

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia adalah kekayaan bangsa yang sesungguhnya dan tujuan utama dari pembangunan adalah menciptakan lingkungan yang memungkinkan bagi rakyat untuk menikmati umur panjang, sehat dan menjalankan kehidupan yang produktif. Hal ini tampaknya merupakan suatu kenyataan sederhana namun seringkali terlupakan oleh kesibukan jangka pendek yang berorientasi pada hal-hal yang bersifat materi.

Berbeda dari pembangunan yang memberikan perhatian utama pada pertumbuhan ekonomi, pembangunan manusia memperkenalkan konsep yang lebih luas dan lebih komprehensif yang mencakup semua pilihan yang dimiliki oleh manusia di semua golongan masyarakat pada semua tahapan pembangunan. Konsep Pembangunan Manusia pada hakekatnya menempatkan manusia sebagai tujuan akhir dari pembangunan, dan bukan sebagai alat bagi pembangunan.

Pembangunan manusia ditujukan untuk meningkatkan partisipasi rakyat dalam semua proses dan kegiatan pembangunan. Keberhasilan pembangunan saat ini seringkali dilihat dari pencapaian kualitas Sumber Daya Manusia. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah daerah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan SDM di wilayahnya, baik dari aspek fisik (kesehatan), aspek intelektual (pendidikan), aspek kesejahteraan ekonomi (berdaya beli), serta aspek moralitas (iman dan ketakwaan)

sehingga partisipasi masyarakat dalam pembangunan dengan sendirinya meningkat.

Menurut UNDP (1995), paradigma pembangunan manusia terdiri dari 4 (empat) komponen utama, yaitu: (1) Produktifitas, masyarakat harus dapat meningkatkan produktifitas mereka dan berpartisipasi secara penuh dalam proses memperoleh penghasilan dan pekerjaan berupah. Oleh karena itu, pertumbuhan ekonomi adalah salah satu bagian dari jenis pembangunan manusia, (2) Ekuitas, masyarakat harus punya akses untuk memperoleh kesempatan yang adil. Semua hambatan terhadap peluang ekonomi dan politik harus dihapus agar masyarakat dapat berpartisipasi di dalam dan memperoleh manfaat dari kesempatan-kesempatan ini, (3) Kesenambungan, akses untuk memperoleh kesempatan harus dipastikan tidak hanya untuk generasi sekarang tapi juga generasi yang akan datang. Segala bentuk permodalan fisik, manusia, lingkungan hidup, harus dilengkapi, (4) Pemberdayaan, pembangunan harus dilakukan oleh masyarakat dan bukan hanya untuk mereka. Masyarakat harus berpartisipasi penuh dalam mengambil keputusan dan proses-proses yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Model pembangunan manusia tersebut ditujukan untuk memperluas pilihan (*enlarging people's choice*) yang pemberdayaan penduduk. Pemberdayaan penduduk dapat dicapai melalui upaya yang menitikberatkan pada peningkatan kemampuan kesehatan, dapat ditumbuh kembangkan melalui upaya meningkatkan dasar pengetahuan manusia dan derajat ketrampilan agar dapat digunakan untuk mempertinggi partisipasi dalam kegiatan ekonomi produktif, sosial budaya dan politik.

Sebagai fokus dan sasaran akhir pembangunan, informasi mengenai kualitas pembangunan manusia sangatlah penting diketahui. Bahasan yang penting dalam Analisis Situasi Pembangunan Manusia (ASPM) adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM merupakan indeks komposit yang paling banyak digunakan sebagai salah satu alat untuk mengukur taraf kualitas fisik penduduk. Indeks ini pertama kali diperkenalkan pada tahun 1990. Sejak itu perhitungan berkembang dengan menggabungkan berbagai indikator yang menggambarkan aspek-aspek pembangunan manusia. Indeks ini menghitung rata-rata pencapaian pembangunan manusia dalam bentuk nilai dan menghasilkan peringkat antar wilayah. Untuk mendeteksi pencapaian angka IPM di masa mendatang tampaknya diperlukan suatu kajian yang bersifat empiris dengan melakukan proyeksi ke masa depan, seberapa besar kemajuan pencapaian angka IPM yang mungkin dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu.

Proyeksi angka IPM tentunya berbeda dengan proyeksi penduduk yang hanya didasarkan pada asumsi dari komponen kependudukan. Proyeksi angka IPM merupakan penghitungan ilmiah yang didasarkan pada asumsi-asumsi yang mendukung/ menentukan besaran pencapaian angka IPM di masa yang akan datang. Penentuan besarnya asumsi masing-masing komponen penduduk IPM didasari tren di masa lampau dan faktor-faktor yang mempengaruhinya serta hubungan-hubungan antar komponen.

B. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan

Tujuan dari penyusunan buku ini yang pertama adalah untuk melihat perkembangan pembangunan manusia di Kota Magelang. Kedua, memberi gambaran yang lebih sederhana dan lengkap dalam melihat dampak pembangunan yang dilaksanakan dan implikasinya terhadap peningkatan kualitas penduduk. Tersedianya informasi tersebut diharapkan dapat membantu berbagai pihak yang berkepentingan dalam perencanaan dan merumuskan kebijakan yang dibutuhkan oleh segenap lapisan masyarakat.

2. Sasaran

Sasaran yang ingin dicapai dalam kegiatan ini meliputi :

- a. Teridentifikasinya kondisi beberapa variabel sektoral dalam pembangunan manusia, meliputi sektor-sektor; kesehatan, pendidikan dan ekonomi di Kota Magelang.
- b. Memberikan gambaran permasalahan yang ada di bidang pembangunan manusia di Kota Magelang.
- c. Diperolehnya gambaran tentang perkembangan ukuran pembangunan manusia (IPM) dan indikator-indikator sosial lainnya di Kota Magelang.
- d. Terumuskannya implikasi masalah dan kebijakan untuk menangani berbagai masalah yang merupakan bagian dari perencanaan dan penanganan pembangunan manusia.

C. Ruang Lingkup dan Sumber Data

1. Lingkup Materi

Ruang lingkup materi meliputi:

- a. Identifikasi kondisi variabel kunci dalam pengukuran besaran IPM yang meliputi; lamanya hidup (*longevity*), pengetahuan (*knowledge*) dan standar hidup (*decent living*).
- b. Identifikasi permasalahan mendasar pada sektor-sektor kunci yang terkait dengan IPM, meliputi indikator kesehatan, pendidikan dan ekonomi.
- c. Pengukuran besaran angka IPM di Kota Magelang.
- d. Analisis Situasi Pembangunan Manusia di Kota Magelang.
- e. Korelasi realisasi anggaran terhadap capaian Indeks Pembangunan Manusia sebagai indeks komposit maupun terhadap komponen-komponen penyusunnya.
- f. Rumusan kebijakan dalam rangka pembangunan manusia berdasarkan besaran angka IPM yang diperoleh dan analisis situasi pembangunan manusia di Kota Magelang.

2. Lingkup Wilayah

Lokasi analisis mencakup data di seluruh wilayah Kota Magelang.

3. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penyusunan proyeksi ini sebagian besar diperoleh dari hasil Survei Sosial Ekonomi Daerah (SUSEDA), data hasil Sensus Penduduk, Sensus Ekonomi, Perhitungan PDRB dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan data pendukung lain hasil kompilasi dari Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan

Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Sosial, dan dinas/instansi yang terkait dengan penulisan analisis.

D. Tolak Ukur Keberhasilan Pembangunan Manusia

Orientasi pembangunan di Indonesia sudah mengalami beberapa perubahan, pada dekade 60-an menekankan pada produksi (*production centered development*) kemudian pada dekade 70-an bergeser pada distribusi hasil-hasil pembangunan (*distribution growth development*) dan dekade 80-an muncul paradigma pembangunan yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat (*basic need development*). Selanjutnya mulai tahun 1990-an pembangunan dipusatkan pada manusia (*human centered development*). Manusia (penduduk) dijadikan sebagai fokus dan sasaran akhir dari seluruh kegiatan pembangunan, yaitu tercapainya penguasaan atas sumber daya (pendapatan untuk mencapai hidup layak), peningkatan derajat kesehatan (usia hidup panjang dan sehat) dan meningkatkan pendidikan (kemampuan baca tulis dan keterampilan untuk dapat berpartisipasi dalam masyarakat dan kegiatan ekonomi).

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan pembangunan manusia diukur dengan menggunakan indikator pembangunan manusia.

1. Pengertian Indikator

Petunjuk yang memberikan indikasi tentang sesuatu keadaan dan merupakan refleksi dari keadaan tersebut disebut juga sebagai Indikator. Dengan kata lain, indikator merupakan variabel penolong dalam mengukur perubahan. Variabel-variabel ini terutama digunakan apabila perubahan yang akan

dinilai tidak dapat diukur secara langsung. Indikator yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan, antara lain:

- a. *sahih (valid)*, indikator harus dapat mengukur sesuatu yang sebenarnya akan diukur oleh indikator tersebut
- b. *objektif*, untuk hal yang sama, indikator harus memberikan hasil yang sama pula, walaupun dipakai oleh orang yang berbeda dan pada waktu yang berbeda;
- c. *sensitif*, perubahan yang sekecil apapun mampu dideteksi oleh indikator;
- d. *spesifik*, indikator hanya mengukur perubahan situasi yang dimaksud. Namun demikian perlu disadari bahwa dalam konteks kesejahteraan, tidak ada ukuran baku yang benar-benar dapat mengukur tingkat kesejahteraan seseorang atau masyarakat.

Indikator bisa bersifat tunggal (indikator tunggal) yang isinya terdiri dari satu indikator, seperti Angka Kematian Bayi (AKB) dan bersifat jamak (indikator komposit) yang merupakan gabungan dari beberapa indikator, seperti Indeks Mutu Hidup (IMH) yang merupakan gabungan dari 3 (tiga) indikator yaitu angka melek huruf (AMH), angka kematian bayi (AKB) dan angka harapan hidup dari anak usia 1 tahun (e_1).

Menurut jenisnya, indikator dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) kelompok indikator, yaitu:

- a. *Indikator Input*, yang berkaitan dengan penunjang pelaksanaan program dan turut menentukan keberhasilan program, seperti: rasio murid-guru, rasio murid-kelas, rasio dokter, rasio puskesmas.
- b. *Indikator Proses*, yang menggambarkan bagaimana proses pembangunan berjalan, seperti: Angka Partisipasi Kasar

(APK), Angka Partisipasi Murni (APM), rata-rata jumlah jam kerja, rata-rata jumlah kunjungan ke puskesmas, persentase anak balita yang ditolong dukun.

- c. *Indikator Output/Outcome*, yang menggambarkan bagaimana hasil (output) dari suatu program kegiatan telah berjalan, seperti: persentase penduduk dengan pendidikan SMTA ke atas, AKB, angka harapan hidup, TPAK, dan lain-lain.

2. Indikator Pembangunan Manusia

Upaya untuk mengetahui dan mengidentifikasi seberapa besar kemajuan pembangunan yang telah dicapai suatu wilayah tentunya diperlukan data-data *up to date* dan akurat. Data-data yang diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terhadap apa yang telah dilakukan oleh pemerintah. Apakah pembangunan di bidang kesehatan telah secara nyata meningkatkan derajat kesehatan masyarakat? Apakah pembangunan di bidang pendidikan telah mampu meningkatkan tingkat partisipasi sekolah dan tingkat pendidikan masyarakat? Apakah program Paket Kejar telah mampu meningkatkan kemampuan baca tulis penduduk secara umum?. Dalam konteks tersebut diatas diperlukan pula ukuran-ukuran yang tepat untuk digunakan sebagai indikator. Untuk itu perlu kiranya diketengahkan mengenai berbagai ukuran-ukuran yang biasa digunakan sebagai indikator pembangunan.

Berbagai program seperti pengadaan pangan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan dan peningkatan kegiatan olah raga dilaksanakan dalam upaya peningkatan taraf kualitas fisik penduduk. Namun demikian seperti dikatakan

Azwini, Karomo dan Prijono (1988:469), tolok ukur yang dapat digunakan untuk menentukan keberhasilan (pembangunan) dalam beberapa hal agak sulit ditentukan. Alat ukur yang sering digunakan untuk menilai kualitas hidup selama ini sebenarnya hanya mencakup kualitas fisik, tidak termasuk kualitas non fisik. Kesulitan muncul terutama karena untuk menilai keberhasilan pembangunan non-fisik indikatornya relatif lebih abstrak dan bersifat komposit.

Indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM; *Human Development Index*) merupakan salah satu indikator untuk mengukur taraf kualitas fisik dan non fisik penduduk. Kualitas fisik; tercermin dari angka harapan hidup; sedangkan kualitas non fisik (intelektualitas) melalui lamanya rata-rata penduduk bersekolah dan angka melek huruf; dan mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat yang tercermin dari nilai *purcashing power parity index* (PPP).

E Definisi Konsep

Untuk bisa melihat dengan jelas dan terarah beragam permasalahan pembangunan manusia selama ini dan bagaimana mengimplementasikan program-program pembangunan secara baik dan terukur diperlukan ukuran atau indikator yang handal.

Beberapa indikator pembangunan manusia diantaranya adalah :

Rasio jenis kelamin	Perbandingan antara penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan, dikalikan 100
Angka ketergantungan	Perbandingan antara jumlah penduduk usia < 15 tahun ditambah usia > 65 tahun terhadap penduduk usia 15 - 64 tahun, dikalikan 100

Rata-rata Lama Sekolah	Lama sekolah (tahun) penduduk usia 15 tahun ke atas
Angka Melek Huruf	Proporsi penduduk usia 15 tahun ke atas yang bisa membaca dan menulis (baik huruf latin maupun huruf lainnya)
Angka Partisipasi Murni SD	Proporsi penduduk usia 7-12 tahun yang sedang bersekolah di SD
Angka Partisipasi Murni SLTP	Proporsi penduduk usia 13 - 15 tahun yang sedang bersekolah di SLTP
Angka partisipasi Murni SLTA	Proporsi penduduk usia 16 - 18 tahun yang sedang bersekolah di SLTA
Persentase penduduk dengan pendidikan SLTP ke atas	Proporsi penduduk yang menamatkan pendidikan SLTP atau jenjang pendidikan yang lebih tinggi
Jumlah penduduk usia sekolah	Banyaknya penduduk yang berusia antara 7 sampai 24 tahun
Bekerja	Melakukan kegiatan/ pekerjaan paling sedikit 1 (satu) jam berturut-turut selama seminggu dengan maksud untuk memperoleh pendapatan atau keuntungan. Pekerja keluarga yang tidak dibayar termasuk kelompok penduduk yang bekerja
Angkatan Kerja	Penduduk usia 10 tahun ke atas yang bekerja atau mencari pekerjaan
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja	Perbandingan angkatan kerja terhadap penduduk usia 10 tahun
Angka Pengangguran Terbuka	Perbandingan penduduk yang mencari kerja terhadap angkatan kerja

Persentase pekerja yang setengah menganggur	Proporsi penduduk usia 10 tahun ke atas yang bekerja kurang dari 35 jam dalam seminggu
Persentase pekerja dengan status berusaha sendiri	Proporsi penduduk usia 10 tahun keatas dengan status berusaha sendiri
Persentase pekerja dengan status berusaha sendiri dibantu pekerja tidak tetap	Proporsi penduduk usia 10 tahun ke atas dengan status berusaha sendiri dibantu pekerja tak dibayar
Persentase pekerja dengan status berusaha dengan buruh tetap	Proporsi penduduk usia 10 tahun keatas yang berusaha dengan buruh tetap
Persentase pekerja dengan status berusaha pekerja tak dibayar	Proporsi penduduk usia 10 tahun ke atas dengan status pekerja keluarga pekerja tak dibayar
Persentase Persalinan yang ditolong oleh tenaga medis	Proporsi balita yang kelahirannya ditolong oleh tenaga medis (dokter, bidan, dan tenaga medis lainnya)
Angka Harapan Hidup waktu lahir	Perkiraan rata-rata lamanya hidup sejak lahir yang akan dicapai oleh sekelompok penduduk
Angka Kematian Bayi	Besarnya kemungkinan bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup
Persentase rumah tangga berlantai tanah	Proporsi rumah tangga yang tinggal dalam rumah dengan lantai tanah
Persentase rumah tangga beratap layak	Proporsi rumah tangga yang menempati rumah dengan atap layak (atap selain dari dedaunan)

Persentase rumah tangga berpenerangan Listrik	Proporsi rumah tangga yang menggunakan sumber penerangan listrik
Persentase rumah tangga bersumber air minum ledeng	Proporsi rumah tangga dengan sumber air minum ledeng
Persentase rumah tangga bersumber air minum bersih	Proporsi rumah tangga dengan sumber air minum pompa/ sumur/ mata air yang jaraknya lebih besar dari 10 meter dengan tempat penampungan limbah/ kotoran terdekat
Persentase rumah tangga berjamban dengan tangki septik	Proporsi rumah tangga yang mempunyai jamban dengan tangki septik
Pengeluaran	Pengeluaran per kapita untuk makanan dan bukan makanan. Makanan mencakup seluruh jenis makanan termasuk makanan jadi, minuman, tembakau, dan sirih. Bukan makanan mencakup perumahan, sandang, biaya kesehatan, pendidikan dan sebagainya
Gini Rasio	Ukuran pemerataan pendapatan yang dihitung berdasarkan kelas pendapatan. Nilai Gini Rasio terletak antara 0 yang mencerminkan pemerataan sempurna dan 1 yang menggambarkan ketidak merataan sempurna
Penduduk Miskin	Penduduk yang secara ekonomi tidak mampu memenuhi kebutuhan makanan setara 2100 kalori dan kebutuhan non makanan yang mendasar

Garis Kemiskinan

Suatu batas dimana penduduk dengan pengeluaran kurang dari batas tersebut dikategorikan sebagai miskin. Garis kemiskinan terdiri dari dua komponen yaitu komponen batas kecukupan pangan (GKM), dan komponen batas kecukupan non makanan (GKNM).

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Buku Analisis Situasi Pembangunan Manusia (ASPM) di Kota Magelang Tahun 2008 tersusun sebagai berikut:

- Bab I Pendahuluan, mencakup Latar Belakang, Tujuan dan Sasaran, Ruang Lingkup dan Sumber Data, Tolok Ukur Keberhasilan Pembangunan Manusia, Definisi Konsep dan Sistematika Penulisan.
- Bab II IPM Kota Magelang, menyajikan Konsep Pembangunan Manusia, Perkembangan IPM dan Keterbandingan dengan Daerah Sekitar serta kota lainnya di Jawa Tengah.
- Bab III Pembangunan Bidang Kependudukan, berisi Kebijakan Bidang Kependudukan, Kepadatan Penduduk, Pertumbuhan Penduduk, Fertilitas, Mortalitas dan Migrasi, serta Piramida Penduduk dan Jenis Kelamin.
- Bab IV Pembangunan Bidang Kesehatan, mencakup Kebijakan Bidang Kesehatan, Derajat kesehatan Masyarakat, dan Pelayanan Kesehatan.
- Bab V Pembangunan Bidang Pendidikan, meliputi Kebijakan Bidang Pendidikan, Capaian

Pendidikan Kota Magelang yang mengulas Perluasan dan Pemerataan Pelayanan Akses Pendidikan, Peningkatan Mutu, Relevansi, dan Daya Saing Pendidikan, dan Peningkatan Tata Kelola, Akuntabilitas dan Pencitraan Publik, serta Indikator Pendidikan dalam Indeks Pembangunan Manusia yang mencakup Kemampuan Baca Tulis Penduduk 15 Tahun ke Atas, dan Rata-Rata Lama Sekolah.

- Bab VI Pembangunan Ekonomi dan Ketenagakerjaan, berisi Kondisi Ekonomi Makro, Perekonomian Masyarakat dan Analisis Ketenagakerjaan.
- Bab VII Korelasi Realisasi Anggaran Terhadap Capaian Indeks Pembangunan Manusia dan Upaya Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia
- Bab VIII Penutup, berisi Kesimpulan dari uraian dan analisis pada bab-bab sebelumnya dan rekomendasi yang perlu dilakukan untuk peningkatan pembangunan manusia di Kota Magelang di masa-masa yang akan datang.

BAB II

INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA KOTA MAGELANG

A. Konsep Pembangunan Manusia

1. Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)*, merupakan indeks komposit dari Indeks Harapan Hidup (IHL), Indeks Pendidikan (IP) dan Indeks Hidup Layak (IHL), yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan atau kinerja suatu wilayah (Negara, Provinsi, Kabupaten/Kota) dalam bidang pembangunan manusia yang mendasarkan pada indikator-indikator Angka Harapan Hidup (umur panjang dan derajat kesehatan), Angka Melek Huruf Orang Dewasa dan Rata-rata Lama Sekolah (mengukur pengetahuan dan ketrampilan), dan Daya Beli Masyarakat (meliputi kemampuan dalam mengakses sumber daya ekonomi dalam arti yang lebih luas).

