tempat penduduk bekerja. Banyaknya tenaga kerja yang terserap dalam suatu sektor perekonomian dapat digunakan untuk menggambarkan daya serap sektor perekonomian terhadap angkatan kerja.

Gambar 20 Persentase penduduk 15 Tahun ke atas yang bekerja menurut lapangan usaha tahun 2014



Sumber: Sakernas 2014

Pada tahun 2014 sektor pertanian masih tetap merupakan sektor yang paling banyak menyerap tenaga kerja di PPU yaitu sebesar 43,15 persen. Kemudian diikuti oleh sektor perdagangan sebesar 18,75 persen dan sektor jasa sebesar 11,39 persen. Besarnya penduduk yang bekerja di sektor pertanian menunjukkan bahwa kegiatan ekonomi di PPU masih bercorak agraris. Sektor pertanian disini mencakup pertanian tanaman pangan, perikanan, perkebunan dan kehutanan.

Status/kedudukan pekerjaan adalah kedudukan pekerja dalam pekerjaan utamanya. Status pekerjaan dibedakan menjadi empat kelompok yaitu pengusaha (berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap, berusaha dibantu pekerja tetap), buruh/karyawan, pekerja bebas (pertanian dan non pertanian) dan pekerja tidak dibayar/pekerja keluarga. Pekerja keluarga sering diasosiasikan sebagai pekerja pada sektor informal dengan ciri-ciri jumlah jam kerja dan produktifitasnya yang rendah. Sementara itu pekerja dengan status buruh/karyawan diasosiasikan sebagai pekerja sektor formal.

Status pekerja sebagai buruh/karyawan nampaknya mendominasi proporsi penduduk laki-laki yang bekerja di PPU yaitu sebesar 39,26 persen. Penduduk perempuan di PPU lebih banyak yang berusaha sendiri yaitu sebesar 32,75 persen dari seluruh pekerja perempuan. Yang menarik adalah persentase pekerja keluarga yang lebih besar perempuan dibandingkan laki-laki. Untuk perempuan sebesar 23,92 persen dan laki-laki sebesar

6,14 persen. Hal tersebut menggambarkan bahwa kaum perempuan di PPU masih banyak yang bekerja untuk keluarganya dan tidak digaji.

Tabel 5 Persentase penduduk 15 tahun ke atas yang bekerja menurut status pekerjaan dan jenis kelamin tahun 2014

Status Pekerjaan Utama	Laki-laki	Perempuan
(1)	(2)	(3)
Berusaha Sendiri	32,39	32,75
Berusaha Dibantu Buruh Tidak Tetap	11,71	7,88
Berusaha Dibantu Pekerja Tetap	2,64	3,64
Buruh/Karyawan	39,26	28,78
Pekerja bebas di pertanian	3,13	2,29
Pekerja bebas non pertanian	4,73	0,75
Pekerja Tidak Dibayar/Pekerja Keluarga	6,14	23,92
Total	100,00	100,00

Sumber: Sakernas 2014

5. POLA KONSUMSI

Tingkat kesejahteraan suatu rumah tangga dapat dilihat melalui besarnya pendapatan yang diterima oleh rumah tangga yang bersangkutan yang dibandingkan dengan kebutuhan minimum untuk hidup layak. Mengingat data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, maka dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga.