2. Indikator-Indikator Pembangunan Manusia

IPM merupakan suatu indeks komposit yang mencakup tiga bidang pembangunan manusia yang dianggap sangat mendasar yaitu usia hidup (*longevity*), pengetahuan (*knowledge*), dan standar hidup layak (*decent living*).

a. Usia Hidup

Pembangunan manusia harus lebih mengupayakan agar penduduk dapat mencapai “usia hidup” yang panjang dan sehat. Sebenarnya banyak indikator yang dapat digunakan

untuk mengukur usia hidup tetapi dengan mempertimbangkan ketersediaan data secara global UNDP memilih indikator angka harapan hidup waktu lahir (*life expectancy at birth*) yang biasa dinotasikan dengan *eo*. Angka Kematian Bayi (MR) tidak digunakan untuk keperluan itu karena indikator itu dinilai tidak peka bagi negara-negara industri yang telah maju. Seperti halnya IMR, *eo* sebenarnya merefleksikan keseluruhan tingkat pembangunan dan bukan hanya bidang kesehatan. Di Indonesia *eo* dihitung dengan metode tidak langsung. Metode ini menggunakan dua macam data dasar yaitu rata-rata anak yang dilahirkan hidup dan rata-rata anak yang masih hidup. Prosedur penghitungan *eo* yang diperoleh dengan metode tidak langsung merujuk pada keadaan 3-4 tahun dari tahun survei.

b. Pengetahuan

Selain usia hidup, pengetahuan juga diakui secara luas sebagai unsur mendasar dari pembangunan manusia. Dengan pertimbangan ketersediaan data, pengetahuan diukur dengan dua indikator yaitu angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Sebagai catatan UNDP dalam publikasi tahunan HDR sejak tahun 1995 mengganti rata-rata lama sekolah dengan partisipasi sekolah dasar, menengah dan tinggi sekalipun diakui bahwa indikator yang kedua diakui kurang sesuai sebagai indikator dampak. Penggantian dilakukan semata-mata karena sulitnya memperoleh data rata-rata lama sekolah secara global, suatu kesulitan yang bagi keperluan internal

Indonesia dapat diatasi dengan tersedianya data Susenas Kor atau data Instansional.

Indikator angka melek huruf dapat diolah dari variabel kemampuan membaca dan menulis. Pengolahannya dapat dilakukan dengan menjumlahkan kasus berkode 1 (dapat membaca dan menulis) dan berkode 2 (dapat membaca dan menulis huruf lainnya). Kemudian membandingkannya dengan jumlah seluruh kasus.

Seperti halnya angka melek huruf, rata-rata lama sekolah dihitung dengan pengolahan tabulasi data. Penghitungan dilakukan dengan menggunakan dua variabel secara simultan, yaitu: tingkat/ kelas yang sedang/ pernah dijalani, dan jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan. Penghitungan rata-rata lama sekolah dilakukan secara bertahap. Pada tahap awal dihitung lama sekolah untuk masing-masing individu dengan menggunakan pola hubungan antar variabel-variabel tersebut. Kemudian tahap kedua, membandingkannya dengan jumlah seluruh kasus.

c. Standar Hidup Layak

Selain usia hidup, dan pengetahuan unsur dasar pembangunan manusia yang diakui secara luas adalah standar hidup layak. Banyak indikator alternatif yang dapat digunakan untuk mengukur unsur ini. Dengan mempertimbangkan ketersediaan data secara internasional, UNDP memilih GDP per kapita riil yang telah disesuaikan (*adjusted real GDP per capita*) sebagai indikator hidup layak.

Berbeda dengan indikator untuk kedua unsur IPM lainnya, indikator standar hidup layak diakui sebagai indikator input, bukan indikator dampak, sehingga sebenarnya kurang sesuai sebagai unsur IPM. Walaupun demikian UNDP tetap mempertahankannya karena indikator lain yang sesuai tidak tersedia secara global. Selain itu, dipertahankannya indikator input juga merupakan argumen bahwa selain usia hidup dan pengetahuan masih banyak variabel input yang pantas diperhitungkan dalam perhitungan IPM.

Dilemanya, memasukkan banyak variabel atau indikator akan menyebabkan indikator komposit menjadi tidak sederhana. Dengan alasan itu maka GDP riil perkapita yang telah disesuaikan dianggap mewakili indikator input IPM lainnya. Untuk keperluan perhitungan IPM data dasar PDRB perkapita tidak dapat digunakan untuk mengukur standar hidup layak karena bukan ukuran yang peka untuk mengukur daya beli penduduk (yang merupakan fokus IPM). Sebagai penggantinya digunakan untuk konsumsi perkapita riil yang telah disesuaikan untuk keperluan yang sama.

3. Metode Perhitungan IPM

IPM pertama kali diperkenalkan oleh UNDP pada tahun 1990, mencakup tiga komponen yang dianggap mendasar bagi manusia dan secara operasional mudah dihitung untuk menghasilkan suatu ukuran yang merefleksikan upaya pembangunan manusia. Secara matematis dirumuskan sebagaimana dikutip dari Arizal Ahnaf dkk (1998;129):

$$IPM = 1/3 [X(1) + X(2) + X(3)]$$

Dimana,

X(1) : Indeks harapan hidup

X(2) : Indeks pendidikan = 2/3 (indeks melek huruf) + 1/3 (indeks rata-rata lama sekolah)

X(3) : Indeks standar hidup layak

Proses perolehan indeks X_i ; ($i=1,2,3$) adalah dengan membandingkan antara selisih nilai suatu indikator dan nilai minimumnya dengan selisih nilai maksimum dan nilai minimum indikator yang bersangkutan. Secara matematis dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\text{Indeks } X_{(i,j)} = (X_{(i,j)} - X_{(i-\text{min})}) / (X_{(i-\text{maks})} - X_{(i-\text{min})})$$

Dimana,

$X_{(i,j)}$ = Indikator ke- i dari daerah j ; ($i = 1, 2, 3$)

$X_{(i)\text{maks}}$ = Nilai maksimum dari $X_{(i)}$

$X_{(i)\text{min}}$ = Nilai minimum dari $X_{(i)}$

Nilai maksimum dan nilai minimum indikator $X_{(i)}$ disajikan pada Tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.1
Nilai Maksimum dan Minimum dari Komponen IPM

Komponen IPM	Nilai Maksimum	Nilai Minimum	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)
Angka Harapan Hidup	85	25	Standar UNDP
Angka Melek Huruf	100	0	Standar UNDP
Rata-rata Lama Sekolah (tahun)	15	0	Standar UNDP, menggunakan <i>combined gross enrolment ratio</i>
Kemampuan Daya Beli	732.720 ^{a)}	300.000 (1996) 360.000 ^{b)} (1999)	Standar UNDP Menggunakan PDB riil perkapita yang telah disesuaikan

Catatan:

- Proyeksi pengeluaran riil/unit/tahun untuk provinsi yang memiliki angka tertinggi (Jakarta) pada tahun 2018 setelah disesuaikan dengan formula Atkinson. Proyeksi mengasumsikan kenaikan 6,5 persen pertahun selama 1996-2018
- Setara dengan dua kali garis kemiskinan untuk provinsi yang memiliki angka terendah dan dilakukan penyesuaian

Selanjutnya, perolehan indeks-indeks pembentuk IPM dapat diilustrasikan sebagai berikut:

- Indeks X_1 : Indeks peluang hidup (*longevity*), dihitung berdasarkan angka harapan hidup ketika lahir (e_0), yang berasal dari variabel rata-rata anak lahir hidup (**ALH**) dan rata-rata anak yang masih hidup (**AMH**), dengan sumber data berasal dari keterangan pokok rumahtangga hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). Angka harapan hidup tersebut dihitung menggunakan paket program **mortpack** (Metode *Trussel* dengan model *West*) dengan

pilihan kuartil kedua, tiga dan lima. Sebagai contoh penghitungan, dapat dilihat sebagai berikut:

Kota Magelang (Kode = 71) tahun 2009, angka harapan hidup (e_0) diperkirakan mencapai 70,17 tahun, sehingga Indeks peluang hidupnya adalah:

$$\text{Indeks } X_{1,71} = (70,17-25)/(85-25) = 0,753$$

- Indeks X_2 : Indeks pendidikan/pengetahuan (*knowledge*), diukur berdasarkan rata-rata lama sekolah (**MYS**), (diperoleh dari dua variabel yang dihitung secara bersamaan; yaitu tingkat/kelas yang sedang/pernah dijalani dan jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan) dan prosentase angka melek huruf (**AMH**), (diperoleh dari variabel kemampuan membaca dan menulis) penduduk usia 15 tahun keatas, sumber data berasal dari keterangan pokok rumahtangga hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). Kemudian untuk menjadikan satu indeks, kedua ukuran tersebut dilakukan pembobotan, yaitu untuk **MYS** sebesar 1/3 dan **AMH** 2/3, sehingga ilustrasi perolehan indeks pendidikan dapat dicontohkan sebagai berikut:

Hasil Susenas 2009 Kota Magelang menghasilkan AMH sebesar 97,25% dan **MYS** sebesar 10,10 tahun.

$$\text{Indeks } X_{21,71} = (97,25-0)/(100-0) = 0,973$$

$$\text{Indeks } X_{22,71} = (10,10-0)/(15-0) = 0,673$$

dengan melakukan pembobotan, perhitungannya menjadi:

Indeks $X_{2,71} = 2/3 \text{ Indeks } X_{21,71} + 1/3 \text{ Indeks } X_{22,71}$
 Sehingga diperoleh indeks pendidikan:

$$\text{Indeks } X_{2,71} = 2/3(0,973) + 1/3(0,673) = 0,873$$

Sebagai komponen pembentuk rata-rata lama sekolah, jenjang pendidikan tertinggi diperoleh dengan mengkonversi lamanya tahun pada masing-masing jenjang seperti tabel 2.2.

Tabel 2.2
 Tahun Konversi dari Pendidikan
 Tertinggi yang Ditamatkan

Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan	Tahun Konversi
(1)	(2)
1. Tidak Pernah Sekolah	0
2. Sekolah Dasar/ SD	6
3. Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama/ SLTP	9
4. Sekolah Lanjutan Tingkat Atas/ SLTA/ SMU	12
5. Diploma I	13
6. Diploma II	14
7. Diploma III/ Akademi	15
8. Diploma IV/ Sarjana	16
9. Magister (S2)	18
10. Doktor (S3)	21

Sumber: Badan Pusat Statistik

- Indeks X_3 : Indeks pendapatan untuk hidup layak (*decent living*), diukur dengan pengeluaran per kapita yang didasarkan pada *Purchasing Power Parity* (paritas daya

beli dalam rupiah). Komponen standar hidup layak diukur dengan indikator rata-rata konsumsi riil yang telah disesuaikan [catatan, UNDP menggunakan indikator Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita riil yang telah disesuaikan (*adjusted real GDP per capita*) sebagai ukuran komponen tersebut karena tidak tersedia indikator lain yang lebih baik untuk keperluan perbandingan antar Negara]. Penghitungan indikator konsumsi riil per kapita yang telah disesuaikan dilakukan melalui tahapan pekerjaan sebagai berikut:

- a) Menghitung pengeluaran konsumsi per kapita dari Susenas Modul (=A).
- b) Mendeflasikan nilai A dengan Indeks Harga Konsumen (IHK) ibukota propinsi yang sesuai (=B)
- c) Menghitung daya beli per unit (=Purchasing Power Parity (PPP)/unit) [seperti metode yang digunakan *International Comparison Project* (ICP) dalam menstandarkan nilai PDB suatu Negara]
- d) Data dasar yang digunakan adalah data harga dan kuantum dari suatu basket komoditi yang terdiri dari nilai 27 komoditi yang diperoleh dari Susenas Modul (Tabel 1.3)
- e) Membagi nilai B dengan PPP/ unit (=C)
- f) Menyesuaikan nilai C dengan formula Atkinson sebagai upaya untuk memperkirakan nilai *marginal utility* dari C.

Penghitungan PPP/ unit dilakukan dengan rumus:

$$PPP = \frac{\sum_j E_{(i,j)}}{\sum_j P_{(g,j)} Q_{(i,j)}}$$

dimana:

- $E_{(i,j)}$ = pengeluaran untuk komoditi j di kabupaten i
 $P_{(g,j)}$ = harga komoditi j di DKI Jakarta (**Jakarta Selatan**)
 $Q_{(i,j)}$ = volume komoditi j (unit) yang dikonsumsi di kabupaten i

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

$$C(i)^* = C_{(i)} \quad \text{jika } C_{(i)} < Z$$

$$= Z + 2(C_{(i)} - Z)^{(1/2)} \quad \text{jika } Z < C_{(i)} < 2Z$$

$$= Z + 2(Z)^{(1/2)} + 3(C_{(i)} - 2Z)^{(1/3)} \quad \text{jika } 2Z < C_{(i)} < 3Z$$

$$= Z + 2(Z)^{(1/2)} + 3(Z)^{(1/3)} + 4(C_{(i)} - 3Z)^{(1/4)}$$

$$\text{jika } 3Z < C_{(i)} < 4Z$$

dimana,

- $C_{(i)}$ = Konsumsi perkapita riil yang telah disesuaikan dengan PPP/ unit (hasil tahapan e)
 Z = Batas tingkat pengeluaran yang ditetapkan arbiter sebesar Rp 547.500,- per kapita setahun, atau Rp.1.500,- perkapita per hari.

Tabel 2.3
Daftar Paket Komoditas yang
Digunakan dalam Penghitungan PPP

Komoditi	Unit	Proporsi dari total konsumsi (%) ^{*)}
(1)	(2)	(3)
1. Beras lokal	Kg	7,25
2. Tepung terigu	Kg	0,10
3. Singkong	Kg	0,22
4. Tuna/ Cakalang	Kg	0,50
5. Teri	Ons	0,32
6. Daging sapi	Kg	0,78
7. Ayam	Kg	0,65
8. Telur	Butir	1,48
9. Susu kental manis	397 gram	0,48
10. Bayam	Kg	0,30
11. Kacang panjang	Kg	0,32
12. Kacang tanah	Kg	0,22
13. Tempe	Kg	0,79
14. Jeruk	Kg	0,39
15. Pepaya	Kg	0,18
16. Kelapa	Butir	0,56
17. Gula pasir	Ons	1,61
18. Kopi bubuk	Ons	0,60
19. Garam	Ons	0,15
20. Merica/ lada	Ons	0,13
21. Mie instant	80 gram	0,79
22. Rokok kretek filter	10 batang	2,86
23. Listrik	Kwh	2,06
24. Air minum	M ³	0,46
25. Bensin	Liter	1,02
26. Minyak tanah	Liter	1,74
27. Sewa rumah	Unit	11,56
Total		37,52

*) Berdasarkan data Susenas 1996
Sumber: Badan Pusat Statistik

Sebagai contoh penghitungan, pada tahun 2009, di Kota Magelang pengeluaran riil perkapita yang telah disesuaikan mencapai (dalam ribu rupiah): 648,06,-

sehingga indeks pendapatan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

$$\text{Indeks } X_{3,71} = (648,06-360)/(732,72-300) = 0,666$$

Perolehan IPM di Kota Magelang pada tahun 2009 mencapai 0,764 atau 76,40%, berdasarkan perhitungan indeks-indeks pembentuknya seperti di bawah ini:

$$\text{IPM} = 1/3 [X_{(1)} + X_{(2)} + X_{(3)}]$$

$$\text{IPM} = 1/3[0,753+0,873+0,666] = 0,7637$$

4. Ukuran Perkembangan IPM

Kecepatan perkembangan IPM dalam suatu kurun waktu dapat diukur dengan perhitungan menggunakan formula *reduksi shortfall* per tahun (*annual reduction in shortfall*). Ukuran ini secara sederhana menunjukkan perbandingan antara capaian yang *telah* ditempuh dengan capaian yang masih *harus* ditempuh untuk mencapai titik ideal (IPM=100). Prosedur penghitungan *reduksi shortfall* IPM (=R) (dikutip dari Arizal Ahnaf dkk, 1998:141) dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$R = \left(\frac{IPM_{(t_1)} - IPM_{(t_0)}}{IPM_{(ref)} - IPM_{(t_0)}} \times 100 \right)^{1/n}$$

dengan:

R = *reduksi shortfall* per tahun
 $IPM_{(t_0)}$ = IPM tahun awal
 $IPM_{(t_1)}$ = IPM tahun terakhir, dan
 $IPM_{(ref)}$ = IPM acuan atau ideal yang dalam hal ini = 100

B. Perkembangan IPM

Pemerintah menekankan paradigma pembangunan melalui pertumbuhan ekonomi pada kurun waktu 1960-1970. Namun paradigma tersebut menimbulkan kesenjangan antara golongan yang kaya dan yang miskin, sehingga muncul paradigma baru pada periode 1970-1980, yaitu pembangunan yang berorientasi pada kesejahteraan. Pemerintah berupaya keras untuk menerapkan paradigma pemerataan pembangunan di seluruh wilayah. Secara sentralistik, pemerintah menerapkan program-program pembangunan kepada daerah-daerah miskin dan pelosok desa untuk mengejar ketertinggalan. Sesuai dengan trend pembangunan saat itu, polarisasi aktivitas ekonomi pada daerah-daerah pusat pertumbuhan (*core areas*) semakin kuat. Sementara daerah-daerah *periferal* semakin tertinggal dan miskin (Hilhorst, 1971). Realitas pembangunan menunjukkan disparitas antara si kaya dan si miskin makin lebar. Dan yang lebih menyedihkan, pertumbuhan ekonomi yang diharapkan melesat pesat, tetap berjalan perlahan, sementara daerah-daerah miskin makin bertambah karena pemerataan pembangunan belum sesuai dengan harapan.

Untuk mengurangi kesenjangan tersebut di atas, peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) yang handal menjadi solusi dan salah satu modal utama dalam proses pembangunan dewasa ini. Upaya peningkatan kualitas SDM, yang dalam skala lebih luas disebut sebagai pembangunan manusia mutlak terus dilakukan oleh pemerintah, seperti perbaikan derajat kesehatan, tingkat pengetahuan dan keterampilan penduduk, serta kemampuan daya beli di masyarakat.

Kecepatan perkembangan yang digunakan sebagai ukuran adalah dengan formula reduksi shortfall per tahun (*annual*

reduction in shortfall). Ukuran ini secara sederhana menunjukkan perbandingan antara capaian yang *telah* ditempuh dengan capaian yang masih *harus* ditempuh untuk mencapai titik ideal (IPM=100). Pada tahun 2009 ini, Kota Magelang kecepatan perkembangan capaian IPMnya mengalami penurunan sebesar 0,45 poin menjadi 1,20% dari 1,65% pada tahun 2008.

1. Angka IPM Kota Magelang

Peningkatan angka IPM di Kota Magelang selama periode 5 (lima) tahun terakhir, terus membaik meskipun kenaikannya landai. Pada tahun 2005 misalnya, angka IPM Kota Magelang telah mencapai 74,67 dan kemudian menunjukkan kemajuan yang cukup berarti di tahun 2006 menjadi sekitar 75,49 atau naik 0,82 poin. Pada tahun 2007 IPM Kota Magelang mencapai 75,69 atau mengalami kenaikan 0,20 poin. Pada tahun 2008, kenaikan yang diperoleh adalah 0,40 poin menjadi 76,09, kemudian bertambah 0,29 poin pada tahun 2009 ini, menjadi 76,37. Rata-rata kenaikan angka IPM Kota Magelang dari rentang tahun 2005 sampai dengan tahun 2009 yaitu sebesar 0,34 poin setiap tahunnya. Capaian kenaikan IPM yang kurang signifikan dari tahun ke tahun dimungkinkan belum terwujudnya optimalisasi dan sinergitas pola dan sasaran pembangunan manusia yang dikembangkan pemerintah dan masyarakat Kota Magelang selama ini. Secara lebih lengkap pencapaian IPM Kota Magelang periode 2005-2009 dapat dilihat pada tabel 2.4 berikut ini:

Tabel 2.4
Pencapaian Indeks Pembangunan Manusia dan Komponennya
di Kota Magelang Tahun 2005-2009

Uraian	2005	2006	2007	2008 ^{*)}	2009 ^{**)}
[1]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
Indeks Pembangunan Manusia [%]	74,67	75,49	75,69	76,09	76,37
Angka Harapan Hidup (e ₀) [Tahun]	69,67	70,00	70,01	70,11	70,17
Angka Melek Huruf [%]	94,47	97,08	97,17	97,17	97,25
Rata-rata lama sekolah [Tahun]	9,95	10,00	10,00	10,00	10,10
Pengeluaran Perkapita Riil Disesuaikan [Rp. 000]	638,92	639,16	641,40	645,91	648,06

*) Angka Revisi

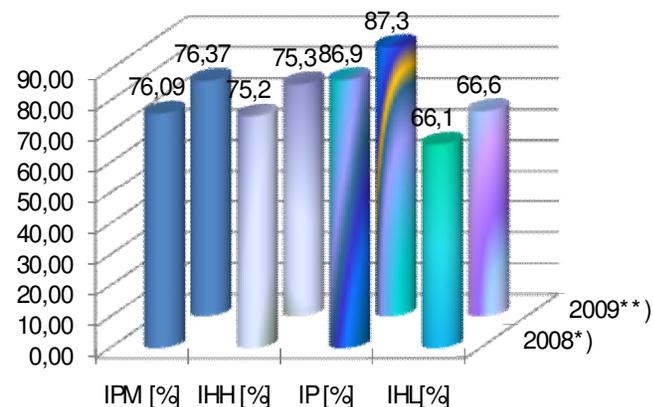
***) Angka Sangat Sementara

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah, IPM 2009

a. IPM berdasarkan komponen

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indeks komposit yang terdiri dari Indeks Harapan Hidup (IHH), Indeks Pendidikan (IP), dan Indeks Hidup Layak (IHL).

Gambar 2.1
Grafik IPM Dan Indeks Pembentuknya
Di Kota Magelang Tahun 2008-2009



Sumber: BPS Prov. Jawa Tengah, diolah

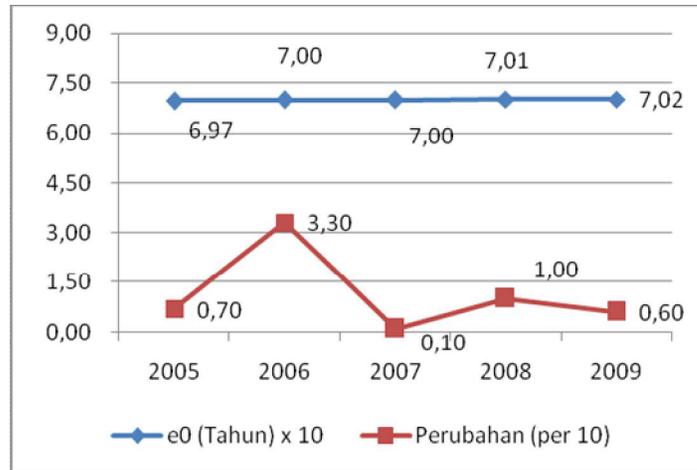
Gambar 2.1 menunjukkan bahwa selama tahun 2008-2009, IPM yang terbentuk mengalami peningkatan yang sangat tipis, sebagaimana dalam uraian deskriptif berikut ini:

1) Indeks Harapan Hidup (IHH)

Kualitas harapan hidup di suatu daerah, sangat bergantung pada perlakuan kesehatan baik oleh masyarakatnya sendiri maupun dukungan dari pemerintah maupun pihak swasta lainnya. Perlu adanya kesadaran oleh ibu hamil tentang pentingnya menjaga kesehatan/kebersihan pribadi dan lingkungan, disamping pemenuhan gizi yang baik dan seimbang, sehingga bayi yang akan dilahirkan kelak menjadi

generasi penerus yang sehat dan berkualitas. Sementara dari pihak pemerintah dan swasta lainnya berperan dalam memberikan pelayanan pada saat kehamilan, persalinan dan pemeliharaan bayi hingga cukup umur. Dengan sinergitas tersebut akan berdampak positif terhadap bayi yang baru dilahirkan, sehingga angka harapan hidup dapat meningkat.

Gambar 2.2
Grafik Angka Harapan Hidup dan Perubahannya
Di Kota Magelang Tahun 2005-2009



Sumber: BPS Prov. Jawa Tengah, diolah

Data dasar yang digunakan untuk menghitung Indeks Harapan Hidup (IHH) adalah Angka Harapan Hidup (AHH) penduduk kabupaten/ kota *ketika lahir*.

Peningkatan Indeks Harapan Hidup, Angka Harapan Hidup dan perubahannya dari tahun 2005-2009 dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Tabel 2.5
Pencapaian Indeks Harapan Hidup
di Kota Magelang Tahun 2005-2009

Uraian	2005	2006	2007	2008*	2009**
[1]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
IHH [%]	74,45	75,00	75,02	75,18	75,28
Angka Harapan Hidup (e ₀) [Tahun]	69,67	70,00	70,01	70,11	70,17
Kenaiakan AHH	0,07	0,33	0,01	0,10	0,06

*) Angka Revisi

**) Angka Sangat Sementara

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah, IPM 2009

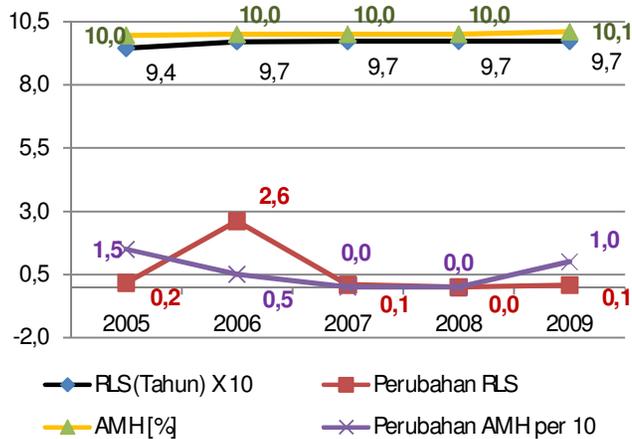
Setelah peningkatan sebesar 0,07 tahun menjadi 69,67 tahun pada tahun 2005, pada tahun 2006 AHH mengalami peningkatan cukup besar yaitu sebesar 0,33 tahun menjadi 70,00 tahun. Tahun 2007, meskipun tipis, AHH mengalami peningkatan 0,01 tahun 70,01 tahun pada tahun 2007 dan berubah menjadi 70,11 tahun pada 2008. Peningkatan kembali sebesar 0,06 tahun menjadi 70,17 tahun terjadi pada 2009 ini.

2) Indeks Pendidikan

Capaian angka IPM Kota Magelang juga didukung komponen pendidikan, yaitu rata-rata lama sekolah yang dalam kurun waktu belakang ini cenderung stagnan (berkisar 10 tahun). Faktor lain yang mempengaruhi indeks pendidikan adalah angka melek huruf sebesar 97,25% untuk penduduk usia 15 tahun ke

atas yang mampu membaca dan menulis huruf latin, bahasa Indonesia dan pengetahuan dasar.

Gambar 2.3
Grafik Rata-rata Lama Sekolah,
Angka Melek Huruf dan Perubahannya
Di Kota Magelang Tahun 2005-2009



Sumber: BPS Prov. Jawa Tengah, diolah

Kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan rata-rata lama sekolah seperti penambahan daya tampung jenjang pendidikan yang lebih tinggi (SLTA dan PT), motivasi melanjutkan sekolah atau bahkan penambahan sekolah tinggi yang berkualitas, perlu mendapat perhatian khusus sehingga indeks pendidikan akan lebih meningkat lagi.

Tabel 2.6
Pencapaian Indeks Pendidikan
di Kota Magelang Tahun 2005-2009

Uraian	2005	2006	2007	2008 ^{*)}	2009 ^{**)}
[1]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
IP [%]	85,09	86,94	87,00	87,00	87,28
Angka Melek Huruf [%]	94,47	97,08	97,17	97,17	97,25
Kenaikan	0,17	2,61	0,09	0,00	0,08
Rata-rata lama sekolah [Tahun]	9,95	10,00	10,00	10,00	10,10
Kenaikan	0,15	0,05	0,00	0,00	0,10

*) Angka Revisi

**) Angka Sangat Sementara

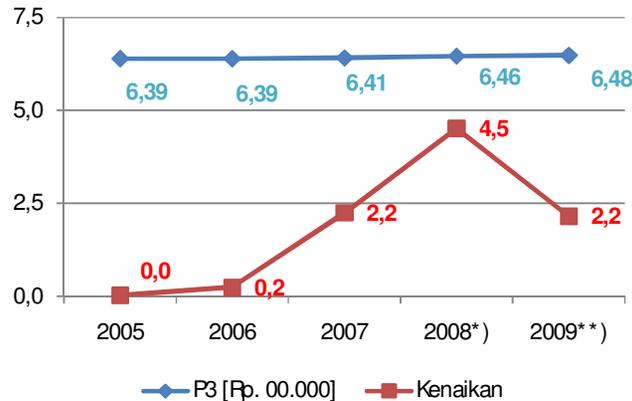
Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah, IPM 2009

3) Indeks Hidup Layak

Indeks hidup layak atau kemampuan daya beli masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jumlah penduduk miskin, pendapatan masing-masing penduduk dan sebagainya. Keberadaan penduduk miskin sangat berhubungan erat dengan tingkat penghasilan yang rendah, sehingga kemampuan daya belinya pun juga rendah. Kemampuan daya beli penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasar secara minimal agar dapat hidup secara layak pada tahun 2005 mencapai Rp.638.920,-. Kondisi tersebut berlanjut di tahun 2006 dan 2007 yaitu bertahan dikisaran Rp.639.160,- dan Rp.641.400,-. Pada tahun 2008 mengalami sedikit perbaikan menjadi Rp. 645.910,-

dan peningkatan menjadi Rp. 648.060,- pada tahun 2009.

Gambar 2.4
Grafik Pengeluaran Perkapita Riil dan Perubahannya
Di Kota Magelang Tahun 2005-2009



Sumber: BPS Prov. Jawa Tengah, diolah

Program yang dapat meningkatkan kemampuan daya beli masyarakat adalah program penanggulangan kemiskinan yang diupayakan untuk mengurangi beban orang miskin dan meningkatkan pendapatan orang miskin. Untuk mengurangi beban orang miskin diantaranya adalah adanya program BOS, PKH, Beasiswa daerah dan program sejenis lainnya. Sementara itu, untuk meningkatkan pendapatan orang miskin dengan memberikan raskin, BLT, pekerjaan padat karya dan sebagainya.

Tabel 2.7
Pencapaian Indeks Hidup Layak
di Kota Magelang Tahun 2005-2009

Uraian	2005	2006	2007	2008 ^{*)}	2009 ^{**)}
[1]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
IHL [%]	64,46	64,51	65,03	66,07	66,57
Pengeluaran Perkapita Riil Disesuaikan [Rp. 000]	638,92	639,16	641,40	645,91	648,06
Kenaikan	0,02	0,24	2,24	4,51	2,15

*) Angka Revisi

***) Angka Sangat Sementara

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah, IPM 2009

Dengan demikian, Pemerintah Kota Magelang perlu menyiapkan strategi dan kebijakan yang berpihak pada masyarakat, seperti menyiapkan program ketahanan pangan secara berkelanjutan, meningkatkan kemampuan daya beli masyarakat miskin dan tertinggal.

b. Pencapaian IPM

1) Standar Nilai IPM

United Nations Development Programme (UNDP) mengelompokkan negara di dunia berdasarkan pada nilai IPM menjadi 3 (Tiga) kelompok yaitu:

- Negara-negara yang capaian IPM-nya antara 0 s.d. 50 adalah negara dengan tingkat pembangunan manusianya rendah, yaitu negara yang tidak sama sekali atau kurang memperhatikan pembangunan sumber daya manusia.

- b) Negara dengan tingkat pembangunan manusianya sedang, dimana capaian IPM-nya antara 51 s.d. 79, yaitu negara-negara yang mulai memperhatikan pembangunan sumber daya manusia.
- c) Negara dengan tingkat capaian IPM-nya antara 80 s.d. 100 adalah negara-negara yang tingkat pembangunan manusianya tinggi, dimana negara-negara tersebut sangat memperhatikan pembangunan sumber daya manusia.

2) Pencapaian IPM Nasional

Pencapaian IPM secara Nasional tahun 2009 sebesar 73,4 atau naik tipis dari tahun sebelumnya yaitu 72,8. Angka tersebut membawa Indonesia ke peringkat 111 dari 182 negara yang terdata oleh UNDP. Sebagai negara yang baru mulai memperhatikan pembangunan manusia (IPM berada pada kisaran 51 s.d. 79), upaya Indonesia dalam pelaksanaan pembangunan sumber daya manusia belum ada peningkatan secara nyata, apabila dibandingkan dengan negara-negara tetangga (Rizal Malik, Team Leader of Governance Unit UNDP, dari AntaraNews 5-10-2009).

3) Pencapaian IPM Kota Magelang

Pencapaian indeks pembangunan manusia di Kota Magelang dewasa ini belum cukup menggembirakan, karena peningkatan capaian dari tahun ke tahun sangat tipis. Tahun 2009 IPM Kota Magelang mencapai 76,37, meskipun masih termasuk kategori daerah yang mulai

memperhatikan (Capaian IPM 51-79) pembangunan sumber daya manusia, namun kecenderungan untuk menjadi kategori daerah yang sangat memperhatikan (Capaian IPM 80-100) pembangunan sumber daya manusianya bukanlah hal yang tidak mungkin. Hal tersebut dapat diwujudkan melalui pentargetan IPM yang ingin dicapai pada periode pembangunan jangka panjang, menengah dan tahunan dengan dukungan anggaran untuk setiap komponen program-program pendidikan, kesehatan dan peningkatan kemampuan daya beli masyarakat.

a) Kesehatan

Dalam perspektif peningkatan derajat kesehatan, upaya menurunkan tingkat kematian bayi dan balita secara bertahap harus terus menjadi prioritas, begitu pula penanganan status gizi pada balita dari waktu ke waktu agar terus ditingkatkan, dengan tidak mengabaikan program-program lain yang bersentuhan langsung dengan perbaikan derajat kesehatan. Capaian angka harapan hidup penduduk Kota Magelang tahun 2009 sebesar 70,17 tahun, berada 1,08 poin di bawah AHH Jawa Tengah yang telah mencapai 71,11 tahun (IPM dan Komponen Pembentuknya di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2009, terlampir).

b) Pendidikan

Angka Melek Huruf (AMH) Kota Magelang pada tahun 2009 sebesar 97,25 persen, masih tertinggi bila dibandingkan dengan 35 Kab./Kota lainnya, bahkan untuk Jawa Tengah sendiri baru mencapai 89,46 persen. Hal ini menandakan program-program pendidikan di Kota Magelang sudah cukup memadai, namun perlu dipertahankan dan ditingkatkan lagi, karena apabila keadaan tersebut tetap stagnan seperti dua tahun belakangan, tidak musahil 3-5 tahun yang akan datang akan terlampaui Kab./Kota lainnya. Dukungan terhadap Indeks Pendidikan dari rata-rata lama sekolah mengalami peningkatan sedikit dari 10,00 menjadi 10,10 tahun. Sementara itu, Kota Surakarta semakin melesat jauh dari 10,15 pada tahun 2008 menjadi 10,32 tahun, atau meningkat sebesar 0,17 poin.

c) Hidup Layak

Kemampuan daya beli masyarakat diindikasikan dengan pengeluaran perkapita yang disesuaikan. Setelah mencapai Rp.645.910,- pada tahun 2008, pada tahun 2009 meningkat menjadi Rp.648,06,-, membawa Kota Magelang duduk di peringkat tiga setelah Kota Tegal dan Surakarta, dari 35 Kab./Kota se-Jawa Tengah. Dalam hal ini, yang patut di tauladani di tahun 2009 untuk Kota Magelang adalah Kota Tegal berhasil melampaui

Kota Surakarta dalam mendorong masyarakatnya untuk hidup lebih layak.

2. Posisi IPM Kota Magelang

Suatu hal yang patut dibanggakan, Kota Magelang dengan luas wilayah yang hanya 18,12 km² dan tidak memiliki sumber daya alam, peringkat IPM Kota Magelang berhasil menduduki peringkat 3 (tiga) se-Jawa Tengah pada tahun 2006-2009, meskipun sempat menduduki peringkat 4 (empat) pada tahun 2005. Peringkat IPM Kota Magelang pada tahun 2005 sempat turun ke posisi 4 (empat) karena digeser oleh Kota Salatiga. Namun demikian pada tahun 2006 Kota Magelang berhasil kembali naik ke posisi 3 (tiga) besar. Pada tahun 2009 ini Kota Magelang berhasil mempertahankan peringkat 3 (tiga) besar di bawah Kota Surakarta dan Kota Semarang. Untuk memberikan gambaran posisi IPM Kota Magelang dibandingkan kabupaten/kota lain di Jawa Tengah, maka berikut ini disajikan peringkat IPM Jawa Tengah Tahun 2005-2009 sebagaimana tercantum dalam tabel 2.8 berikut.

Tabel 2.8
Peringkat IPM Jawa Tengah Tahun 2005-2009

No.	Kab/Kota	2005	2006	2007	2008 ^{*)}	2009 ^{**)}
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
01.	Gilacap	17	21	21	20	21
02.	Banyumas	13	14	15	15	15
03.	Purbalingga	19	20	20	21	20
04.	Banjarnegara	32	31	33	33	33
05.	Kebumen	24	23	23	25	24
06.	Purworejo	20	17	18	18	17
07.	Wonosobo	30	27	27	29	30
08.	Magelang	15	15	17	17	18
09.	Boyolali	22	24	26	26	26
10.	Klaten	8	9	9	10	9
11.	Sukoharjo	10	11	10	9	10
12.	Wonogiri	21	19	22	22	22
13.	Karanganyar	12	13	13	12	13
14.	Sragen	33	33	29	28	27
15.	Grobogan	29	26	24	24	25
16.	Blora	26	28	28	27	28
17.	Pembang	23	22	19	19	19
18.	Pati	11	10	11	11	11
19.	Kudus	14	12	12	13	12
20.	Jepara	16	18	14	14	14
21.	Demak	18	16	16	16	16
22.	Semarang	5	8	7	7	7
23.	Temanggung	7	5	6	6	6
24.	Kendal	27	30	30	31	31
25.	Batang	28	29	32	32	32
26.	Pekalongan	25	25	25	23	23
27.	Pemalang	34	34	34	34	34
28.	Tegal	31	32	31	30	29
29.	Brebes	35	35	35	35	35
71.	Kota Magelang	4	3	3	3	3
72.	Kota Surakarta	1	1	1	1	1
73.	Kota Salatiga	3	4	4	4	4
74.	Kota Semarang	2	2	2	2	2
75.	Kota Pekalongan	6	6	5	5	5
76.	Kota Tegal	9	7	8	8	8

*) Angka Revisi

**) Angka Sangat Sementara

Sumber: BPS Prov. Jateng, IPM 2009

Dari tabel 2.8 di atas, terlihat bahwa berdasarkan peringkat se-Jawa Tengah, peringkat 10 besar capaian angka IPM tertinggi berada di enam kota. Seperti halnya tahun lalu, Kota Magelang masih berada pada urutan ketiga setelah Kota Surakarta dan Kota Semarang.

Apabila dibandingkan dalam skala Nasional, peringkat IPM Kota Magelang tahun 2009 ini mengalami kemerosotan peringkat dalam capaian prestasi menjadi 37 setelah peringkat 36 pada tahun 2008 dan peringkat 32 pada tahun 2007. Hal ini dimungkinkan karena terdapat beberapa kabupaten/kota lain yang berupaya lebih baik. Untuk meningkatkan peringkat menuju lebih baik, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melaksanakan studi banding ke kabupaten/kota lain untuk lebih menyempurnakan program kesehatan, pendidikan dan perekonomian yang sudah berjalan secara baik selama ini. Disamping itu tentunya diperlukan upaya yang sungguh-sungguh dan kerjasama yang baik dari pemerintah, *stake holder* dan seluruh komponen masyarakat untuk mensukseskan program-program pembangunan.

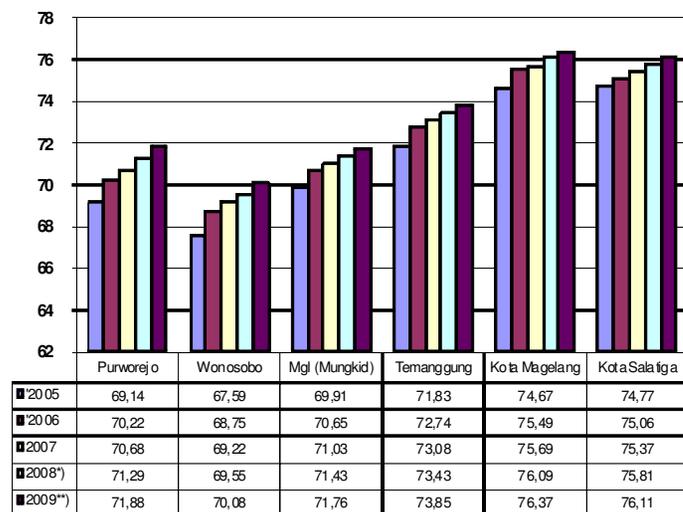
C. Perbandingan dengan Daerah Sekitar

Sebagai kota jasa yang tidak hanya melayani skala lokal saja tetapi juga melayani skala regional, Kota Magelang dengan segala fasilitas yang dimiliki sudah selayaknya menjadi barometer keberhasilan pembangunan bagi daerah sekitarnya. Untuk menilai keberhasilan pembangunan manusia suatu daerah diindikasikan salah satunya dengan selalu adanya peningkatan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Capaian angka IPM suatu daerah

sangat penting untuk mengukur derajat kesehatan, pendidikan dan keberhasilan pembangunan ekonomi suatu daerah.

Sampai dengan tahun 2009, angka IPM di Kota Magelang berada pada peringkat pertama di antara wilayah sekitarnya yaitu Kabupaten Magelang, Purworejo, Temanggung, Wonosobo dan Kota Salatiga. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik pada gambar 2.2, tentang pencapaian IPM di Kota Magelang dan daerah sekitar Tahun 2005-2009. Untuk mempertahankan posisi peringkat pertama Kota Magelang diantara daerah *hinterlandnya* merupakan tugas yang sangat berat melihat kegigihan Kota Salatiga yang sudah mulai merangkak naik mendekati IPM Kota Magelang, disusul dengan Kabupaten Temanggung dan kabupaten Magelang.

Gambar 2.5
Pencapaian IPM di Kota Magelang dan Daerah Sekitar,
Tahun 2005-2009



*) Angka Revisi

**) Angka Sangat Sementara

Sumber: BPS Prov. Jawa Tengah, Angka IPM, diolah

Pemeringkatan IPM bukan sekedar bertujuan sebagai suatu kompetisi, namun menjadikan masyarakat lebih sehat, berpendidikan dan berwawasan luas dengan kemampuan daya beli yang memadai merupakan tujuan utama dari pembangunan. Dengan mengetahui capaian IPM Kota Magelang dibandingkan daerah sekitar akan dapat diketahui kinerja atau hasil pembangunan manusia yang dilaksanakan Pemerintah dan masyarakat Kota Magelang dibandingkan dengan daerah-daerah sekitarnya.

D. Perbandingan dengan Kota Lainnya

Sebagai salah satu dari enam kota di Jawa Tengah, Kota Magelang yang berada tepat di tengah Pulau Jawa, mempunyai luas wilayah yang paling kecil dan tidak mempunyai kekayaan sumber daya alam yang memadai. Dengan segala keterbatasan yang dimiliki Kota Magelang ini bukanlah merupakan suatu kendala, tetapi merupakan tantangan. Justru karena keterbatasannya itu, Kota Magelang harus mempunyai nilai lebih dalam segala aspek kehidupan. Upaya untuk menjadi yang terbaik patut diusahakan, agar tidak 'tenggelam' karena 'keminian' nya.