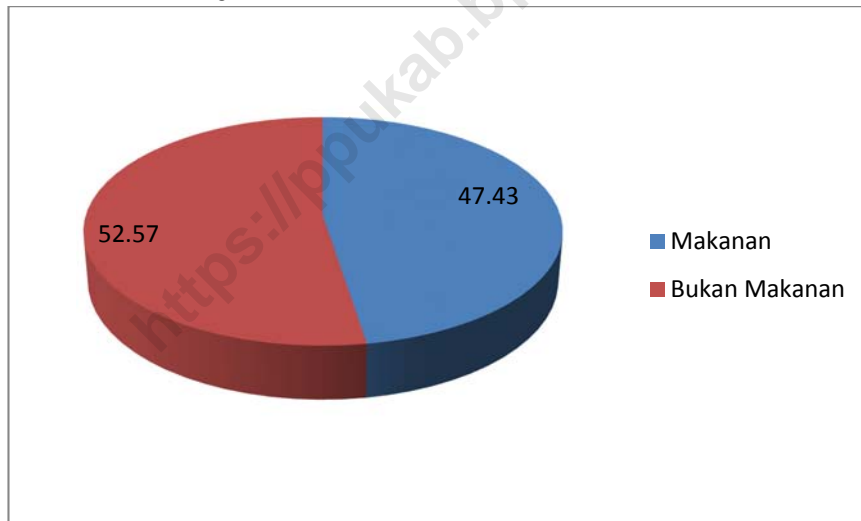
Pola pengeluaran dapat mencerminkan tingkat kehidupan masyarakat. Pengeluaran rumah tangga dibedakan menjadi dua yaitu pengeluaran untuk makanan dan bukan makanan. Di negara-negara yang sedang berkembang, pengeluaran untuk keperluan makanan masih merupakan bagian terbesar dari keseluruhan pengeluaran rumah tangga. Terjadinya perubahan pengeluaran atau pergeseran proporsi pengeluaran untuk makanan ke pengeluaran bukan makanan dapat menunjukkan ada atau tidaknya peningkatan taraf kehidupan rumah tangga. Sedangkan di negara-negara maju, pengeluaran bukan makanan merupakan bagian yang terbesar dari pengeluaran rumah tangga karena pengeluaran makanan bukan lagi dianggap sebagai kebutuhan yang utama. Pengeluaran primer sudah bergeser kepada pengeluaran untuk pendidikan, kesehatan, rekreasi dan sebagainya. Perubahan pada tingkat kesejahteraan dilakukan dengan melihat pola pengeluaran rumah tangga yang dilihat

berdasarkan pengeluaran untuk makanan dan bukan makanan setiap tahunnya dapat menunjukkan perkembangan taraf kehidupan rumah tangga.

Pengeluaran Rumah Tangga

Pengeluaran rumah tangga merupakan salah satu indikator yang dapat memberi gambaran keadaan kesejahteraan penduduk. Semakin besar konsumsi/pengeluaran rumah tangga terutama porsi pengeluaran untuk bukan makanan, maka tingkat kesejahteraan rumah tangga yang bersangkutan akan semakin baik.

Gambar 21 Persentase pengeluaran penduduk menurut sub kelompok makanan dan bukan makanan tahun 2014



Sumber: Susenas 2014

Gambar 21 menunjukkan persentase pengeluaran rata-rata perkapita sebulan menurut jenis pengeluarannya. Secara persentase pengeluaran rata-rata perkapita sebulan untuk makanan pada tahun 2014 sebesar 47,43 persen, turun dibanding tahun 2013 yang sebesar 50,22 persen dan untuk kebutuhan bukan makanan sekitar 52,57 persen, naik dibanding tahun 2013 yang sebesar 49,78 persen. Pengeluaran sub kelompok bukan makanan yang besar mengindikasikan bahwa tingkat kesejahteraan masyarakat mulai membaik, dimana terjadi pergeseran proporsi pengeluaran untuk makanan ke bukan makanan.

Konsumsi makanan dengan gizi yang cukup dan seimbang merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan intelegensia manusia. Untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut, setiap orang perlu mengonsumsi pangan yang beragam dan bergizi seimbang serta aman. Dengan mengonsumsi makanan yang beraneka ragam setiap hari, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Oleh karena itu, masyarakat diharapkan berlaku bijak dalam memilih makanan, tidak semata mempertimbangkan status sosial-ekonomi makanan, namun juga harus seimbang dengan manfaat makanan tersebut untuk kesehatan dan tumbuh kembang optimal.