*Tabel 2.9
Pencapaian IPM, Komponen Pembentuk dan Percepatan
Perkembangan serta Peringkatnya di Kota Magelang dan Kota
Lainnya di Jawa Tengah Tahun 2009^{**)}*

Uraian	Kota Magelang	Kota Surakarta	Kota Salatiga	Kota Semarang	Kota Pekalongan	Kota Tegal
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]
IPM	76,37	77,49	76,11	76,90	74,01	73,63
Peringkat	3	1	4	2	5	8
Angka Harapan Hidup (Tahun)	70,17	72,07	70,92	72,07	70,16	68,56
Peringkat	18	7	12	8	19	31
Rata-rata Lama Sekolah (Tahun)	10,10	10,32	9,75	9,98	8,66	8,25
Peringkat	2	1	4	3	5	7
Angka Melek Huruf (%)	97,25	96,67	96,50	96,44	95,48	94,88
Peringkat	1	2	3	4	6	7
Pengeluaran Perkapita Disesuaikan (Rp.000)	648,66	648,23	644,65	644,63	636,28	648,66
Peringkat	3	2	5	6	15	1
Percepatan Perkembangan (Reduksi Shortfall) 2007-2008	1,20	1,41	1,25	1,53	1,95	1,61
Peringkat	33	28	30	25	9	23

^{**)} Angka sangat sementara

Sumber: BPS Prov. Jawa Tengah, Angka IPM 2009, diolah

Untuk mengetahui capaian IPM Kota Magelang dibandingkan kota-kota lain di Jawa Tengah beserta komponen-komponen pembentuk dan percepatan pertumbuhan, dapat dilihat pada tabel 2.9.

Dilihat dari komponen pembentuk IPM, enam Kota yang masuk peringkat 10 besar dari 35 Kab/ Kota di Jawa Tengah pada komponen AHH hanya Semarang dan Surakarta. Sementara itu, Kota Magelang mengalami penurunan peringkat yang semula berada pada urutan 17 menjadi 18 pada tahun ini (urutan Keempat rangking antar Kota) setelah Salatiga yang berada pada peringkat 12. Enam Kota juga mendominasi peringkat 10 besar pada komponen AMH,

dengan capaian terbaik berada di Kota Magelang. Sementara pada komponen Pengeluaran Perkapita yang disesuaikan, hanya Kota Pekalongan yang berada di luar peringkat 10 besar. Kota Magelang berada pada urutan ketiga, setelah Tegal dan Surakarta.

Melihat ketatnya persaingan upaya peningkatan dan perbaikan kualitas SDM yang sebagian besar didominasi oleh enam Kota, butuh usaha yang lebih keras untuk menjadi yang terbaik. Bukan sekedar mengejar ketertinggalan dari Kota Surakarta dan Semarang ataupun bersaing ketat dengan Salatiga dan Kota-Kota lainnya. Namun yang paling utama adalah perhatian lebih atas kualitas SDM yang akan membawa Kota Magelang menuju *gemah ripah loh jinawi, tata tentrem kertaraharja*, dinikmati oleh setiap lapisan masyarakatnya.

Untuk meningkatkan IPM menuju peringkat yang lebih baik, perlu ditingkatkan lagi (yang paling potensial) dalam bidang kemampuan daya beli masyarakat yang berkaitan dengan kesejahteraan masyarakat. Seperti yang disampaikan oleh Sekretaris Menko Kesra A. Godry A. Azizi dalam jumpa pers 14 Desember 2007, bahwa mulai tahun anggaran 2008, Pemerintah Pusat akan menggulirkan dana Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) berdasarkan capaian nilai IPM dan diberikan kepada Pemerintah Daerah yang mempunyai komitmen kebijakan yang berpihak pada masyarakat miskin. (Tempointeraktif, Gulirkan PNPM, Indeks Pembangunan Manusia Jadi Standar, 14-12-2007). PNPM ini diharapkan dapat menumbuhkan kembangkan usaha-usaha yang mendukung perekonomian kerakyatan, sehingga tingkat kesejahteraan dapat tercapai.

Selanjutnya yang masih jauh dari peringkat sepuluh besar adalah memperbaiki Angka Harapan Hidup, yang masih menduduki

peringkat 18 se-Jawa Tengah. Angka Harapan Hidup berkaitan erat dengan tingkat kesehatan dan kecukupan gizi masyarakat, terutama ibu hamil, bayi baru lahir dan balita. Untuk meningkatkan AHH dapat diupayakan melalui peningkatan pelayanan dan sosialisasi pentingnya hidup sehat, kampanye peduli ibu hamil, kampanye gerakan ASI eksklusif, kampanye *golden age* dan sebagainya, sehingga kualitas kesehatan penduduk Kota Magelang akan lebih baik lagi.

Rata-rata lama sekolah yang stagnan pada kisaran 10 tahun, dapat diartikan sebagai rata-rata penduduk Kota Magelang sampai dengan tahun 2008 menikmati bangku sekolah baru sampai 10 tahun atau setingkat dengan kelas satu SLTA. Secara umum rata-rata lama sekolah di Kota Magelang dipengaruhi oleh tingkat kelulusan pendidikan dasar (SD maupun SMP), SLTA dan daya tampung kelas X SLTA. Secara riil, fasilitas dan kualitas pendidikan yang tersedia di Kota Magelang pada setiap tingkatan sudah lebih dari cukup untuk menampung penduduk usia sekolah. Namun pada kenyataannya ketersediaan tersebut lebih banyak dimanfaatkan oleh sekitar 30-80% penduduk usia sekolah dari luar daerah. Perlu adanya kajian khusus untuk menyikapi fenomena ini. Upaya yang mungkin dapat dilakukan adalah dengan memberikan kuota dan dispensasi khusus agar penduduk usia sekolah di Kota Magelang juga bersekolah di Kota Magelang. Hal ini berkaitan dengan nilai kelulusan yang tidak mungkin tertampung di sekolah-sekolah yang ada. Upaya lain yang juga memungkinkan adalah untuk menuju ke arah Kota Pelajar, dengan optimalisasi daya tampung lulusan SLTA di jenjang pendidikan tinggi. Memberdayakan jenjang pendidikan tinggi yang sudah ada atau dengan menambah kuantitas, akan lebih membuka peluang meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat.

BAB III

PEMBANGUNAN BIDANG KEPENDUDUKAN

A. Kebijakan Kependudukan

Penduduk merupakan isu strategis dalam kerangka pembangunan nasional dan daerah. Penduduk merupakan pusat dari seluruh kebijakan dan program pembangunan yang dilakukan. Pembangunan dapat dikatakan berhasil jika mampu meningkatkan kesejahteraan penduduk dalam arti luas, yaitu kualitas fisik maupun non fisik yang melekat pada diri penduduk itu sendiri.

Paradigma pembangunan yang berwawasan kependudukan memberikan arti bahwa semua kegiatan pembangunan harus memiliki tujuan akhir untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk dengan memperhatikan aspek-aspek lingkungan, baik lingkungan sosial maupun lingkungan alam. Pembangunan yang berwawasan kependudukan adalah pembangunan yang disesuaikan dengan potensi dan kondisi penduduk yang ada. Penduduk harus dijadikan titik sentral dalam proses pembangunan. Dengan kata lain, penduduk harus dijadikan subyek dan obyek dalam pembangunan. Dengan demikian makna pembangunan adalah oleh penduduk dan untuk penduduk melalui penekanan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dibanding dengan pembangunan infrastruktur semata.

Keadaan penduduk yang ada sangat mempengaruhi dinamika pembangunan yang sedang dilaksanakan oleh pemerintah. Jumlah penduduk yang besar jika diikuti dengan kualitas penduduk yang memadai akan merupakan pendorong bagi pertumbuhan ekonomi. Sebaliknya, jumlah penduduk yang besar jika diikuti dengan kualitas

rendah, menjadikan penduduk tersebut hanya sebagai beban pembangunan.

Kependudukan memiliki implikasi yang luas terhadap sektor pembangunan lain. Mulai dari pembangunan pendidikan, kesehatan, tenaga kerja, perumahan, dan bahkan subsidi BBM yang harus dikeluarkan pemerintah merupakan kebijakan yang harus ditempuh sebagai konsekuensi dari banyaknya penduduk. Tidak mengherankan bila kemudian, banyak perhatian, biaya dan konsentrasi pembangunan lebih dicurahkan untuk memfasilitasi kebutuhan penduduk itu. Adalah penting menyelesaikan berbagai masalah pembangunan yang mengemuka. Wijoyo Nitisastro mengungkapkan bahwa pertumbuhan ekonomi tidak akan berjalan tanpa didukung sumber daya manusia (SDM) yang memadai. Sebaliknya pembangunan SDM tidak akan tercapai tanpa didukung pertumbuhan ekonomi. Demikian juga pertumbuhan ekonomi dan pembangunan SDM akan sulit terlaksana, jika jumlah penduduk tidak terkendali.

Dampak perubahan dinamika penduduk baru akan terasa dalam jangka panjang. Karenanya, seringkali peranan penting penduduk sering terabaikan. Dengan demikian, dalam proses pembangunan penduduk merupakan pilar yang sangat penting dan memiliki peran ganda, yaitu sebagai sasaran pembangunan dan sebagai pihak yang diharapkan mampu menggerakkan sumberdaya wilayah dengan segenap kemampuannya. Konsep ini diperkenalkan sebagai konsep pengembangan sumber daya manusia, dan dalam dua dekade terakhir dianggap sebagai bagian terpenting dalam teori pembangunan, selain pertumbuhan ekonomi. Konsep pengembangan SDM pada prinsipnya lebih menitik beratkan pada pembangunan manusia (*people development*) sebagai tujuan akhir dengan fokus

yaitu menjamin akses penduduk terhadap pelayanan dasar yang berkualitas terutama dibidang kesehatan, gizi, pendidikan, keluarga berencana, air minum dan sanitasi.

Dalam perencanaan pembangunan, data kependudukan memegang peranan yang penting, makin lengkap dan akurat data kependudukan yang tersedia makin mudah dan tepat rencana pembangunan dibuat. Untuk dapat memahami keadaan penduduk di suatu daerah diperlukan kajian demografis, terutama mengenai jumlah, komposisi penduduk dan perkembangannya sebagai akibat proses natalitas, mortalitas dan gerak teritorial atau migrasi.

B. Kepadatan Penduduk

Kota Magelang pada akhir tahun 2009 berpenduduk 125.604 jiwa menempatkannya sebagai salah satu kota sedang di Indonesia. Dengan luas wilayah hanya 18,12 km², atau 0,06 % dari keseluruhan luas Propinsi Jawa Tengah, merupakan kota terkecil di Jawa Tengah. Keterbatasan luas wilayah ini, mengakibatkan tingkat kepadatan rata-rata penduduk yang cukup tinggi, yaitu sebesar 6.932 jiwa setiap kilometer persegi. Dengan kondisi daya tampung dan daya dukung lingkungan yang sangat terbatas ini tentunya memerlukan perhatian yang serius dari Pemerintah Kota Magelang berkaitan dengan masalah demografi terutama pada aspek fertilitas, mortalitas dan gerak teritorial (migrasi). Oleh sebab itu untuk menunjang keberhasilan pembangunan, Pemerintah Kota Magelang harus secara terus menerus melakukan upaya pengendalian jumlah penduduk dan meningkatkan kualitas kesehatan serta pendidikannya, yaitu dengan menciptakan keluarga kecil yang sehat dan pendidikan yang berkualitas sebagai upaya meningkatkan SDM untuk masa depan.

Kepadatan Penduduk merupakan salah satu indikator demografi yang penting untuk dikaji. Penduduk dengan tingkat kepadatan yang tinggi akan sangat berpengaruh pada kondisi lingkungan maupun kesehatan penduduk. Tingginya angka kepadatan penduduk biasanya juga merupakan indikator persebaran penduduk. Kondisi persebaran penduduk di Kota Magelang menunjukkan angka kepadatan antar kecamatan cukup proporsional. Kecamatan Magelang Tengah memiliki tingkat kepadatan tertinggi yaitu sebesar 9.246 jiwa per Km persegi. Sedangkan dua kecamatan lainnya yaitu Kecamatan Magelang Selatan dan Magelang Utara masing-masing dengan tingkat kepadatan sekitar 6.033 dan 6.014 jiwa per Km persegi. Tingginya angka kepadatan penduduk di masing-masing kecamatan ini disebabkan oleh tingginya jumlah penduduk yang bermukim di area tersebut. Secara lebih rinci data tentang kepadatan penduduk ini tercermin dalam tabel berikut:

Tabel 3.1
Kepadatan Penduduk Kota Magelang Tahun 2009

KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUK (jiwa)	LUAS AREA (km ²)	KEPADATAN PENDUDUK (jiwa/km ²)
MAGELANG SELATAN	41.554	6,888	6.033
MAGELANG TENGAH	47.194	5,104	9.246
MAGELANG UTARA	36.856	6,128	6.014
TAHUN 2009	125.604	18,120	6.932
TAHUN 2008	124.627	18,120	6.887
TAHUN 2007	121.010	18,120	6.585
TAHUN 2006	118.648	18,120	6.548
TAHUN 2005	117.744	18,120	6.498

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Magelang

Dari data diatas terlihat jumlah penduduk di Kota Magelang setiap tahunnya terus mengalami kenaikan. Penduduk Kota Magelang selama 5 tahun dari tahun 2006 sampai tahun 2009 mengalami penambahan yang cukup signifikan yaitu bertambah 7.860 jiwa, dengan penambahan terbanyak terjadi pada tahun 2007 sebanyak 2.362 jiwa dan tahun 2008 bertambah sekitar 3.617 jiwa. Faktor yang menyebabkan bertambahnya penduduk secara signifikan tersebut dapat disebabkan karena terjadinya perubahan redifinisi wilayah kecamatan serta migrasi masuk (*immigration*). Secara sosiologis terjadinya peningkatan kepadatan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan kebutuhan dasar hidup manusia serta berpotensi memunculkan berbagai permasalahan perkotaan.

C. Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu pada waktu tertentu dibandingkan waktu sebelumnya. Indikator tingkat pertumbuhan penduduk sangat berguna untuk memprediksi jumlah penduduk di suatu wilayah atau negara dimasa yang akan datang. Dengan diketahuinya jumlah penduduk yang akan datang, diketahui pula kebutuhan dasar penduduk ini, tidak hanya di bidang sosial dan ekonomi tetapi juga di bidang politik misalnya mengenai jumlah pemilih untuk pemilu yang akan datang. Tetapi prediksi jumlah penduduk dengan cara seperti ini belum dapat menunjukkan karakteristik penduduk dimasa yang akan datang. Untuk itu diperlukan proyeksi penduduk menurut umur dan jenis kelamin yang membutuhkan data yang lebih rinci yakni mengenai tren fertilitas, mortalitas dan migrasi.

Pertumbuhan penduduk merupakan salah satu faktor yang penting dalam masalah sosial ekonomi umumnya dan masalah

penduduk pada khususnya. Pertumbuhan penduduk disamping berpengaruh terhadap jumlah dan komposisi penduduk juga akan berpengaruh terhadap kondisi sosial ekonomi suatu daerah atau negara maupun dunia.

Untuk mengetahui lebih jelas tentang data pertumbuhan dan jumlah penduduk di Kota Magelang mulai tahun 2006 hingga tahun 2009 terangkum dalam tabel data berikut:

*Tabel 3.2
Pertumbuhan dan Jumlah Penduduk di Kota Magelang
Tahun 2006 – 2009*

Jenis kelamin	Tahun			
	2006	2007	2008	2009
Laki laki	57.124	58.680	60.988	61.349
Perempuan	61.522	62.330	63.639	64.255
Jumlah total	118.648	121.010	124.627	125.607
Laju Pertumbuhan	0,77	1,99	2,99	0,7

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Magelang

Teridentifikasi bahwa laju pertumbuhan penduduk di Kota Magelang terus mengalami peningkatan di atas replacement level, terutama pada tahun 2007 dan 2008. Sedangkan pada tahun 2009 laju pertumbuhan penduduk kembali dalam koridor replacement level.

D. Fertilitas, Mortalitas dan Migrasi

1. Fertilitas

Fertilitas merupakan kemampuan riil seorang wanita untuk melahirkan, yang dicerminkan dari jumlah bayi yang dilahirkan. Dengan demikian fertilitas berkaitan erat dengan jumlah kelahiran pada periode tertentu. Fertilitas merupakan salah satu faktor penambah penduduk. Jika berjalan alami dimungkinkan akan terjadi ledakan penduduk. Jika kondisi ini terjadi maka suatu wilayah akan dihadapkan pada berbagai keterbatasan seperti ketersediaan lahan, kemampuan untuk memberikan hak-hak dasar hidup penduduk serta akan menimbulkan persoalan sosial yang kompleks. Pelaksanaan program KB diharapkan dapat memberikan keseimbangan antara daya dukung dan daya tampung lingkungan serta memberi kontribusi terhadap peningkatan kualitas keluarga. Data mengenai Peserta KB aktif pada tahun 2009 tergambar sebagai berikut :

*Tabel 3.3
Banyaknya Akseptor Aktif (CU) menurut kecamatan
Di Kota Magelang Tahun 2009*

KECAMATAN	Banyaknya apsektor Aktif (CU)							
	IUD	Pil	Kdm	MOP	MOW	Impl	Suntik	Jumlah
Magelang Selatan	742	309	48	665	203	599	2.192	4.758
Magelang Tengah	601	382	21	399	355	936	2.483	5.177
Magelang Utara	737	337	53	378	235	694	1.844	4.268
Total 2009	2080	1.028	122	1.442	793	2229	6.519	14.213

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Magelang

Dari sekitar 38.586 rumah tangga yang ada maka terlihat bahwa ada sebesar 14.133 KK yang secara aktif telah menggunakan berbagai alat kontrasepsi dalam mengendalikan kelahiran. Alat kontrasepsi terbesar adalah suntik, IUD dan PIL. Alat kontrasepsi mantap seperti MOP dan MOW nampaknya belum begitu diminati oleh penduduk Kota Magelang.

2. Mortalitas

Komponen demografi lainnya adalah angka kematian. Rendahnya angka kematian ini menunjukkan tingginya derajat kesehatan penduduk. Penurunan Angka mortalitas harus menjadi perhatian terutama angka mortalitas pada bayi dan ibu.

*Tabel 3.4
Angka kematian Kasar (CDR) Kota Magelang menurut
Penduduk Pertengahan Tahun 2009*

Kecamatan	Penduduk Tengah tahun	Kematian		CDR
		Laki-Laki	Perempuan	
Magelang Selatan	41.384	213	200	9,74
Magelang Tengah	46.143	244	221	9,68
Magelang Utara	36.760	147	162	7,86
Tahun 2009	127.787	604	583	9,10
Tahun 2008	124.223	532	507	8,36
Tahun 2007	121.869	501	452	7,88
Tahun 2006	118.174	501	435	7,92
Tahun 2005	117.266	515	382	7,65

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Magelang

Alat ukur yang lazim dipergunakan untuk melihat kondisi mortalitas adalah angka kematian kasar (*Crude Death Rate*) dan harapan hidup rata-rata (*Life expectancy*) yang sangat dikenal sebagai salah satu pengukuran IPM. CDR menunjukkan jumlah kematian per 1.000 penduduk dalam periode tertentu. Angka kematian kasar pada tahun 2009 dibandingkan dengan keadaan tiga tahun sebelumnya menunjukkan sedikit peningkatan CDR. Kondisi ini merata di setiap kecamatan seiring dengan peningkatan jumlah penduduk yang ada. Angka CDR di Kota Magelang tergolong rendah dan keadaan ini mencerminkan tingkat harapan hidup yang tinggi dan derajat kesehatan warga yang baik.

3. Migrasi

Migrasi, merupakan salah satu variabel demografi yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk dan menggambarkan suatu proses perpindahan penduduk dari suatu tempat ke tempat lain yang bersifat relatif permanen. Migrasi meliputi migrasi masuk (*in migration*) dan migrasi keluar (*out migration*). Apabila migrasi masuk lebih besar dari migrasi keluar dinyatakan bahwa wilayah tersebut terjadi migrasi netto positif dan sebaliknya merupakan migrasi netto negatif. Kondisi migrasi di Kota Magelang pada tahun 2009 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5
IMGR Kota Magelang menurut penduduk pertengahan Tahun 2009

Kecamatan	Penduduk Tengah Tahun	Datang		IMGR
		Laki-laki	perempuan	
Magelang Selatan	41.384	502	543	26,63
Magelang Tengah	46.143	468	627	23,22
Magelang Utara	36.760	484	570	29,09
Tahun 2009	127.787	1427	1740	26,31
Tahun 2008	124.223	1.683	1.933	29,11
Tahun 2007	121.869	2.477	2.613	42,11
Tahun 2006	118.174	1.426	1.667	26,17
Tahun 2005	117.266	1.756	1.914	31,3

Sumber : BPS Kota Magelang

Hasil pendataan penduduk yang masuk ke Kota Magelang pada tahun 2009 adalah sebesar 26,31. Dari tabel di atas menunjukkan indikasi bahwa pada tahun 2005 sampai tahun 2009 terjadi peningkatan jumlah penduduk yang masuk ke Kota Magelang. Konsentrasi Migran ini lebih banyak berada di daerah Kecamatan Magelang Utara.

Sedangkan data migrasi keluar menunjukkan bahwa angka migrasi keluar sebesar 25,63 pada tahun 2009 dan mengalami penurunan dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2008 yaitu sebesar 26,43. Penduduk yang melakukan migrasi keluar ini sebagian besar adalah penduduk di Kecamatan Magelang Utara yang mencapai 29,98. Hasil Pendataan ini telah menunjukkan bahwa migrasi penduduk di Kota Magelang dapat dikatakan konstan.

Tabel 3.6
OMGR Kota Magelang menurut penduduk pertengahan Tahun 2009

Kecamatan	Penduduk Tengah Tahun	Datang		OMGR
		Laki-laki	Perempuan	
Magelang Selatan	41.384	481	490	23,58
Magelang Tengah	46.143	514	598	23,34
Magelang Utara	36.760	570	544	29,98
Tahun 2009	127.787	1565	1632	25,63
Tahun 2008	124.223	1.601	1.682	26,43
Tahun 2007	121.869	2.475	2.588	41,89
Tahun 2006	118.174	1.331	1.336	22,57
Tahun 2005	117.266	1.604	1.636	27,63

Sumber Badan Pusat Statistik Kota Magelang

E. Piramida Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin

Informasi tentang jumlah penduduk untuk kelompok usia tertentu penting diketahui agar pembangunan dapat diarahkan sesuai kebutuhan penduduk sebagai pelaku pembangunan. Dengan mengetahui jumlah dan presentase penduduk di tiap kelompok umur dapat diketahui berapa besar penduduk yang berpotensi sebagai beban yaitu penduduk yang belum produktif (usia 0 – 14 tahun) dan penduduk yang dianggap kurang produktif (65 tahun ke atas).

Data mengenai jumlah penduduk Kota Magelang menurut kelompok umur dan jenis kelamin tahun 2009 dalam grafis dinamika penduduk dan perhitungan sex ratio adalah sebagai berikut:

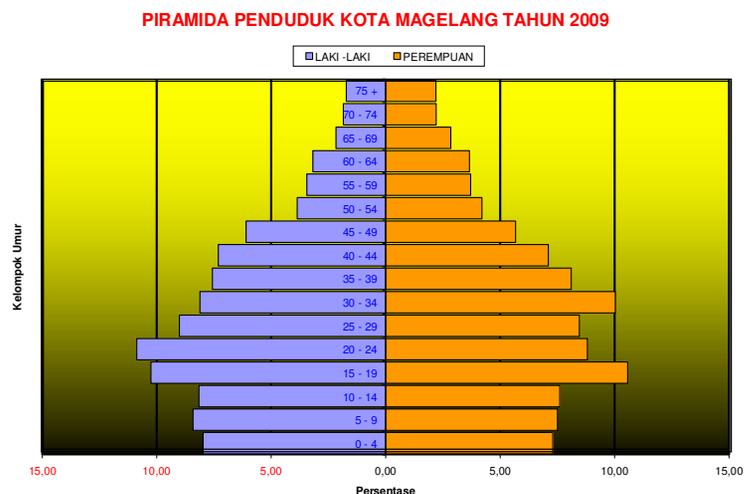
Tabel 3.7
Rasio Jenis Kelamin (Sex Ratio) Penduduk Kota Magelang Menurut Kelompok Umur Tahun 2009

KELOMPOK UMUR	BANYAKNYA PENDUDUK				JUMLAH	Rasio Jenis Kelamin (SR)
	LAKI LAKI	%	PEREM PUAN	%		
0-4	4.899	50,79	4.746	49,21	9.645	103,22
5-9	5.165	51,31	4.901	48,69	10.066	105,39
10-14	5.011	50,23	4.966	49,77	9.977	100,91
15-19	6.279	47,81	6.853	52,19	13.132	91,62
20-24	6.655	53,68	5.742	46,32	12.397	115,90
25-29	5.525	50,04	5.517	49,96	10.470	100,15
30-34	4.976	47,53	5.494	52,47	11.042	90,57
35-39	4.633	46,74	5.279	53,26	9.912	87,76
40-44	4.480	49,18	4.629	50,82	9.109	96,78
45-49	3.742	50,29	3.699	49,71	7.441	101,16
50-54	2.362	46,30	2.740	53,70	5.102	86,20
55-59	2.115	46,62	2.422	53,38	4.537	87,32
60-64	1.946	44,99	2.379	55,01	4.325	81,80
65-69	1.329	41,94	1.840	58,06	3.169	72,23
70-74	1.129	44,21	1.425	55,79	2.554	79,23
75 +	1.103	40,46	1.623	29,54	2.726	67,96
Jumlah 2009	61.349	48,84	64.255	51,16	125.604	95,48
Jumlah 2008	60.988		63.639		124.627	95,83
Jumlah 2007	58.680		62.330		121.010	94,14
Jumlah 2006	57.124		61.522		118.646	92,85
Jumlah 2005	56.770		60.974		117.744	93,10

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Magelang

Sedangkan gambaran piramida penduduk Kota Magelang pada tahun 2009 adalah sebagai berikut :

Gambar 3.2
Paramida Penduduk Kota Magelang Tahun 2009



Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Magelang, diolah

Dari sumber data di atas dapat kita ketahui kecenderungan variable demografis yang berhubungan dengan komposisi penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin tahun 2009 sebagai berikut :

- Sex ratio atau rasio jenis kelamin pada tahun 2009 menunjukkan sebesar 95,48 atau menggambarkan kenyataan terdapat 95 penduduk laki-laki per 100 penduduk perempuan. Namun demikian pada beberapa kelompok umur terindikasi jumlah penduduk laki-laki lebih besar daripada penduduk perempuannya yaitu pada kelompok umur 0 - 4 tahun,

Kelompok Umur 5-9 tahun, kelompok umur 10-14 tahun, kelompok umur 20 - 24 tahun, kelompok umur 25 – 29 tahun dan kelompok umur 45-49 tahun.

- Berdasarkan komposisi umur, penduduk Kota Magelang dapat digolongkan “old population” dalam kategori piramidal stationer dengan ciri pada setiap kelompok umur pada kondisi yang hampir sama. Kenyataan menunjukkan bahwa penduduk usia di bawah 15 tahun hanya sebesar 23,64% dari total populasi. Dengan demikian sebagian besar penduduk Kota Magelang merupakan usia produktif secara ekonomi.
- Penduduk kelompok umur 15 – 34 tahun merupakan kelompok umur paling besar bahkan melebihi kelompok usia 10 tahun ke bawah. Keadaan ini menunjukkan penurunan fertilitas yang cukup tajam.

Komposisi penduduk Kota Magelang didominasi kelompok usia produktif (15 – 60) yang mencapai sebesar 66,19 persen pada tahun 2009. Perlu dicermati bahwa terdapat kecenderungan bahwa angka ketergantungan penduduk tua lebih rendah dari angka ketergantungan penduduk usia muda. Kecenderungan rendahnya angka beban ketergantungan tersebut secara tidak langsung mencerminkan stabilitas pertumbuhan ekonomi di Kota Magelang. Tentunya kenyataan-kenyataan tersebut mengindikasikan perlunya persiapan guna penanganan masalah angkatan kerja dan tingkat pengangguran.

Angka kelahiran memang telah berhasil menurun, namun penduduk yang lahir pada tahun 50 masih terus bertahan hidup dan akan menjadi penduduk lansia pada tahun 2010-an. Bagaimana membiayai peledakan lansia yang akan mulai tampak di tahun 2010-

an dan kemudian meningkat pada tahun 2020-an. Sebagian besar dari mereka adalah penduduk yang masih terus mengkonsumsi, namun sudah tidak mampu lagi memproduksi. Indikasi ini menunjukkan bahwa ke depan Kota Magelang tersinyalir akan menghadapi angka ketergantungan tua (*Old Dependency Ratio*).

Pergeseran distribusi umur penduduk dan penurunan rasio ketergantungan penduduk muda membentuk keadaan yang ideal yang menghasilkan potensi terjadinya bonus demografi, dimana penduduk usia kerja hampir dua kalinya dibandingkan dengan penduduk dibawah 15 tahun. Kondisi inilah yang disebut dengan *window of opportunity* atau jendela kesempatan. Persiapan-persiapan *grand design Human capital depening* termasuk peningkatan kualitasnya menjelang tahun 2020-2030 nanti perlu mendapatkan perhatian Kota Magelang dalam menata angkatan kerja yang akan memasuki pasar kerja dimasa kini maupun mendatang. Untuk mengantisipasi hal tersebut diperlukan kebijakan penyediaan kesempatan kerja produktif, iklim investasi yang kondusif dengan tetap terus memperhitungkan daya dukung lingkungan.

BAB IV

PEMBANGUNAN BIDANG KESEHATAN

A. Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian internal dari agenda pembangunan Kota Magelang yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJM) Kota Magelang. Strategi pembangunan yang akan ditempuh untuk mencapai Visi Kota Magelang tahun 2005-2010 yaitu Magelang Sebagai “**Kota Jasa Yang Maju, Mandiri dan Sejahtera**” adalah melalui “*Gerakan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mewujudkan Kota Magelang Sebagai Kota Jasa Yang Maju, Mandiri dan Sejahtera (Gebyarmas Makayasa)*”, dituangkan dalam 3 (tiga) agenda pembangunan, salah satunya adalah agenda meningkatkan kesejahteraan masyarakat kemandirian daerah, dibidang kesehatan agenda tersebut memuat masalah kesehatan yang dihadapi, sasaran pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang lebih berkualitas serta kebijakan yang akan ditempuh serta program-program pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Magelang adalah suatu dokumen perencanaan pembangunan bidang kesehatan yang berlandaskan RPJM Kota Magelang dan mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Dalam menyusun Rencana Strategis, Dinas Kesehatan mengakomodir kebijakan-kebijakan, ide dasar, visi misi dan strategi yang tertuang dalam Dokumen Rencana Pembangunan Kesehatan “**Menuju Indonesia**

Sehat 2010”. Rencana Strategis (Renstra) dibidang kesehatan yang terdiri dari 8 (delapan) program sebagai berikut :

- a) Perbaikan dan peningkatan Manajemen pembangunan Kesehatan.
- b) Peningkatan perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat.
- c) Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat dan kemitraan.
- d) Peningkatan dan pengembangan Sumber Daya Kesehatan.
- e) Peningkatan Upaya Pelayanan Kesehatan.
- f) Perbaikan Gizi Masyarakat.
- g) Penyehatan Lingkungan dan Sanitasi dasar.
- h) penyediaan dan Pengawasan Distribusi penggunaan Obat, Alat Kesehatan dan Bahan Berbahaya.

Visi pembangunan kesehatan tersebut diatas sejalan dengan visi Kota Magelang tahun 2005 –2010 sebagai Kota Jasa Yang Maju Mandiri dan Sejahtera. Dengan berlandaskan kedua visi tersebut diharapkan dapat tercipta Kota Magelang yang individu dan masyarakatnya tanpa kecuali hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Diharapkan masyarakat bersikap mandiri dalam menjaga kesehatannya melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif tanpa melupakan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang - Undang Dasar 1945 Pasal 28 ayat (1) dan Undang-Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, antara lain diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dalam pengukuran IPM, kesehatan adalah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan, kesehatan juga merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Dalam pembangunan kesehatan telah dilakukan perubahan cara pandang (*mindset*) dari paradigma sakit ke paradigma sehat.

Kesehatan adalah modal utama manusia untuk berhasil guna dan berdaya guna, dengan penduduk yang sehat maka produktifitasnya akan optimal. Ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan yang dibangun oleh pemerintah maupun swasta merupakan upaya untuk meningkatkan mutu kesehatan masyarakat, disamping pola hidup sehat masyarakat itu sendiri. Departemen Kesehatan pada tahun 2003 mencanangkan visi pembangunan kesehatan, yaitu terciptanya penduduk yang dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan terdapat berbagai masalah dan tantangan yang semakin berkembang dan semakin kompleks dan kadang-kadang sulit untuk diduga, untuk menghadapi tantangan tersebut diperlukan upaya yang dapat mensinergikan pandangan dari seluruh masyarakat dan segenap komponen yang ada di Kota Magelang maka dibutuhkan suatu kebersamaan jajaran kesehatan serta komunitas kesehatan yang

ada dengan meningkatkan pemberdayaan dan peran aktif masyarakat.

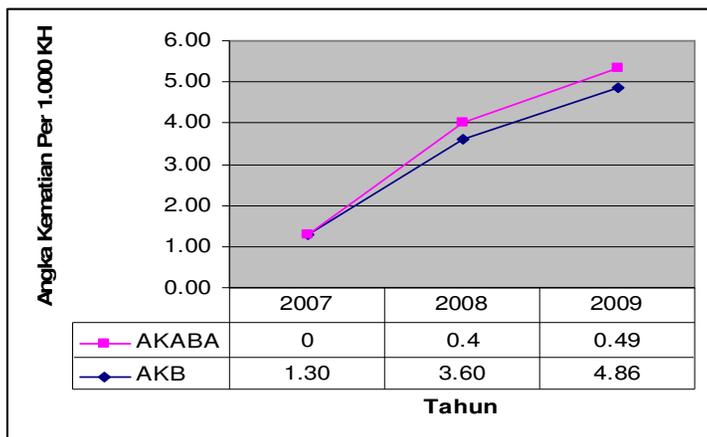
B. Derajat Kesehatan Masyarakat

Derajat kesehatan merupakan indikator hasil akhir dari pencapaian pembangunan dibidang kesehatan yang terdiri dari Angka Kematian, Angka Kesakitan dan Satus Gizi Masyarakat.

1. Angka Kematian

Ukuran mortalitas sebagai acuan untuk mengukur kemajuan pembangunan manusia salah satunya adalah *Infant Mortality Rate* (IMR) atau Angka Kematian Bayi (AKB) dan *expectation of life at birth* (e_0) atau angka harapan hidup (AHH), indikator lain dalam mengukur derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2009 Angka Kematian Ibu di Kota Magelang sebesar 48,64 per 100.000 kelahiran hidup yang terdiri dari 1 kematian ibu yang merupakan kematian pada ibu nifas. Adapun Angka Kematian Balita tercatat sebesar 0,49 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 1 kasus kematian balita, sedangkan Angka Kematian bayi sebesar 48,64 per 1.000 kelahiran hidup yang terdiri dari 10 kasus kematian pada bayi. Adapun Angka kematian pada tahun sebelumnya sebesar 1,3 per 1.000 kelahiran hidup merupakan angka kematian bayi.

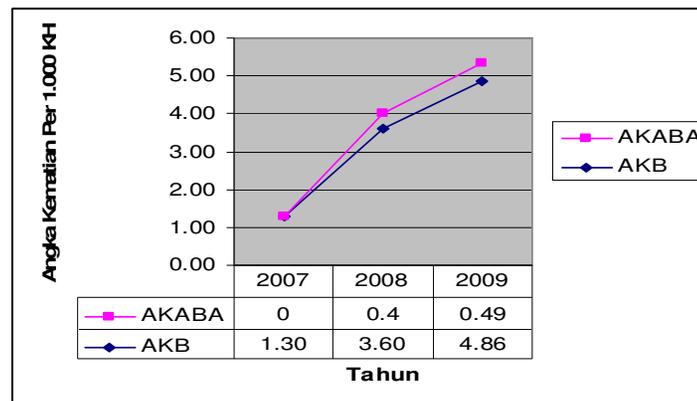
Gambar 4.1
 Grafik Perkembangan Angka Kematian Bayi
 dan Balita
 Di Kota Magelang 2007-2009



Sumber: Dinkes Kota Magelang, Profil Kesehatan 2009

Gambar tersebut menunjukkan bahwa Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka kematian Balita (AKABA) mempunyai trend yang sama selama tiga tahun terakhir, adapun untuk Angka kematian Ibu dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 4.2
 Grafik Angka Kematian Ibu di Kota Magelang
 Tahun 2007-2009



Sumber: Dinkes Kota Magelang, Profil Kesehatan 2007-2009

Dari kedua grafik diatas dapat diketahui bahwa untuk indikator Angka Kematian mengalami kecenderungan yang sama yaitu adanya peningkatan di tahun berikutnya, hal ini berarti status kesehatan pada ibu dan balita di Kota Magelang di tahun 2009 mengalami penurunan. Kematian bayi berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI pada tahun 1995, ditemukan ada tiga penyebab utama yaitu infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), komplikasi perinatal dan diare. Gabungan ketiga jenis penyakit ini memberikan andil sampai dengan 75% atas terjadinya kematian bayi. Pola penyebab kematian yang sama juga ditemukan pada tahun 2001 melalui survei yang sama, yaitu disebabkan oleh perinatal, ISPA, diare, tetanus neonatorum, saluran cerna dan penyakit syaraf. Kasus yang sama juga terjadi pada kematian

balita (BPS, Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia, 2005, halaman 53).

Dalam buku yang sama, halaman 53-54, menyebutkan bahwa kematian bayi yang terjadi pada satu bulan pertama mencapai sepertiga dari total jumlah anak yang meninggal pada usia hingga satu tahun, dan 80 persen diantaranya terjadi pada minggu pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan bahwa:

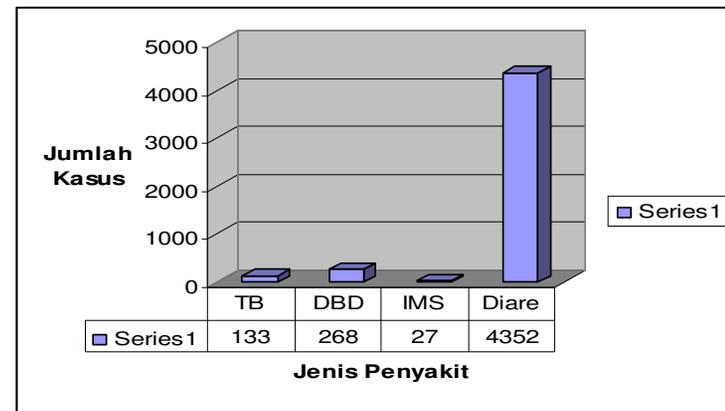
- a) masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir
- b) rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak khususnya pada masa persalinan dan segera sesudahnya.
- c) perilaku yang bersifat negatif (baik bersifat preventif maupun kuratif) dari ibu hamil dan keluarga serta masyarakat terhadap perkembangan kehamilan sehat, persalinan yang aman dan perkembangan dini anak yang baru lahir.

Guna mencapai tujuan pembangunan millennium di Indonesia, pemerintah harus mengambil langkah kebijakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu, bayi dan balita yang masih tergolong tinggi di Indonesia. Dalam meningkatkan derajat kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan tetapi sangat diperlukan partisipasi aktif dari berbagai sektor baik pemerintah, swasta maupun LSM.

2. Angka Kesakitan

Indikator yang kedua untuk mengetahui derajat kesehatan adalah Angka Kesakitan. Angka kesakitan dapat dilihat dari banyaknya kasus kesakitan pada kasus penyakit menular dan angka kesakitan pada kasus penyakit tidak menular. Angka kesakitan penyakit menular dapat dilihat dari banyaknya jumlah kasus penyakit menular yang ada di Kota Magelang, pada tahun 2009 di Kota Magelang tercatat kasus TB Paru (BTA +) sebanyak 133 kasus, DBD sebanyak 268 kasus, IMS sebanyak 27 kasus dan diare 4.352 kasus yang 1.259 kasus terjadi pada balita.

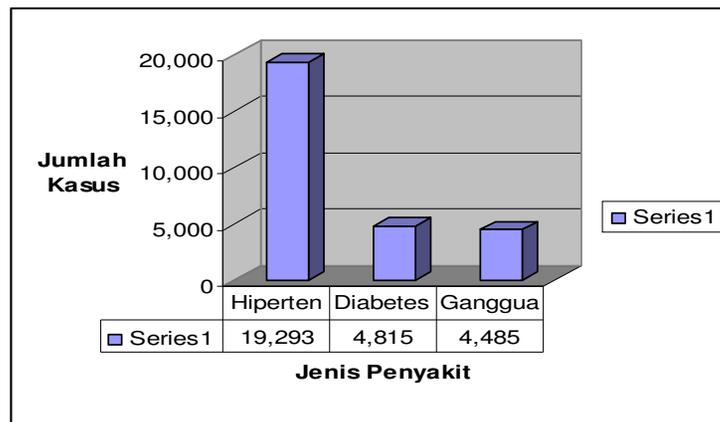
Gambar 4.3
Grafik Kasus Penyakit Menular
Di Kota Magelang Tahun 2009



Sumber: Dinkes Kota Magelang, Profil Kesehatan 2009

Sedangkan untuk tiga kasus penyakit tidak menular yang paling menonjol adalah Hipertensi essensial sebanyak 19.293 kasus, Diabetes Millitus sebayak 4.815 kasus dan Gangguan mental dan perilaku sebanyak 4.485 kasus.

Gambar 4.4
Grafik Kasus Penyakit Tidak Menular
Di Kota Magelang Tahun 2009



Sumber: Dinkes Kota Magelang, Profil Kesehatan 2009

Banyak kasus penyakit baik menular maupun penyakit tidak menular memberi gambaran bahwa derajat kesehatan di Kota Magelang belum maksimal dan masih diperlukan upaya untuk menekan ataupun mencegah terjadinya kasus penyakit dengan cara antara lain meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya berpola hidup bersih dan sehat seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, meningkatkan deteksi dini penyakit dan surveilans epidemiologi, hal ini bisa terjadi kalau ada dukungan dari pemerintah daerah. Mencuci tangan

memakai sabun adalah aktivitas yang menurut sebagian besar orang hanyalah aktivitas biasa-biasa saja. Padahal, banyak manfaat yang didapat dari kebiasaan mencuci tangan ini. Merujuk pada hasil studi Curtis V dari *Departemen of Intectious and Tropical Diseases London Scholl of Hygiene and Tropical Medicine* (Koalisi untuk Indonesia Sehat, 2006) pada tahun 2003 membuktikan bahwa mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi resiko terkena penyakit diare yang merupakan penyebab terbesar kematian terutama bagi balita di banyak negara. Kerentanan tersebut disebabkan oleh rendahnya tingkat kekebalan tubuh balita dibandingkan dengan tubuh orang dewasa.