Tabel 6 Rata-rata pengeluaran per kapita sebulan untuk makanan menurut jenis kelompok makanan (Rp) tahun 2014

Jenis Kelompok Makanan	2014
(1)	(2)
Padi-padian	55.652
Umbi-umbian	3.220
Ikan	56.599
Daging	16.823
Telur dan susu	32.955
Sayur-sayuran	45.100
Kacang-kacangan	14.988
Buah-buahan	30.435
Minyak dan lemak	17.434
Bahan minuman	16.555
Bumbu-bumbuan	11.195
Konsumsi lainnya	10.314
Makanan jadi	85.857
Tembakau dan sirih	61.602
Total makanan	458.729

Sumber : Susenas 2014

Pada Tabel 6 dapat dilihat rata-rata konsumsi makanan perkapita sebulan menurut sub kelompoknya dimana rata-rata

pengeluaran perkapita sebulan terbesar adalah sub kelompok makanan jadi yaitu sebesar Rp 85.857. Sedangkan pengeluaran makanan terkecil adalah sub kelompok umbi-umbian yaitu Rp 3.220. Yang menjadi perhatian adalah pengeluaran per kapita untuk tembakau dan sirih besarnya lebih besar daripada pengeluaran untuk padi-padian. Hal tersebut mencerminkan bahwa tembakau dan sirih masih dianggap makanan pokok oleh penduduk PPU, dan juga menggambarkan kesadaran yang masih rendah akan bahaya dari merokok.

Tabel 7 Rata-rata pengeluaran per kapita sebulan untuk bukan makanan menurut jenis kelompok bukan makanan (Rp) tahun 2014

Jenis Kelompok Bukan Makanan	2014
(1)	(2)
Perumahan	192.770
Aneka barang dan jasa	200.484
Pakaian, alas kaki & tutup kepala	31.898
Barang tahan lama	50.116
Pajak dan asuransi	15.115
Keperluan pesta dan upacara	18.063
Total bukan makanan	508.446

Sumber : Susenas 2014

Sementara pola pengeluaran penduduk sebulan untuk bukan makanan ditampilkan pada Tabel 7. Nampak bahwa pengeluaran untuk sub kelompok aneka barang dan jasa

mempunyai porsi terbesar bila dibandingkan dengan pengeluaran bukan makanan lainnya. Pengeluaran sub kelompok pajak dan asuransi merupakan pengeluaran dengan porsi paling kecil. Pada tahun 2014 pengeluaran untuk sub kelompok aneka barang dan jasa rata-rata perkapita sebulan sebesar Rp 200.484 dan untuk sub kelompok pengeluaran pajak dan asuransi rata-rata perkapita sebulan sebesar Rp 15.115.

Ketimpangan Pendapatan

Pemerataan pendapatan merupakan salah satu prioritas yang dicanangkan oleh Pemerintah. Peningkatan pendapatan yang tinggi akan sedikit manfaatnya bagi masyarakat banyak apabila tingkat pemerataannya rendah, bahkan memungkinkan timbulnya ekses negatif berupa kerawanan sosial jika kesenjangan antara kaya dan miskin semakin lebar.

Data nilai pendapatan riil yang diterima masyarakat secara teknis sangat sulit diperoleh sehingga didekati dengan data pengeluaran rumah tangga. Sedangkan indikator untuk melihat distribusi pendapatan (pengeluaran) serta aspek pemerataan melalui kriteria bank dunia dan Gini rasio.

Tabel 8 Distribusi pembagian pendapatan dan gini ratio tahun 2014

Distribusi Pendapatan	2014
(1)	(3)
40% rendah	20,8322
40% sedang	36,4376
20% tinggi	42,7301
<i>Gini ratio</i>	0,3255

Sumber : Susenas 2014

Bank Dunia mengelompokkan penduduk ke dalam tiga kelompok sesuai dengan besarnya pendapatan: 40 persen penduduk dengan pendapatan rendah, 40 persen penduduk dengan pendapatan menengah dan 20 persen penduduk dengan pendapatan tinggi. Pada tahun 2014 distribusi pendapatan di PPU 40 persen penduduk berpendapatan rendah menerima sekitar 20-21 persen dari total pendapatan. Kondisi ketimpangan juga digambarkan dari persentase pendapatan yang diterima oleh 20 persen golongan penduduk terkaya, dimana mereka menguasai sekitar 42,73 persen. Hal tersebut mengindikasikan tingkat ketimpangan distribusi pengeluaran penduduk PPU tahun 2014 masih tergolong sedang.