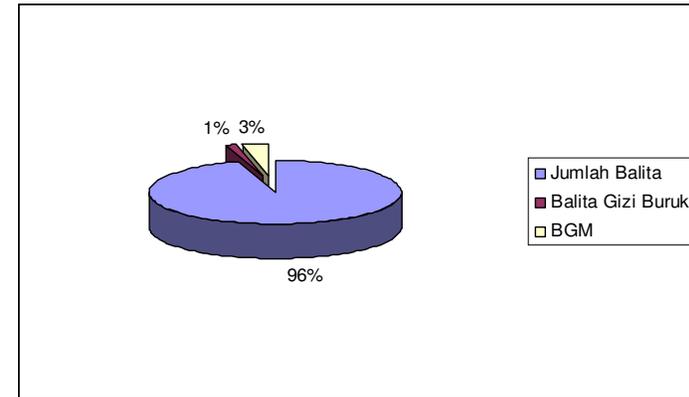
3. Status Gizi Masyarakat

Salah satu indikator untuk mengetahui status gizi yang ada di masyarakat adalah satus gizi pada bayi dan balita, pemicu rendahnya kualitas pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita adalah buruknya gizi yang diperoleh. Masih adanya kasus gizi buruk sudah sepatasnya Pemerintah Kota Magelang untuk memberikan perhatian khusus dan mencari solusi yang terbaik. Pada tahun 2009 terdapat 123 penderita gizi buruk dan 309 anak dengan berat badan dibawah garis merah (BGM) adapun penderita gizi buruk maupun BGM paling banyak terdapat di Kecamatan Magelang Tengah (Hasil Pemantauan Status Gizi Balita pada bulan Agustus tahun 2009)

Kasus gizi buruk pada kurun waktu 2008 – 2009 mengindikasikan adanya peningkatan yang cukup signifikan, yaitu dari 0,9 % menjadi 1,77 % Diagnosis kurang gizi dapat juga melalui temuan klinis, dimana keadaan klinis gizi buruk

dapat dibagi menjadi kondisi *marasmus* seperti anak kurus, kulit kering dan didapati pengurusan otot (*atrophy*), kondisi *kwasiorkor* seperti didapati pembengkakan terutama pada punggung kaki yang tidak kembali setelah dilakukan pemijitan, serta kondisi *marasmik kwasiorkor* yang merupakan bentuk klinis campuran keduanya. Dari data di atas memberi gambaran bahwa status gizi balita di Kota Magelang pada dua tahun terakhir mengalami penurunan, hal ini sangat mengkhawatirkan mengingat status gizi balita sebagai penentu kualitas generasi penerus di masa yang akan datang. Salah satu pemicu rendahnya kualitas pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita adalah buruknya gizi yang diperoleh. Dengan masih diketemukannya kasus gizi buruk di Kota Magelang pada hasil survei Podes maupun laporan kinerja di Dinas Kesehatan sudah sepatutnya Pemerintah Daerah memberikan perhatian khusus dan memfasilitasi kegiatan penanganan gizi buruk.

Gambar 4.5
*Status Gizi Balita di Kota Magelang
 Tahun 2009*



Sumber: *Dinkes Kota Magelang, Profil Kesehatan 2009*

a. Status Gizi Bayi

Perkembangan kesehatan setiap manusia sangat tergantung asupan gizi yang diperoleh. Gizi berperan besar terutama dalam masa pertumbuhan dan pembentukan janin, hingga berlanjut ketika harus tumbuh menjadi seorang anak. Dalam pertumbuhannya bayi memerlukan asupan gizi yang memadai, salah satunya dapat diperoleh dari Air Susu Ibu (ASI). ASI juga berfungsi sebagai daya tahan cadangan untuk perlindungan tubuh bayi. Bayi pada saat dilahirkan dibekali daya tahan oleh ibunya yang akan cepat menurun (berkurang), sedangkan daya tahan tubuh yang dibuat sendiri oleh bayi terbentuk sangat lambat. Ketika daya tahan tubuh bekal yang dibawa dari ibunya sudah menurun dan dengan daya tahan tubuh bayi yang belum cukup banyak terbentuk, maka dalam kondisi

seperti ini bayi yang diberi ASI akan dilindungi oleh daya tahan tubuh dari ASI. Zat gizi untuk pertumbuhan otak yang terkandung dalam ASI adalah :

1. Lemak jenuh ikatan panjang (DHA dan AA) untuk pertumbuhan otak dan retina.
2. Kolesterol untuk mielinisasi jaringan syaraf.
3. *Taurin neurotransmitter inhibitor dan stabilisator membrane.*
4. Laktosa untuk pertumbuhan otak.
5. Kolin untuk meningkatkan memori.
6. Mengandung lebih dari 100 macam enzim.

Menyusui membawa manfaat untuk pemenuhan kebutuhan pangan/ nutrisi secara optimal baik secara kontinuitas dan kualitas, dapat meningkatkan kesehatan dan meningkatkan kecerdasan bayi serta meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan anak (bonding). Berdasarkan data laporan rutin dari puskesmas pada tahun 2009 terdapat sebanyak 45 bayi atau sebesar 12,39 % lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan bayi mendapat ASI eksklusif hanya 46,06 % dari jumlah bayi yang ada di Kota Magelang atau sebanyak 573 bayi. Walau ada kenaikan persentase bayi mendapatkan ASI Eksklusif namun angka tersebut masih sangat terlalu kecil. maka diperlukan adanya sosialisasi terpadu tentang pentingnya pemberian ASI untuk membangun daya tahan dan peningkatan kesehatan bayi/ balita.

*Tabel 4.1
Jumlah Bayi dengan ASI Eksklusif
di Kota Magelang Tahun 2008 – 2009*

Uraian	2008	2009
[1]	[2]	[3]
Jumlah Bayi	1.211	1.244
Bayi dengan ASI Eksklusif	123	574
Persentase Bayi dengan ASI Eksklusif	10,16	46,06

Sumber: Dinkes Kota Magelang, Profil Kesehatan 2008 - 2009

Sebagai gambaran lain dari status gizi bayi adalah pemberian makanan pendamping ASI, pada tahun 2009 semua (100%) bayi masyarakat miskin mendapatkan makanan pendamping.

Selain jumlah bayi dengan ASI eksklusif, indikator Status gizi yang ada di masyarakat dapat digambarkan dengan masih diketemukannya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi dan Balita Bawah Garis Merah (BGM). Status Gizi masyarakat di Kota Magelang pada tahun 2008 – 2009 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2
Jumlah Bayi BBLR di Kota Magelang Tahun 2008- 2009

No.	Puskesmas	Bayi Lahir		Status Gizi (BBLR)			
		2008	2009	2008		2009	
				JML	%	JML	%
1.	Magelang Utara	686	614	10	1,46	7	1,14
2.	Botton	412	286	6	1,46	1	0,35
3.	Kerkopan	299	257	10	3,34	14	5,45
4.	Jurangombo	367	346	2	0,54	12	3,47
5.	Magelang Selatan	655	553	0	0	11	1,99
Kota Magelang		2.419	2.056	28	1,16	45	12,39

Sumber : Profil Kesehatan 2008-2009

b. Status Gizi Balita.

Status gizi masyarakat khususnya pada anak balita diketahui dari kenaikan berat badan balita dan persentase balita dengan berat badan di bawah garis merah (BGM). Berdasarkan perolehan data dalam kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) oleh Dinas Kesehatan Kota Magelang yang dilaksanakan pada setiap bulan Agustus pada setiap tahunnya, jumlah balita yang ditimbang di Kota Magelang pada tahun 2009 adalah 6.964 atau sebesar 81,93 % dari jumlah balita yang ada. Sedangkan pada tahun 2008 adalah 6.497 atau sebesar 78,15% dari 8.1318 balita yang ada, hal

ini berarti mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun tahun sebelumnya.

Tabel 4.3
Status Gizi Pada Balita di Kota Magelang Tahun 2009

No	Puskesmas	Jumlah Balita	Status Gizi			
			Ditimbang	BB Naik	BGM	Gizi Buruk
1.	Magelang Utara	2.753	2.390	1.300	70	21
2.	Botton	1.449	1.061	641	86	42
3.	Kerkopan	916	683	338	35	21
4.	Jurangombo	1.214	1.098	771	80	19
5.	Magelang Selatan	2.168	1.732	951	38	20
Kota Magelang		8.500	6.964	4.001	309	123
		(%)	81,93	57,45	4,44	1,77

Sumber : Profil Kesehatan 2009

Keterangan : BGM : Bawah Garis Merah

BB : Berat Badan

C. Pelayanan Kesehatan

Sasaran untuk mencapai Kota Magelang Sehat 2010 adalah individu dan masyarakatnya tanpa kecuali, agar dapat hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Harapan lain Kota Magelang di tahun 2010 adalah masyarakat dapat bersikap mandiri dalam menjaga kesehatannya melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan, berperilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

1. Sarana dan Prasarana Kesehatan.

Sumber daya dan akses penduduk terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kota Magelang pada tahun 2009 dapat dilihat dari keberadaan sarana pelayanan kesehatan yang terdiri dari 5 (lima) Rumah Sakit Umum, 1 (satu) rumah sakit jiwa, 2 (dua) dua Rumah Sakit Bersalin. Selain Rumah Sakit terdapat pula 5 (lima) Puskesmas, 12 (duabelas) Puskesmas Pembantu, 3 (tiga) Rumah Bersalin, 2 (dua) Balai Pengobatan, 195 (seratus sembilan puluh empat) Posyandu, 248 (dua ratus empat puluh delapan) praktek dokter perorangan, 32 (tiga puluh satu) Apotik, 1 (satu) Toko Obat, 1 (satu) Gudang Farmasi dan 377 (tiga ratus tujuh puluh tujuh) Pengobat Tradisional yang lebih dikenal dengan BATTRA. Meskipun fasilitas pelayanan kesehatan secara modern sudah tersedia lebih dari cukup, namun acapkali masyarakat menjatuhkan

pilihan pengobatan pada pengobatan tradisional (*Profil Kesehatan Tahun 2009*).

Tenaga medis menjadi faktor yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh para tenaga medis secara profesional akan menentukan keterjangkauan jarak terhadap pelayanan publik. Tenaga kesehatan yang ada di Kota Magelang pada tahun 2009 adalah tenaga medis yang terdiri dari 129 tenaga medis, 990 tenaga perawat dan bidan, 84 tenaga farmasi, 36 tenaga gizi, 82 teknisi medis, 21 tenaga sanitasi dan 24 tenaga kesehatan masyarakat. (*Profil Kesehatan Tahun 2009*). Untuk mengetahui rasio sarana prasarana kesehatan terhadap penduduk dapat digunakan tabel dibawah ini.

Tabel 4.4
Rasio Sarana Prasarana Kesehatan Terhadap
Penduduk Kota Magelang Tahun 2009

Sarana Kesehatan	Jumlah	Rasio terhadap 100.000 penduduk
Rumah Sakit Umum	5	3,98
Rumah Sakit jiwa	1	0,79
Rumah Sakit Bersalin	2	1,59
Balai Pengobatan	2	1,59
Praktek Dokter	248	197,83
Apotik	32	25,53
Toko Obat	1	0,79
Puskesmas	5	3,98
Puskesmas Pembantu	12	9,57
Posyandu	195	155,55
Tenaga Medis	129	102,90
Tenaga Keperawatan	990	789,72
Tenaga Kefarmasian	94	74,98
Tenaga Gizi	36	28,72
Tenaga Sanitasi	21	16,75
Tenaga Kes Masy	24	19,14

Sumber data : Profil Kesehatan Tahun 2009, diolah

Apabila jumlah sarana dan prasarana kesehatan tersebut dibandingkan dengan 100.000 penduduk Kota Magelang pada tahun 2009 sebanyak 125.361 jiwa, maka rasio puskesmas

adalah 1 : 3,98, rasio dokter adalah 1 : 197,83, rasio tenaga keperawatan adalah 1 : 789,72. Mengacu pada Luthfi Muta'ali dalam Teknis Analisis Regional Tahun 2000, rasio puskesmas terhadap penduduk tersebut di atas sudah memenuhi rasio minimal, dimana 1 puskesmas melayani minimal 30.000 penduduk, demikian pula dengan rasio dokter juga sudah memenuhi rasio minimal yaitu 1 dokter melayani 5.000 penduduk.

2. Kunjungan Pasien

Salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Untuk mengetahui kemampuan masyarakat dalam mengakses sarana pelayanan kesehatan dapat di gambarkan dari banyaknya kunjungan ke pelayanan kesehatan seperti yang tercantum dalam tabel dibawah ini.

*Tabel 4.5
Jumlah Kunjungan Pasien Ke Pelayanan Kesehatan
di Kota Magelang Tahun 2008 – 2009*

No.	Sarana Pelayanan	Jumlah Kunjungan			
		Rawat Inap		Rawat Jalan	
		2008	2009	2008	2009
1.	Rumah Sakit	25.041	12.805	136.547	266.414
2.	Puskesmas	127	351	241.827	246.040
	Kota Magelang	25.168	13.156	378.374	534.712
	Cakupan Kunjungan (%)	20,19	25,41	303,61	134.92

Sumber : Profil Kesehatan tahun 2008 – 2009

Tabel di atas memberi gambaran bahwa akses masyarakat dalam menjangkau sarana pelayanan kesehatan tidak ada kesulitan, hal ini dibuktikan dengan capaian prosentase cakupan kunjungan rawat inap dapat melampaui batas yang seharusnya. Target cakupan rawat inap adalah 1,5 % dan cakupan rawat jalan 15 %

3. Pelayanan Kesehatan Warga Kurang Mampu

Kepedulian terhadap kesehatan masyarakat oleh Pemerintah Kota Magelang tidak hanya terhadap golongan tertentu saja tetapi mencakup keseluruhan masyarakat termasuk warga yang kurang mampu. Kepedulian Pemerintah diwujudkan dengan diadakannya kerjasama dengan PT Askes. Pelayanan kesehatan bagi warga kurang mampu di Kota

Magelang pada tahun 2009 belum mencapai target karena cakupannya baru mencapai 94,48 % dimana target pelayanan sebesar 100 % hal ini terjadi karena belum semua warga yang kurang mampu masuk dalam daftar yang mendapatkan jaminan dari PT Askes. Jumlah warga kurang mampu di Kota Magelang pada tahun 2009 sebanyak 27.552 orang sedangkan yang mendapatkan jaminan sebanyak 26.031 (*Profil Kesehatan Tahun 2009*).

Pelayanan kesehatan bagi warga kurang mampu dapat diperoleh dari puskesmas/ rumah sakit dengan menunjukkan kartu jaminan. Untuk warga yang tidak tercover dalam daftar jaminan pelayanan kesehatan di PT Askes, pemerintah mengambil suatu kebijakan melalui kelurahan sebagai kepanjangan tangan dengan menerbitkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) untuk mendapatkan kemudahan/ keringanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Dari uraian di atas mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan sudah memadai baik secara ketersediaan sarana dan prasarana maupun keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan di semua lapisan masyarakat. Cakupan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kota Magelang Tahun 2009 secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4.6
Cakupan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin
Kota Magelang Tahun 2009

NO	PUSKESMAS	PENDUDUK MISKIN		
		JUMLAH YANG ADA	DICAKUP ASKESKIN	(%)
1.	Magelang Utara	6.374	6.085	95,47
2.	Botton	4.731	4.453	94,12
3.	Kerkopan	2.925	2.758	94,29
4.	Magelang Selatan	8.761	8.249	94,16
5.	Jurangombo	4.761	4.486	94,22
JUMLAH		27.552	26.031	94,48

Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2009

BAB V

PEMBANGUNAN BIDANG PENDIDIKAN

A. Peran Pendidikan Dalam Pembangunan Manusia di Daerah

Pendidikan merupakan proses sosialisasi sekaligus pewarisan nilai-nilai dari satu generasi ke generasi berikutnya. Melalui proses pembelajaran dan interaksi sosial, pendidikan juga dapat menjadi instrumen utama dalam internalisasi, adaptasi, akulturasi, dan penciptaan budaya baru, disamping sebagai proses transfer ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek).

Pembangunan pendidikan menjadi sektor yang strategis untuk menunjang pembangunan sektor lain secara keseluruhan. Hal tersebut karena pembangunan bidang pendidikan merupakan aspek penting dalam upaya pembudayaan manusia/ peningkatan kualitas SDM. Dikaitkan dengan Indeks Pembangunan Manusia, pendidikan merupakan salah satu pilar penting dalam meningkatkan kualitas manusia. Hal tersebut juga didukung dengan berbagai komitmen, antara lain komitmen global (seperti : Konvensi Hak Anak 1984, *Millennium Development Goals 2015*, dan Konvensi Dakar-Senegal 2000); dan kehendak/ komitmen publik akan perlunya peningkatan pelayanan pendidikan bagi masyarakat.

Berbagai sektor pembangunan memerankan manusia sebagai subyek sekaligus sebagai obyek pembangunan. Oleh karenanya pembangunan pendidikan harus sensitif dan tanggap terhadap dinamika pembangunan sektor-sektor lainnya. Sebagai bagian integral dari pembangunan nasional maupun

daerah, keberhasilan pembangunan pendidikan merupakan tanggung jawab seluruh komponen masyarakat. Dengan demikian pembangunan pendidikan dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat dalam suasana kemitraan dan kerjasama yang saling melengkapi, memperkuat dan sinergis.

Dalam perspektif ekonomi, pendidikan terbukti dapat memacu pertumbuhan suatu negara atau daerah. Peningkatan kualitas pendidikan akan meningkatkan produktivitas yang nantinya akan meningkatkan pendapatan. Hal ini pada gilirannya akan membuat kemiskinan dan keterbelakangan masyarakat dapat diturunkan sehingga kesejahteraan dapat terwujud.

Mengingat peran penting dan strategisnya pendidikan dalam pembangunan kualitas manusia, maka peningkatan akses dan pemerataan layanan pendidikan merupakan salah satu prioritas pembangunan daerah di Kota Magelang, sehingga baik laki-laki maupun perempuan, utamanya anak usia sekolah dapat mengikuti pendidikan. Selain itu, perbaikan mutu dan relevansi pendidikan agar kompetensi lulusan dapat ditingkatkan dan lebih sesuai dengan kebutuhan pembangunan, serta manajemen pelayanan pendidikan yang transparan, bertanggungjawab, dan akuntabel harus dilaksanakan secara berkelanjutan.

Pendidikan merupakan salah satu indeks dari komponen pembangun Indeks Pembangunan Manusia (IPM), selain dua komponen lainnya, yaitu: (1) Peluang hidup (*longevity*)—menunjukkan Indeks Kesehatan yang meliputi: Angka Harapan Hidup (AHH) dan Angka Kematian Bayi (AKB); dan (2) Standar hidup layak (*decent living*)—menunjukkan Indeks Daya Beli: PDB

per kapita untuk mengukur standar hidup layak. Indeks Pendidikan dapat menunjukkan ukuran pengetahuan (*knowledge*) yang diindikasikan dengan (1) Angka Melek Huruf (AMH) dan (2) Rata-rata Lama Sekolah (RLS).

B. Kerangka Kebijakan Pembangunan Pendidikan di Kota Magelang

Terdapat 3 (tiga) pilar pembangunan pendidikan yang hendak dicapai Depdiknas, yakni: 1. Perluasan akses dan pemerataan; 2. Peningkatan mutu, relevansi, dan daya saing; 3. Akuntabilitas, transparansi dan pencitraan publik. Ketiga pilar tersebut secara rinci dan jelas tertuang dalam Renstra Depdiknas. Renstra Depdiknas disusun dengan mengacu pada amanat UUD 1945, amandemen ke-4 Pasal 31 tentang Pendidikan; Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) Nomor VII/MPR/2001 tentang Visi Indonesia Masa Depan; Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Ssdiknas); UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara; UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional; UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah; UU Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen; Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah; PP Nomor 21 Tahun 2004 tentang Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga; dan PP Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.

Berdasarkan PP 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/ Kota, kewenangan Kabupaten/ Kota dalam urusan pendidikan dapat disebutkan sebagai berikut:

1. Penetapan kebijakan operasional pendidikan di kabupaten/kota sesuai dengan kebijakan nasional dan provinsi.
2. Perencanaan operasional program pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan nonformal sesuai dengan perencanaan strategis tingkat provinsi dan nasional.
3. Pengelolaan dan penyelenggaraan pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan nonformal
4. Penyelenggaraan dan/ atau pengelolaan satuan pendidikan sekolah dasar bertaraf internasional.
5. Peremajaan data dalam sistem informasi manajemen pendidikan nasional untuk tingkat kabupaten/ kota. Peremajaan data dalam sistem informasi manajemen pendidikan nasional untuk tingkat kabupaten/ kota.
6. Penyediaan bantuan biaya penyelenggaraan pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan nonformal sesuai kewenangannya.
7. Pembiayaan penjaminan mutu satuan pendidikan sesuai kewenangannya.
8. Koordinasi dan supervisi pengembangan kurikulum tingkat satuan pendidikan pada pendidikan dasar.
9. Sosialisasi dan implementasi standar isi dan standar kompetensi lulusan pendidikan dasar.

10. Sosialisasi dan fasilitasi implementasi kurikulum tingkat satuan pendidikan pada pendidikan anak usia dini dan pendidikan dasar.
11. Pengawasan pelaksanaan kurikulum tingkat satuan pendidikan pada pendidikan dasar.
12. Pengawasan terhadap pemenuhan standar nasional sarana dan prasarana pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan nonformal.
13. Perencanaan kebutuhan pendidik dan tenaga kependidikan pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan nonformal sesuai kewenangannya.
14. Pengangkatan dan penempatan pendidik dan tenaga kependidikan PNS untuk pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan nonformal sesuai kewenangannya.
15. Pemindahan pendidik dan tenaga kependidikan PNS di kabupaten/ kota.

Pada konteks Kota Magelang, selama ini pendidikan dipandang sebagai salah satu sektor unggulan Kota Magelang yang menjadi faktor penggerak (*driven factor*) dalam mewujudkan kota jasa yang maju, mandiri, dan sejahtera. Daya tarik pendidikan Kota Magelang terbukti mampu memikat masyarakat di daerah sekitarnya (*hinterland*) untuk menyekolahkan putra-putrinya di Kota Magelang di semua jenjang pendidikan, terutama sebagian besar di level Pendidikan Menengah. Karena ini tidaklah berlebihan apabila Pemerintah Kota Magelang berkomitmen penuh memfokuskan dan memprioritaskan peningkatan mutu layanan pendidikan

sejak tingkatan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Pendidikan Dasar, sampai dengan Pendidikan Menengah. Ini bisa direfleksikan dalam politik anggaran Pemerintah Kota Magelang di mana proporsi alokasi anggaran yang relatif lebih besar dibanding urusan-urusan pembangunan lainnya.

Pada tahun 2008 alokasi anggaran pendidikan di Kota Magelang yang bersumber dari APBD Kota Magelang mencapai 33% dari total APBD sebesar Rp.386,124,525,429,- dengan rincian 19,36 % untuk belanja tidak langsung dan 13,64% untuk belanja langsung. Akan tetapi di tahun 2009 mengalami penurunan sebesar 4% yakni menjadi 29% dari total sebesar Rp.412,723,983,672,- dengan rincian 22,5% untuk belanja tidak langsung dan 6,5% untuk belanja langsung. Terjadinya penurunan besaran anggaran tersebut dikarenakan adanya prioritas lain yang memerlukan anggaran yang lebih besar, seperti pembangunan Stadion Madya dan juga rencana pembangunan Pasar Pejowinangun yang mengalami kebakaran di tahun 2008. Meski begitu besaran anggaran pendidikan itu masih melebihi ambang batas 20% sebagaimana diamanatkan oleh Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Dalam proses investasi sumber daya insani (*human capital investment*) itu, layanan pendidikan di Kota Magelang dilaksanakan dengan pendekatan komprehensif dan holistik yang didukung sinergitas dan kinerja yang tinggi dari para stakeholder pendidikan di semua level (peserta didik dari semua jalur, jenjang, jenis pendidikan; penyelenggara pendidikan; pendidik dan tenaga kependidikan, dewan pendidikan; masyarakat; dan sebagainya).

Pada kerangka makro kebijakan pendidikan di daerah, telah disebutkan dalam RPJMD Kota Magelang Tahun 2005-2010 (Perda No. 9 Tahun 2005) bahwa prioritas pembangunan pendidikan Kota Magelang mencakup:

1. Peningkatan kualitas pendidikan anak usia dini (PAUD), pendidikan dasar dan pendidikan menengah;
2. Peningkatan kualitas pendidikan formal;
3. Peningkatan kualitas program pendidikan sistem ganda;
4. Peningkatan kualitas tenaga pendidik dan tenaga kependidikan;
5. Pengembangan budaya baca dan pembinaan perpustakaan;
6. Peningkatan manajemen pelayanan pendidikan;
7. Peningkatan potensi kependidikan yang berada di Kota Magelang secara optimal;
8. Peningkatan hubungan sinergi antara Pemerintah Daerah dengan pengelola pendidikan;
9. Peningkatan sarana dan prasarana pendidikan secara bertahap sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan (SNP).

Kebijakan umum pembangunan bidang pendidikan dalam RPJMD Kota Magelang tahun 2005-2010 adalah:

1. Meningkatkan perluasan dan pemerataan kesempatan memperoleh pendidikan yang bermutu;
2. Meningkatkan kualitas dan relevansi pendidikan dengan kebutuhan dunia usaha dan industri;
3. Meningkatkan kemampuan akademik dan profesionalitas tenaga kependidikan;
4. Meningkatkan kualitas lembaga pendidikan baik formal maupun non formal.

Visi Pendidikan Kota Magelang sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Pendidikan Kota Magelang tahun 2008-2010 adalah: **“Terwujudnya Layanan Pendidikan yang Kreatif, Inovatif dan Bermutu”**. Untuk mewujudkan visi itu, dalam pelaksanaan pembangunan pendidikan telah ditetapkan 7 (tujuh) Misi Pendidikan Kota Magelang, sebagai berikut:

1. Mewujudkan pelayanan prima di bidang administrasi dan informasi pendidikan serta layanan pengembangan karier pada bidang pendidikan;
2. Mendorong terciptanya pembinaan dan pengembangan pendidikan pada jenjang pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, dan menengah;
3. Mewujudkan tenaga pendidik dan kependidikan yang mumpuni dalam melaksanakan tugasnya.
4. Mewujudkan SDM berdaya saing tinggi, mandiri, maju dan produktif melalui pendidikan nonformal;
5. Mewujudkan pengembangan pelayanan perpustakaan serta peningkatan budaya membaca masyarakat.
6. Mendorong terwujudnya optimalisasi manajemen pendidikan pada penyelenggaraan persekolahan semua jenjang.
7. Mendorong tercapainya dukungan sumber daya bagi perguruan tinggi lokal.

Dalam penjabaran misi pendidikan tersebut di atas ke dalam program-program pembangunan pendidikan, mengacu kepada dokumen RKPD Kota Magelang Tahun 2009, secara garis besarnya disebutkan sebagai berikut:

1. Pelayanan administrasi perkantoran.
2. Peningkatan sarana dan prasarana aparatur.

3. Peningkatan disiplin aparat ur
4. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia.
5. Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan.
6. Pendidikan anak usia dini.
7. Wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun.
8. Pendidikan menengah.
9. Pendidikan non formal.
10. Peningkatan mutu pendidikan dan tenaga kependidikan.
11. Pengembangan budaya baca dan pembinaan perpustakaan.
12. Manajemen pelayanan pendidikan
13. Peningkatan mutu pendidikan dasar sembilan tahun
14. Peningkatan mutu pendidikan menengah

Pelaksanaan program-program pendidikan tersebut di lapangan mengacu kepada standar pelayanan minimal pendidikan yang merupakan implementasi dari SNP (Standar Nasional Pendidikan) dalam seluruh praktik pendidikan. Oleh karenanya berikut ini disarikan pokok-pokok pikiran yang ada dalam SNP (PP No. 19 Tahun 2005) tersebut:

1. Standar nasional pendidikan adalah kriteria minimal tentang sistem pendidikan di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Standar kompetensi lulusan adalah kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan.
3. Standar isi adalah ruang lingkup materi dan tingkat kompetensi yang dituangkan dalam kriteria tentang kompetensi tamatan, kompetensi bahan kajian, kompetensi mata pelajaran, dan silabus pembelajaran

yang harus dipenuhi oleh peserta didik pada jenjang dan jenis pendidikan tertentu.

4. Standar proses adalah standar nasional pendidikan yang berkaitan dengan pelaksanaan pembelajaran pada satu satuan pendidikan untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
5. Standar pendidik dan tenaga kependidikan adalah kriteria pendidikan prajabatan dan kelayakan fisik maupun mental, serta pendidikan dalam jabatan.
6. Standar sarana dan prasarana adalah standar nasional pendidikan yang berkaitan dengan kriteria minimal tentang ruang belajar, tempat berolahraga, tempat beribadah, perpustakaan, laboratorium, bengkel kerja, tempat bermain, tempat berkreasi dan berekreasi, serta sumber belajar lain, yang diperlukan untuk menunjang proses pembelajaran, termasuk penggunaan teknologi informasi dan komunikasi.
7. Standar pengelolaan adalah standar nasional pendidikan yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan kegiatan pendidikan pada tingkat satuan pendidikan, kabupaten/kota, provinsi, atau nasional agar tercapai efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pendidikan.
8. Standar pembiayaan adalah standar yang mengatur komponen dan besarnya biaya operasi satuan pendidikan yang berlaku selama satu tahun.
9. Standar penilaian pendidikan adalah standar nasional pendidikan yang berkaitan dengan mekanisme, prosedur, dan instrumen penilaian hasil belajar peserta didik.

C. Capaian Pendidikan Kota Magelang

1. Perluasan dan Pemerataan Pelayanan Akses Pendidikan

Pemerataan dan perluasan pendidikan dimaksudkan agar setiap orang/ penduduk mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh pendidikan pada semua jenis (TK, SD, SLTP, SMU dan SMK), jenjang (prasekolah, pendidikan dasar, pendidikan menengah) maupun jalur pendidikan (sekolah dan luar sekolah) dan tidak dibedakan menurut jenis kelamin, status sosial ekonomi masyarakat, agama, suku, dan lokasi geografis. Sasaran pemerataan dan perluasan pendidikan adalah untuk menciptakan keadilan dan kesejahteraan yang merata melalui pelayanan pendidikan.

Ukuran peningkatan perluasan dan pemerataan pelayanan akses pendidikan adalah capaian hasil (*outcomes*) yang berupa Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM) pendidikan pada tahun-tahun ajaran. Keduanya mengukur penyerapan penduduk usia sekolah oleh sektor pendidikan. Perbedaan diantara keduanya adalah penggunaan kelompok usia "standar" di setiap jenjang pendidikan. Usia standar yang dimaksud adalah rentang usia yang dianjurkan pemerintah dan umum dipakai untuk setiap jenjang pendidikan adalah sebagaimana tertuang dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.1
Usia Standar di Setiap Jenjang Pendidikan

Jenjang	Kelompok usia
SD	7 - 12 tahun
SMP	13 - 15 tahun
SMA	16 - 18 tahun
Perguruan tinggi	19 tahun keatas

Sumber: BPS, 2009.

Angka partisipasi sekolah merupakan ukuran daya serap sistem pendidikan terhadap penduduk usia sekolah. Data selengkapnya angka partisipasi sekolah penduduk Kota Magelang yang berusia di atas 5 tahun dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2
Persentase Penduduk 5 Tahun Ke Atas Menurut Jenis kelamin dan Partisipasi Sekolah di Kota Magelang Tahun 2009

Partisipasi Sekolah	Jenis Kelamin (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Tidak/ belum pernah sekolah	2,49	7,13	4,25
Masih sekolah	25,23	20,51	22,73
Tidak bersekolah lagi	72,28	72,36	72,32
Jumlah	100	100	100

Sumber: BPS, Hasil Susenas 2009, diolah

Terlihat pada tabel di atas bahwa total penduduk yang tidak/ belum pernah sekolah di Kota Magelang di tahun 2009 mencapai 4,25%. Dari angka itu proporsi penduduk perempuan 5 tahun ke atas lebih besar dibanding penduduk laki-laki dengan selisih sebesar 4,64 %

Ini mencerminkan bahwa penyandang buta aksara di Kota Magelang lebih banyak dialami oleh penduduk perempuan dibanding laki-laki. Namun demikian biasanya mereka sudah berada di usia tua (di atas 45 tahun), para penyandang masalah kesejahteraan sosial, atau jompo yang memang peran sosial ekonominya sudah berkurang dan kurang produktif lagi.

Untuk kategori selanjutnya, tercatat sebanyak 22,73% penduduk laki-laki dan perempuan 5 tahun ke atas masih bersekolah di tahun 2009. Porsi partisipasi penduduk perempuan lebih besar hingga mencapai 4,72 % dibanding penduduk laki-laki yang berusia di atas 5 tahun. Fenomena ini setidaknya segaris dengan tujuan pembangunan milenium (MDGs 2015) yang menetapkan minimal 95 % anak usia pendidikan dasar (7-15 tahun), khususnya perempuan, anak miskin, dan anak kurang beruntung, mendapatkan layanan pendidikan dasar yang memenuhi standar minimal mutu pendidikan, baik melalui jalur pendidikan formal maupun non formal.

Di sisi lain, hal yang penting untuk dicermati adalah besaran penduduk baik laki-laki maupun perempuan yang tidak bersekolah lagi (71,83 %). Pemahamannya bisa jadi mereka telah lulus sekolah, melanjutkan kuliah di perguruan tinggi di luar Kota Magelang, sudah bekerja, atau berumah tangga, tetapi sebagian kecil yang lain barangkali bisa jadi karena mengalami putus sekolah atau tidak mampu untuk melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi.

Untuk mendukung kelengkapan angka partisipasi sekolah tersebut, berikut disajikan angka serapan pendidikan di Kota Magelang dalam tabel di bawah ini:

*Tabel 5.3
Angka Serapan Pendidikan Kota Magelang Tahun 2006-2009*

NO.	URAIAN	2006	2007	2008	2009
1.	Angka Penyerapan Kasar				
	TK	98,34	98,34	103,05	104,49
	SD	65,44	65,44	67,00	38,42
	MI	1,02	1,02	0,69	0,34
2.	Angka Melanjutkan ke SMP				
	SMP	135,42	132,56	136,34	126,87
	MTS	10,43	15,35	14,59	16,27
3.	Angka Melanjutkan ke SM				
	SMA	68,90	56,45	56,24	57,78
	MA	9,88	8,04	8,88	8,37
	SMK	100,84	91,34	100,37	112,51
4.	Tingkat Pelayanan Sekolah				
	SD	117	117	134	127
	SMP	52	50	48	39
	SMA	39	46	42	47

Sumber: Profil Pendidikan Kota Magelang 2006-2009

Berdasarkan pada data tersebut di atas dapat diketahui bahwa angka penyerapan kasar dan angka melanjutkan dalam rentang waktu empat tahun terakhir (2006-2009) cenderung mengalami peningkatan di semua jenjang pendidikan, terkecuali untuk SD, MI, SMP, dan MA. Sedangkan untuk tingkat pelayanan sekolah cenderung menurun kecuali pada jenjang SMA. Serapan di tingkat TK cenderung besar (104,49 %), sedangkan SD hanya 38,42 % Artinya, banyak lulusan PAUD atau Pra TK yang dengan mudah diserap di jenjang TK dari pada lulusan TK yang diserap di jenjang SD/MI.

Selanjutnya tercatat bahwa angka melanjutkan ke SMP/ MTs lebih tinggi dibandingkan dengan angka melanjutkan ke SMA/ MA/ SMK. Logika ini terjadi karena jumlah daya tampung siswa pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi memang relatif lebih sedikit. Pilihan yang lebih banyak untuk melanjutkan ke SMK menandakan bahwa masyarakat cenderung mulai berpandangan realistis tentang upaya meningkatkan ketrampilan/ skills yang memadai guna memasuki persaingan di dunia pekerjaan/ usaha. Salah satu pertimbangannya adalah biaya besar yang harus ditanggungnya apabila putra-putrinya meneruskan untuk kuliah di perguruan tinggi. Pada tataran yang lebih luas lagi, hal itu juga mencerminkan bahwa akses penduduk dalam pemenuhan kebutuhan untuk layanan pendidikan dasar 9 tahun sudah berjalan dengan baik dan lancar. Yang perlu disikapi adalah munculnya anak putus sekolah karena tidak bisa melanjutkan pendidikannya dari SMP ke SM.

Kinerja pemerataan dan perluasan akses layanan pendidikan akan semakin nyata apabila dilihat dari APK dan APM. **Angka Partisipasi Kasar (APK)** adalah rasio jumlah siswa, berapapun usianya, yang sedang sekolah di tingkat pendidikan tertentu terhadap jumlah penduduk kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikan tertentu. Sedangkan **Angka Partisipasi Murni (APM)** adalah persentase siswa dengan usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikannya dari jumlah penduduk di usia yang sama. Nilai APM akan berkisar dari 0 sampai dengan 100. Tidak mungkin ditemukan APM lebih dari 100

karena jumlah siswa (pembilang) merupakan bagian dari jumlah penduduk usia tertentu (penyebut) (BPS, 2009). Data APK dan APM Kota Magelang selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.4
Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM) Kota Magelang Tahun 2005-2009

Uraian	2005	2006	2007	2008	2009
[1]	[4]	[5]	[6]	(7)	(8)
Sekolah Dasar					
 APK	90,28	97,66	95,61	99,53	114,59
 APM	88,43	95,79	92,68	90,61	98,48
Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama					
 APK	105,05	94,50	86,61	106,30	75,52
 APM	77,78	81,32	76,79	75,79	72,44
Sekolah Lanjutan Tingkat Atas					
 APK	79,10	92,31	90,20	76,58	84,99
 APM	65,67	71,15	68,63	63,07	62,61
Perguruan Tinggi					
 APK	18,75	24,79	25,40	27,71	-
 APM	16,80	22,65	23,81	24,70	-

Sumber: BPS, Hasil Susenas 2009, diolah

Secara umum, baik APK maupun APM pada setiap jenjang pendidikan di Kota Magelang mengalami tren kenaikan yang positif, terkecuali untuk APK dan APM di SMP. Ini berarti partisipasi dan daya jangkau pelayanan pendidikan, baik pendidikan dasar maupun pendidikan

menengah, semakin meluas dan lebih merata. Akses masyarakat menjadi kian terbuka lebar. Tetapi di balik semua itu, terjadi persaingan yang ketat (dalam NEM) antara siswa yang asli penduduk Kota Magelang dengan yang berasal dari luar, khususnya dalam memperebutkan kursi di sekolah-sekolah favorit di Kota Magelang. Pada level pendidikan wajib belajar 9 tahun (SD dan SMP) secara minimal telah memenuhi syarat untuk dikatakan tuntas. Karena itu, pemerintah Kota Magelang mengembangkan langkahnya dalam peningkatan layanan pendidikan untuk wajib belajar 12 tahun.

APK di atas 100 % menunjukkan bahwa siswa-siswa yang bersekolah di Kota Magelang tidak hanya melulu penduduk Kota Magelang, namun juga berasal dari daerah sekitarnya, utamanya Kabupaten Magelang. Di sisi yang lain, ini juga memperlihatkan adanya usia anak sekolah yang ada di luar kelompok umur yang telah ditentukan sesuai dengan standar usia sekolah, seperti: untuk SD 7-12 tahun, SMP 13-15 tahun, dan SMA 16-18 tahun, sehingga APS-nya mencapai lebih dari 100%

Penduduk usia sekolah yang sekolah sesuai dengan jenjang pendidikannya (APM), berfluktuatif mengalami pasang-surut. Perkembangan APM untuk jenjang pendidikan SD cenderung konsisten mengalami peningkatan. Untuk SLTP berfluktuatif, bahkan di tahun 2009 menurun sampai 3,35 % dibanding tahun 2008 yang mencapai 75,79 %. Begitu pula pada APM SLTA juga mengalami penurunan, meski tidak besar hanya 0,36 % di tahun 2009 dibanding tahun 2008 yang mencapai 63,07 %

Peningkatan APM menunjukkan bahwa prioritas penduduk dalam memenuhi kebutuhan untuk mengenyam pendidikan yang lebih tinggi sudah menjadi mindset atau urgensi dalam mencapai taraf kualitas hidup yang lebih baik. Sebaliknya, penurunan APM sangat potensial melahirkan anak putus sekolah, meski bisa jadi mereka tetap melanjutkan sekolahnya namun di luar daerah.

Sebagai tambahan, pada jenjang Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), yang didukung peningkatan jumlah dan kapasitas PAUD Formal (Taman Kanak-kanak/ *Paidathul Atfhal*/BA) serta PAUD Non Formal (Kelompok Bermain, Taman Penitipan Anak, Satuan PAUD Sejenis/ POS PAUD), ternyata mampu mendorong peningkatan akses (daya tampung) dan layanan pendidikan bagi anak usia dini (0-6 tahun) di Kota Magelang. Layanan PAUD di Kota Magelang pada tahun 2007/2008 APK PAUD mencapai 92,6 % menurun menjadi 90,66 % pada tahun 2008/2009. Meskipun demikian, APK PAUD tersebut masih tetap mampu melebihi target Nasional (Renstra Depdiknas) sebesar 53,90%. Pada kurun waktu yang sama volume lembaga PAUD Formal sebanyak 175 lembaga, tidak mengalami penurunan maupun peningkatan, sedangkan lembaga PAUD Non Formal dari 98 lembaga meningkat menjadi 107 lembaga.

2. Peningkatan Mutu, Relevansi, dan Daya Saing Pendidikan

Mutu pendidikan merupakan kondisi di mana masukan, proses dan output adalah baik, guru yang sesuai dengan persyaratan, sarana/ prasarana yang tidak rusak, dan biaya yang tidak mahal. Oleh karena itu, peningkatan mutu diarahkan pada mutu masukan, proses, output, guru, sarana/ prasarana, dan biaya.

Relevansi pendidikan merupakan kondisi di mana terdapat keterkaitan antara sekolah dengan lapangan pekerjaan sehingga semua lulusan akan memperoleh atau menciptakan lapangan pekerjaan sesuai dengan jenis sekolah. Oleh karena itu, relevansi diarahkan untuk melihat kesesuaian antara sekolah dengan lapangan pekerjaan.

Upaya peningkatan mutu, relevansi, dan daya saing pendidikan di Kota Magelang dilakukan dengan melaksanakan program-program antara lain: Peningkatan Sarana Prasarana Pendidikan, Peningkatan Akreditasi, Program Peningkatan Mutu Pendidikan dan Tenaga Kependidikan. Dengan harapan akan terjadi perbaikan yang nyata pada semua aspek yang mendukung mutu pendidikan dasar, khususnya yang berkaitan dengan pendidik dan tenaga kependidikan, sarana dan prasarana belajar, kurikulum, serta proses pembelajaran.