Koefisien Gini (*Gini Ratio*) merupakan salah satu ukuran yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat ketimpangan pendapatan secara menyeluruh. Jika koefisien Gini bernilai 0 yang berarti pemerataan pendapatan sempurna,

sedangkan jika koefisien Gini bernilai 1 yang berarti ketimpangan pendapatan sempurna. Adanya perubahan nilai Gini Ratio mengindikasikan adanya perubahan distribusi pengeluaran penduduk. Pada tahun 2014 nilai Gini Rasio PPU sebesar 0,3255 menurun dibanding tahun 2013 yang sebesar 0,3264. Hal ini menunjukkan bahwa ketimpangan pendapatan di PPU termasuk sedang (berkisar antara 0,3 sampai 0,5).

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

6. PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN

Salah satu faktor yang berpengaruh sangat besar terhadap derajat kesehatan manusia adalah keadaan lingkungan. Hal ini dikarenakan manusia dan lingkungan adalah suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Lingkungan sehat akan melahirkan manusia sehat. Begitu juga orang-orang yang sehat akan menghasilkan lingkungan yang sehat pula.

Rumah merupakan lingkungan yang paling dekat dengan manusia. Rumah adalah suatu bangunan yang digunakan sebagai tempat tinggal oleh manusia dalam usaha melangsungkan kehidupannya. Rumah juga merupakan salah satu kebutuhan pokok penduduk selain sandang dan pangan. Rumah berfungsi untuk melindungi fisik dari hujan dan panas dan juga sebagai tempat perlindungan dari serbuan binatang buas dan keganasan alam lainnya. Dengan semakin berkembangnya peradaban manusia, maka fungsi rumah mengalami perkembangan, tidak saja untuk tempat berlindung dari pengaruh kondisi alam, tetapi juga berfungsi sebagai pemenuhan kebutuhan psikologis atau kejiwaan, gaya hidup, status sosial, dan sebagainya. Dilihat dari sudut kejiwaan, rumah merupakan basis terbentuknya kepribadian dan watak manusia. Dalam lingkungan rumah suatu individu

mengenai norma-norma tertentu dan adat kebiasaan yang ada dan berlaku dalam suatu masyarakat di sekitarnya. Begitu besar peran dan arti sebuah rumah, membuat semua orang selalu berusaha meningkatkan kualitas rumah dan fasilitas rumahnya agar dapat mendukung segala aktivitasnya.

Secara umum kualitas rumah tinggal ditentukan oleh kualitas bahan bangunan yang digunakan, yang secara nyata mencerminkan tingkat kesejahteraan penghuninya. Kualitas rumah dapat dilihat dari jenis lantai, luas lantai, jenis atap, dan jenis dinding. Selain kualitas rumah tinggal, tingkat kesejahteraan juga dapat digambarkan dari fasilitas yang terdapat di rumah tersebut. Berbagai fasilitas yang mencerminkan kesejahteraan rumahtangga tersebut diantaranya dapat terlihat dari sumber air minum, jarak sumber air minum ke tempat pembuangan limbah terdekat, fasilitas buang air besar, dan sumber penerangan. Kualitas perumahan yang baik dan penggunaan fasilitas perumahan yang memadai akan memberikan kenyamanan bagi penghuninya serta mendukung dalam terwujudnya kesehatan anggota rumahtangga.

Fasilitas Rumah Tinggal

Kelengkapan fasilitas pokok suatu rumah akan menentukan nyaman tidaknya suatu rumah tinggal yang juga menentukan kualitasnya. Fasilitas rumah tinggal yang penting agar suatu rumah menjadi nyaman dan sehat untuk ditinggali

adalah ketersediaan air bersih, jamban sendiri, jamban dengan tangki septik dan penerangan listrik.

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, memasak, mandi, mencuci, dan sebagainya. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum, air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia.

Air bersih merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari. Ketersediaan dalam jumlah yang cukup terutama untuk minum dan memasak merupakan tujuan dari program penyediaan air bersih. Jenis sumber air minum merupakan salah satu indikator kesejahteraan penduduk, baik dilihat dari segi kesehatan maupun ekonomi. Dalam hal ini penggunaan sumber air minum dapat dijadikan petunjuk adanya perbaikan kesejahteraan penduduk.

Tabel 9 menunjukkan bahwa rumah tangga yang mempunyai jamban sendiri pada tahun 2014 di PPU sebesar 92,04 persen rumah tangga. Sedangkan rumah tangga yang mempunyai jamban dengan pembuangan akhir berupa tangki septik sebanyak 50,97 persen. Rumah tangga yang menggunakan penerangan listrik baik itu listrik PLN maupun listrik non PLN sebesar 99,57 persen. Dari tabel tersebut diketahui juga bahwa Pemkab PPU sangat memperhatikan kebutuhan listrik warga PPU karena persentase nya mendekati 100 persen.

Tabel 9 Persentase rumah tangga menurut beberapa fasilitas perumahan tahun 2014

Fasilitas Perumahan	2014
(1)	(2)
Jamban Sendiri	92,04
Jamban dg Tangki Septik	50,97
Penerangan Listrik PLN / non PLN	99,57

Sumber: Susenas 2014

Sumber air minum rumah tangga sangat menentukan terhadap derajat kesehatan rumah tangga tersebut. Apabila sumber air minum berasal dari sumber yang belum mengalami pengolahan, maka ada kemungkinan bahwa air minum yang mereka konsumsi mengandung bakteri sumber penyakit. Dalam jangka panjang hal tersebut akan merugikan rumah tangga bersangkutan. Pada 2014 di PPU rumah tangga yang menggunakan ledeng sebagai sumber air minum sebesar 7,81 persen. Sedangkan yang masih menggunakan sumur/mata air tak terlindung/sungai/air hujan dan lainnya sebesar 9,89 persen. Tingginya pemakai sumber air minum yang tidak terlindung tersebut membuat Pemkab PPU harus lebih meningkatkan keterjangkauan akses terhadap air bersih di Kabupaten PPU. Solusinya dapat dengan membangun tangkapan-tangkapan air yang steril dan diawasi oleh aparat yang berkompeten.

Tabel 10 Persentase rumah tangga menurut sumber air minum tahun 2014

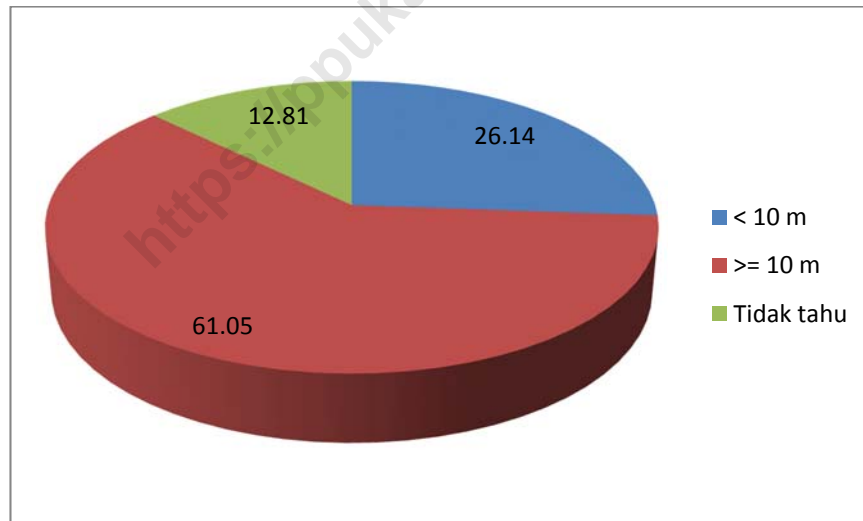
Sumber Air Minum	2014
(1)	(2)
Ledeng	7,81
Air Kemasan	62,44
Sumur bor/Sumur/Mata Air	19,86
Terlindung	
Sumur/mata air tak	9,89
terlindung/sungai/air hujan dan	
Lainnya	
Total	100,00

Sumber: Susenas 2014

Dengan bertambahnya penduduk yang tidak sebanding dengan area pemukiman, maka masalah pembuangan limbah/kotoran meningkat. Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, masalah pembuangan limbah rumah tangga merupakan masalah pokok untuk sedini mungkin diatasi. Karena kotoran manusia adalah sumber penyebaran penyakit yang multi kompleks. Penyebaran penyakit yang bersumber dari limbah/kotoran dapat melalui beberapa cara atau jalan antara lain yaitu melalui air, tangan, lalat, dan tanah. Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan limbah/kotoran disertai dengan cepatnya pertambahan jumlah penduduk, jelas akan mempercepat penyebaran penyakit.

Tempat pembuangan limbah terdekat sangat berpengaruh terhadap kesehatan anggota rumah tangga dan lingkungannya. Tempat pembuangan yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan menyebabkan pencemaran terhadap lingkungan sekitar, misalnya seperti tempat pembuangan berupa lubang tanah atau tanah terbuka dapat mencemarkan sumber air di dekatnya dan dapat menimbulkan bau yang tidak sedap. Masalah kondisi lingkungan tempat pembuangan kotoran manusia juga tidak terlepas dari aspek kepemilikan terhadap sarana yang digunakan terutama dikaitkan dengan tanggung jawab dalam pemeliharaan dan kebersihan sarana. Fasilitas rumah tangga yang berkaitan dengan hal tersebut adalah ketersediaan jamban sendiri dan jamban dengan tangki septik.

Gambar 22 Jarak sumber air minum ke tempat pembuangan limbah terdekat tahun 2014



Sumber: Susenas 2014

Jarak sumber air minum, seperti sumur dan mata air dengan tempat penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat patut menjadi perhatian. Jarak sumber air minum, terutama yang berasal dari sumur dan mata air, dengan tempat pembuangan limbah terdekat merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesehatan air minum rumah tangga. Semakin pendek jarak tersebut, maka kemungkinan sumber air minum tersebut tercemar zat-zat ataupun unsur-unsur yang membahayakan kesehatan manusia semakin besar. Jarak yang aman dan ideal untuk tempat pengambilan air minum ke tempat penampungan kotoran adalah 10 meter lebih. Karena dengan jarak ini rembesan dari air limbah tidak bisa meresap sampai ke sumur atau mata air. Kesadaran masyarakat di PPU untuk menggunakan air minum dari sumur atau mata air yang berjarak lebih dari 10 meter dari tempat pembuangan limbah terdekat pada tahun 2014 cukup tinggi yaitu sekitar 61,05 persen. Namun masih ada penduduk PPU yang menggunakan air minum dari sumur atau mata air yang berjarak kurang dari 10 meter dari tempat pembuangan limbah terdekat (26,14 persen) dan bahkan masih ada yang tidak mengetahui jarak antara sumber air minum yang digunakan ke tempat pembuangan limbah terdekat yaitu sebesar 12,81 persen.

Kualitas Rumah Tinggal

Rumah dikatakan layak sebagai tempat tinggal apabila rumah tersebut mempunyai atap, dinding dan lantai. Dari ketiga unsur tersebut juga dapat memberikan gambaran tingkat kesejahteraan penghuninya. Kualitas rumah tinggal ditentukan oleh kualitas bahan bangunan yang digunakan, yang secara nyata mencerminkan tingkat kesejahteraan penghuninya. Kualitas rumah dapat dilihat dari jenis lantai, luas lantai, jenis atap, dan jenis dinding yang digunakan.

Ditinjau dari segi kesehatan jenis lantai yang digunakan rumah tangga juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Rumah yang memenuhi syarat kesehatan harus memiliki konstruksi lantai yang rapat air dan selalu kering, agar mudah dibersihkan dari kotoran dan debu, juga dapat menghindari kelembaban air tanah naik ke lantai. Semakin banyak rumah tangga yang mendiami rumah dengan lantai tanah akan berpengaruh pada rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Lantai tanah kurang baik karena dapat berdebu pada saat musim kemarau dan akan basah pada musim hujan. Lantai yang basah dan berdebu merupakan tempat timbulnya kuman penyakit dan menjadi media penularan berbagai jenis penyakit.

Berdasarkan data dari Susenas pada tahun 2014 di PPU persentase rumah tangga yang menghuni rumah berlantai tanah sebesar 1,32 persen. Salah satu ukuran yang digunakan untuk menilai kondisi rumah sehat diantaranya adalah luas lantai rumah/tempat tinggal per orang. Luas lantai tempat tinggal selain

digunakan sebagai indikator menilai kemampuan sosial masyarakat, secara tidak langsung juga dikaitkan dengan sistem kesehatan lingkungan tempat tinggal. Luas lantai erat hubungannya dengan tingkat kepadatan hunian atau rata-rata luas ruang untuk setiap anggota rumah tangganya. Luas lantai bangunan rumah harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya.

Selain menggambarkan tingkat kesehatan, luas lantai juga dapat menggambarkan kesejahteraan rumah tangga. Menurut *American Public Health Association* yang telah disesuaikan dengan kondisi di Indonesia, ukuran luas lantai yang ideal digunakan per orang minimal adalah 10 m². Pada tahun 2014 di PPU masih terdapat 23,78 persen rumah tangga yang menghuni rumah yang luas lantai per orang kurang dari 10 m².

Indikator lain yang digunakan untuk melihat kualitas perumahan sebagai tempat tinggal adalah penggunaan atap dan dinding. Persyaratan rumah sehat antara lain memiliki konstruksi bangunan cukup kuat. Salah satu ciri konstruksi bangunan yang cukup kuat adalah memiliki konstruksi atap yang cukup rapat dan tidak tiris. Jenis atap yang tidak baik untuk kesehatan antara lain ijuk atau rumbia dan lainnya.

Jenis dinding rumah juga dapat menunjukkan tingkat kesejahteraan penghuninya. Persyaratan rumah sehat salah satunya memiliki konstruksi dinding luar yang kuat. Jenis dinding yang baik adalah tembok atau kayu. Dinding rumah sebaiknya

kering agar ruangan tidak menjadi lembab, karena dinding yang lembab menimbulkan resiko terjadinya penyakit. Sedangkan dinding bambu dan lainnya tidak baik untuk kesehatan.

Pada tahun 2014 persentase rumah tangga di PPU yang menggunakan bahan ijuk/rumbia dan bahan lainnya sebagai atap rumahnya sebesar 0,30 persen. Tempat tinggal yang berdinding dengan bahan bambu dan bahan lainnya di PPU pada tahun 2014 sebesar 1,95 persen. Masih adanya perumahan yang menggunakan bahan berkualitas rendah membuat Pemkab PPU harus memperbaiki kondisinya di masa yang akan datang, karena kemungkinan mereka tidak menggantinya karena ada kesulitan ekonomi, sehingga campur tangan pemerintah melalui program bedah rumah sangat dibutuhkan oleh mereka.

Tabel 11 Persentase rumah tangga menurut kualitas perumahan tahun 2014

Kualitas Perumahan	2014
(1)	(2)
Lantai Tanah	1,32
Luas Lantai perkapita < 10 m ²	23,78
Atap Ijuk/rumbia + Lainnya	0,30
Dinding Bambu + lainnya	1,95

Sumber: Susenas 2014

DATA

MENCERDASKAN BANGSA



BADAN PUSAT STATISTIK KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA
Jl. Propinsi Km 9 Nipah Nipah-Penajam Kab. PPU
Telp. (0542) 721147 e-mail: bps6409@bps.go.id
website: ppukab.bps.go.id