Hingga saat ini di Kota Magelang telah tersedia berbagai fasilitas pendidikan baik yang formal maupun non formal sejak dari jenjang pendidikan TK, tingkat dasar (SD), tingkat pertama (SLTP), tingkat atas (SMU dan

SMK), SLB, hingga Perguruan Tinggi (terdapat sebanyak 2 Universitas dan 2 Akademi di Kota Magelang). Ketersediaan sarana prasarana pendidikan di Kota Magelang selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Jumlah Sekolah, Ruang Kelas, dan Rombongan Belajar (Rombel)
Kota Magelang Tahun 2006-2009

JENJANG	URAIAN	2006	2007	2008	2009
Taman Kanak-kanak	Jumlah Sekolah	70	70	70	69
	Jumlah Ruang Kelas	139	150	174	153
	· Rusak Berat	4	7	8	2
	· Rusak Ringan	28	18	32	4
	· Baik	107	125	134	147
	Jumlah Rombel	190	260	378	191
Sekolah Dasar	Jumlah Sekolah	78	79	77	78
	Jumlah Ruang Kelas	552	545	541	520
	· Rusak Berat	13	7	3	31
	· Rusak Ringan	56	41	60	55
	· Baik	483	497	478	434
	Jumlah Rombel	552	523	493	513
Madrasah Ibtidaiyah	Jumlah Sekolah	2	2	2	2
	Jumlah Ruang Kelas	12	12	12	12
	· Rusak Berat	0	0	0	1
	· Rusak Ringan	3	1	1	4
	· Baik	9	11	11	7
	Jumlah Rombel	12	12	12	12
Sekolah Menengah Pertama	Jumlah Sekolah	20	20	23	22
	Jumlah Ruang Kelas	252	252	253	290
	· Rusak Berat	3	3	0	0
	· Rusak Ringan	3	3	4	9
	· Baik	246	246	249	281
	Jumlah Rombel	248	248	274	310
Madrasah Tsanawiyah	Jumlah Sekolah	2	2	2	2
	Jumlah Ruang Kelas	29	29	27	31

JENJANG	URAIAN	2006	2007	2008	2009
	· Rusak Berat	2	2	0	0
	· Rusak Ringan	3	3	0	0
	· Baik	24	24	27	31
	Jumlah Rombel	23	23	27	33
Sekolah Menengah Atas	Jumlah Sekolah	13	13	13	13
	Jumlah Ruang Kelas	178	178	174	203
	· Rusak Berat	3	3	0	0
	· Rusak Ringan	2	2	0	0
	· Baik	173	173	174	203
	Jumlah Rombel	175	175	177	173
Sekolah Menengah Kejuruan	Jumlah Sekolah	18	18	19	19
	Jumlah Ruang Kelas	201	201	193	269
	· Rusak Berat	1	1	0	2
	· Rusak Ringan	3	3	0	3
	· Baik	197	197	193	264
	Jumlah Rombel	247	247	256	212
Madrasah Aliyah	Jumlah Sekolah	2	2	2	2
	Jumlah Ruang Kelas	33	33	33	26
	· Rusak Berat	0	0	0	0
	· Rusak Ringan	0	0	0	0
	· Baik	33	33	33	26
	Jumlah Rombel	23	23	22	23

Sumber: Profil Pendidikan Kota Magelang 2006-2009

Tabel di atas menyediakan beberapa informasi pokok tentang jumlah sekolah, jumlah ruang kelas dan kondisinya, dan jumlah rombongan belajar pada setiap jenjang pendidikan. Jumlah sekolah TK untuk tiga tahun (2006-2008) relatif stabil sebanyak 70 sekolah, tapi turun di tahun 2009 menjadi 69 sekolah, dengan ruang kelas dan rombongan yang relatif meningkat. Kondisi penurunan ini juga ditemukan pada jenjang SMP. Pada jenjang SD dan SMK mengalami kenaikan masing-masing satu sekolah,

sedangkan pada jenjang MI, MTs, MA, dan SMA selama empat tahun terakhir (2006-2009) tetap.

Dilihat dari sisi kondisi ruang kelas (rusak berat, rusak ringan, dan baik), ditemukan data bahwa sebagian besar ruang kelas pada semua jenjang pendidikan kondisinya sudah baik, terutama pada MA, SMA, dan MTs. Lainnya, TK, SD, MI, SMP, dan SMK masih ditemukan kondisi beberapa ruang kelas yang masih rusak ringan dan sebagian kecil yang berkategori rusak berat.

Sampai saat ini rintisan sekolah berstandar nasional dan internasional yang ada di Kota Magelang belum begitu banyak. Hal ini ditunjukkan jumlah Sekolah Berstandar Nasional (RSBN) hanya tujuh sekolah, yaitu SMPN 2, SMPN 3, SMPN 4, SMPN 5, SMPN 6, SMPN 7 dan SMPN 8. Sedangkan Rintisan Sekolah Berstandar Internasional (RSBI) hanya tiga sekolah yang terdiri dari : SMPN 1, SMAN 1 dan SMK 1. Beberapa sekolah sebenarnya sangat potensial untuk dikembangkan menjadi sekolah berstandar nasional, namun terkendala oleh salah satu persyaratan yang harus dipenuhi yaitu luas lahan sekolah (seperti misalnya SMAN 2). Pengelolaan dan pembinaan Sekolah Berstandar Internasional (SBI) akan dialihkan menjadi tanggung jawab dan kewenangan Propinsi Jawa Tengah.

*Tabel 5.6
Jumlah Perpustakaan dan Laboratorium
Kota Magelang Tahun 2008/2009*

No	Sarana Prasarana Sekolah	Jumlah	Jumlah Sekolah
1	Perpustakaan SD/ MI	55	80
2	Perpustakaan SMP/ MTs	24	24
3	Perpustakaan SMA/ SMK/ MA	34	34
4	Laboratorium SMP/ MTs	82	24
5	Laboratorium SMA/ SMK/ MA	69	34
6	Tempat Uji Kompetensi	23	19
7	Tempat Praktik SMK	51	19

Sumber: Profil Pendidikan 2008/2009

Tampak pada tabel di atas, sebagian besar sekolah dalam semua jenjang sudah memiliki perpustakaan dengan kondisi yang bervariasi. Namun demikian ternyata untuk tingkat SD/ MI masih terdapat sejumlah 25 sekolah (45,45 %) yang belum memiliki perpustakaan yang memadai. Ini harus menjadi perhatian dari seluruh stakeholder pendidikan di Kota Magelang. Untuk tingkat SMP/ MTs dan SMA/ SMK/ MA semuanya telah memiliki prasarana laboratorium sesuai dengan mata pelajaran yang diajarkan (Lab IPA, Lap Komputer, Lap Bahasa, dan sebagainya). Begitupun tempat praktik untuk SMK juga sudah tersedia, meski dalam hal kelengkapan peralatannya masih harus dikembangkan dari waktu ke waktu sesuai dengan pengembangan konsentrasi vokasi/ kejuruan di masing-masing sekolah.

Disamping sarana prasarana fisik, ketersediaan dan kapasitas guru turut menentukan derajat kualitas pelayanan pendidikan yang diberikan. Berdasarkan Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen disebutkan bahwa kualifikasi guru dipersyaratkan minimal S1/ D4. Selanjutnya pada pasal 28 Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan dinyatakan bahwa pendidik harus memiliki kualitas akademik dan kompetensi sebagai agen pembelajaran, sehat jasmani dan rohani serta memiliki kemampuan untuk mewujudkan tujuan pendidikan nasional. Komposisi guru di Kota Magelang secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7
Jumlah Guru dan Pendidikan Guru
Kota Magelang Tahun 2006-2009

NO.	URAIAN	2006	2007	2008	2009
1.	Guru TK	325	295	242	254
	<i>Lulusan S1/ D4</i>				
2.	Guru SD	866	906	835	891
	<i>Lulusan S1/ D4</i>	225	238	235	415
3.	Guru MI	23	24	25	21
	<i>Lulusan S1/ D4</i>	5	10	14	16
4.	Guru SMP	632	632	741	759
	<i>Lulusan S1/ D4</i>	416	416	535	653
5.	Guru MTs	71	71	70	87
	<i>Lulusan S1/ D4</i>	56	59	65	80
6.	Guru SMA	485	485	483	588
	<i>Lulusan S1/ D4</i>	422	422	428	546
7.	Guru MA	86	86	83	84
	<i>Lulusan S1/ D4</i>	71	79	70	74
8.	Guru SMK	808	808	867	831
	<i>Lulusan S1/ D4</i>	648	707	791	751
	Jumlah	3.296	3.307	3.346	3.515

Sumber: Profil Pendidikan Kota Magelang 2006-2009

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa secara umum jumlah guru di Kota Magelang di tahun 2009 mengalami peningkatan hingga mencapai 5 % dibanding tahun 2008. Yang terbanyak adalah guru-guru di MTs mencapai 24,29 % diikuti SMA sebesar 21,74 % Sebaliknya ada pula yang mengalami penurunan jumlah guru yaitu di jenjang pendidikan MI dan SMK. Apabila dilihat dari persyaratan pendidikan formal yang harus

dipenuhi oleh seorang guru pada semua tingkatan pendidikan (PAUD sampai dengan SMA) paling rendah harus berpendidikan setingkat S1 (Sarjana) atau D4, terlihat bahwa pada semua jenjang pendidikan bisa dikatakan belum semua guru memenuhi persyaratan tersebut, terutama (di bawah 50%) pada jenjang TK, SD, dan MI, namun guru SMA, MA, dan SMK rata-rata di atas 70% sudah berpendidikan setingkat S1/ D4.

Dari ketersediaan sarana prasarana fisik beserta jumlah guru yang ada tersebut, selanjutnya dapat diketahui rasio-rasio pendidikan di Kota Magelang sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8
Rasio-rasio Pendidikan Kota Magelang Tahun 2006-2009

NO.	URAIAN	2006	2007	2008	2009
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Rasio Siswa per Sekolah				
	SD	193	193	206	203
	MI	95	95	92	95
	SMP	470	461	425	472
	MTS	364	421	458	572
	SMA	466	454	433	466
	MA	448	412	412	340
	SMK	517	504	478	506
2.	Rasio Siswa per Guru				
	SD	17	17	19	17
	MI	8	8	7	9
	SMP	14	15	13	13
	MTS	10	12	13	18
	SMA	12	12	12	10
	MA	11	10	10	7
	SMK	12	11	11	11
3.	Rasio Siswa Per Kelas				
	SD	27	27	31	29
	MI	16	16	15	16
	SMP	38	37	36	32

NO.	URAIAN	2006	2007	2008	2009
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	MTS	38	37	34	35
	SMA	35	34	32	34
	MA	34	36	37	32
	SMK	34	37	36	42
4.	Rasio Kelas per Ruang Kelas				
	SD	1,00	1,00	0,91	0,99
	MI	1,00	1,00	1,00	1,00
	SMP	1,00	0,98	1,08	1,07
	MTS	0,59	0,79	1,00	1,06
	SMA	0,96	0,98	1,02	0,85
	MA	0,90	0,70	0,67	0,88
	SMK	1,35	1,23	1,33	0,79

Sumber: Profil Pendidikan Kota Magelang 2006-2009

Rasio-rasio pendidikan Kota Magelang tahun 2006-2009 yang dianalisis disini adalah: rasio siswa per sekolah, rasio siswa per guru, rasio siswa per kelas, dan rasio kelas per ruang kelas. Semakin baik kondisi rasio pendidikan maka semakin menuju pada peningkatan kualitas pendidikan, khususnya pelayanan pendidikan ditinjau dari sekolah, kelas, dan guru.

Pertama, rasio siswa per sekolah, artinya satu sekolah menampung sejumlah siswa. Data menunjukkan bahwa rasio terbesar ada di SMK, kemudian secara berurutan diikuti oleh MTs, SMP, SMA, MA, SD, dan MI.

Kedua, rasio siswa per guru, artinya satu guru melayani beberapa siswa. Rasio terbaik pada saat proses belajar mengajar tidak terlalu banyak siswa yang dilayani oleh seorang guru, hal ini ditujukan untuk meningkatkan kualitas hubungan siswa dengan guru. Data menunjukkan bahwa rasio terbaik ada pada MA,

kemudian secara berurutan diikuti oleh MI, SMA, SMK, SMP, MTs, dan SD.

Ketiga, rasio siswa per kelas, artinya jumlah siswa yang dapat ditampung pada sebuah kelas, semakin sedikit siswa (sesuai standar) dalam satu kelas, maka semakin baik pula proses belajar mengajar yang akan tercipta. Rasio siswa per kelas rata-rata masih di atas 30, kecuali untuk SD dan MI.

Keempat, rasio kelas per ruang kelas, artinya berapa kelas (rombel) yang dapat dibentuk dari sebuah ruang kelas, artinya semakin banyak rombel yang terbentuk dari sebuah ruang kelas, maka semakin optimal pemanfaatan (efisiensi) yang diperoleh. Data menunjukkan bahwa rasio yang berada di atas 1,00 (untuk tahun 2009) adalah MI, SMP, MTs, sedangkan yang di bawah 1,00 meliputi SD, SMA, MA dan SMK. Namun demikian secara umum dapat dikatakan tingkat rasio atau efisiensi penggunaan ruang kelas sudah cukup baik.

Selain faktor-faktor di atas, peningkatan mutu, relevansi dan daya saing pendidikan juga diukur melalui akreditasi sekolah/madrasah. Akreditasi merupakan indikator kunci yang digunakan sebagai tolok ukur kualitas pendidikan. Hasil kinerja pada indikator akreditasi sekolah/madrasah di Kota Magelang selanjutnya digunakan sebagai landasan peningkatan mutu layanan pendidikan kepada masyarakat serta dasar hukum penyelenggaraan Ujian Nasional maupun Ujian Akhir Sekolah Berstandar Nasional. Sebagian besar

sekolah di Kota Magelang telah terakreditasi dengan nilai rata-rata A.

Indikator kinerja kunci pembangunan pendidikan lainnya adalah pengembangan pendidikan vokasional. Pemerintah Kota Magelang telah mengembangkan Kota Vokasi, yakni dengan meningkatkan ratio siswa SMK terhadap siswa SMA. Kinerja tahun 2009 menunjukkan ratio sebesar 64 (SMA) : 36 (SMK). Pada tahun 2013 ditargetkan meningkat rasionya hingga mencapai 70 : 30.

3. Peningkatan Tata Kelola, Akuntabilitas dan Pencitraan Publik

Tata kelola dan pencitraan publik merupakan kondisi untuk mengatur semua proses pendidikan untuk menjadi lebih baik dalam arti efektif dan efisien. Oleh karena itu manajemen pendidikan diarahkan untuk menjadi efisien yang dipandang dari sisi internal penyelenggaraan pendidikan. Dalam praktiknya, pemenuhan kebutuhan proses penyelenggaraan pendidikan itu harus didukung dengan pola manajemen sekolah yang menjamin efisiensi, efektifitas, dan kemandirian. Dengan kata lain, pada konteks ini diperlukan ketrampilan manajerial pendidikan dengan menerapkan prinsip *good governance*.

Hasil peningkatan tata kelola dan manajemen pendidikan, khususnya pada satuan pendidikan menengah telah berhasil memfasilitasi pencapaian ISO-

Manajemen 9001-2000 dan Manajemen Berbasis Sekolah.

Kinerja tahun 2008 telah berhasil difasilitasi sejumlah 3 SMK yang menerapkan ISO 9001-2000. Untuk SMA, mulai tahun 2008 sedang di rintis untuk menerapkan Sistem Manajemen Mutu dan tahun 2010 SMA Negeri 1 sudah menerapkan ISO 9001-2000.

Lebih dari itu, pengelolaan pendidikan di Kota Magelang diarahkan pada upaya mewujudkan Manajemen Berbasis Sekolah. Dalam rangka mendorong percepatan penerapan desentralisasi di bidang pendidikan dasar, Pemerintah Kota Magelang telah menjalin kerjasama dengan beberapa lembaga donor, antara lain: USAID dalam mengembangkan program *Management Base Education* (MBE) dan *Decentralization Base Education* (DBE); Plan Indonesia untuk pengembangan Sekolah Ramah Anak; dan AUSID dalam pengembangan Pendidikan Partisipatif. Pada jenjang SMP/ MTs, telah dikembangkan pola Manajemen Berbasis Sekolah (MBS) dan peningkatan peran serta masyarakat.

D. Indikator Pendidikan Dalam Indeks Pembangunan Manusia

1. Kemampuan Baca Tulis Penduduk 15 Tahun Ke Atas (Angka Melek Huruf/AMH)

Angka Melek Huruf (AMH) adalah persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang bisa membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. AMH dapat digunakan untuk: (a) mengukur keberhasilan program-program pemberantasan buta huruf; (b) menunjukkan kemampuan penduduk di suatu wilayah dalam menyerap informasi dari berbagai media; dan (c) menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tertulis. Dengan demikian angka melek huruf dapat juga digunakan untuk mencerminkan potensi perkembangan intelektual sekaligus kontribusi terhadap pembangunan daerah.

Melek huruf adalah mereka yang bisa membaca menulis huruf latin dan huruf lainnya. Angka melek huruf didapat dengan membagi jumlah penduduk usia 15 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis dengan jumlah penduduk usia 15 tahun keatas kemudian hasilnya dikalikan dengan seratus.

Tabel 5.9
Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas
Menurut Kemampuan Baca Tulis di Kota Magelang
Tahun 2009

Dapat Membaca dan Menulis	Jenis Kelamin (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Huruf Latin	54,54	55,57	55,09
Huruf Lainnya	0,26	0,45	0,36
Huruf Latin dan lainnya	44,37	39,13	41,58
Tidak dapat	0,83	4,85	2,97
Jumlah	100	100	100,00

Sumber: BPS, Hasil Susesnas 2009, diolah

Persebaran penduduk usia 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin cenderung didominasi oleh penduduk perempuan dibanding proporsi yang ada pada kaum laki-laki. Begitu pula pada kemampuan membaca huruf lainnya, misalnya huruf Arab, Jawa, atau China. Sedangkan yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan lainnya lebih banyak dari kalangan laki-laki dibanding perempuan, dengan proporsi 44,37 % berbanding 39,13 % Namun demikian, penduduk perempuan yang tidak dapat membaca dan menulis sama sekali, juga lumayan banyak (4,85 %) jika dibandingkan dengan penduduk laki-laki yang hanya 10,83 % Kebanyakan dari mereka telah berusia di atas 59 tahun yang note bene dalam konstruksi sosial dan kehidupan sosial kemasyarakatan tingkat keaktifannya mulai berkurang. Disamping itu

dalam diterminasi pendidikan sudah tidak diperhitungkan lagi atau sudah tidak didata lagi sebagai penduduk yang buta huruf. Sejak tahun 2008, Kota Magelang sudah dinyatakan secara tuntas bebas buta huruf dan aksara.

2. Rata-rata Lama Sekolah

Lamanya Sekolah atau *years of schooling* adalah sebuah angka yang menunjukkan lamanya bersekolah seseorang dari masuk sekolah dasar sampai dengan tingkat pendidikan terakhir. Pada prinsipnya angka ini merupakan transformasi dari bentuk kategorik Tingkat Pendidikan Tertinggi (TPT) menjadi bentuk numerik.

Lamanya bersekolah merupakan ukuran akumulasi investasi pendidikan individu. Setiap tahun tambahan sekolah diharapkan akan membantu meningkatkan pendapatan individu tersebut. Rata-rata lama bersekolah dapat dijadikan ukuran akumulasi modal manusia suatu daerah. Ukuran ini mengatasi masalah kekurangan estimasi dari TPT yang tidak mengakomodir kelas tertinggi yang pernah dicapai individu.

Tetapi, jumlah tahun bersekolah ini tidak mengindahkan kasus-kasus tidak naik kelas, putus sekolah yang kemudian melanjutkan kembali, dan masuk sekolah dasar di usia yang terlalu muda atau sebaliknya. Sehingga nilai dari jumlah tahun bersekolah menjadi terlalu tinggi kelebihan estimasi atau bahkan terlalu rendah (*underestimate*).

Lamanya bersekolah dapat dikonversikan langsung dari jenjang pendidikan dan kelas tertinggi yang pernah diduduki seseorang, misalnya jika seseorang pendidikan tertingginya adalah SMP kelas 2, maka ia memiliki jumlah tahun bersekolah sama dengan 8 tahun, yaitu 6 tahun bersekolah di tingkat SD ditambah dengan 2 tahun di SMP. Untuk memudahkan perhitungan, dapat digunakan tabel konversi sebagai berikut:

Tabel 5.10
Lamanya Bersekolah berdasarkan Jenjang Pendidikan dan Kelas

Jenjang	Kelas	Jumlah tahun bersekolah (kumulatif)
SD	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
SMP	1	7
	2	8
	3	9
SMA	1	10
	2	11
	3	12
Diploma	I	13
	II	14
	III	15
SI	I	13
	II	14
	III	15
	IV	16
S2		17 - 19
S3		20-24

Sumber: BPS, 2009

Tingkat Pendidikan Tertinggi adalah persentase jumlah penduduk, baik yang masih sekolah ataupun tidak sekolah lagi, menurut pendidikan tertinggi yang telah ditamatkan. TPT bermanfaat untuk menunjukkan pencapaian pembangunan pendidikan di suatu daerah. TPT juga berguna untuk melakukan perencanaan penawaran tenaga kerja, terutama untuk melihat kualifikasi pendidikan angkatan kerja di suatu wilayah. TPT ditunjukkan dengan data Ijazah Tertinggi yang dimiliki Penduduk 10 Tahun Ke Atas, sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

*Tabel 5.11
Persentase Penduduk 10 Tahun ke atas Menurut Ijazah Tertinggi Yang Dimiliki dan Jenis Kelamin di Kota Magelang Tahun 2009 (%)*

Ijazah Tertinggi yang Dimiliki [1]	Jenis Kelamin (%)		
	Laki-laki [2]	Perempuan [3]	Laki-Laki + Perempuan [4]
Tidak Punya Ijazah SD	9,80	14,38	12,24
SD & Sederajat	21,35	21,90	21,64
SLTP & Sederajat	20,45	19,58	19,99
SLTA & Sederajat	36,96	31,27	33,94
DI/ II	0,84	1,67	1,29
DIII/ Sarjana Muda	2,20	3,31	2,79
DIV/ S1 dan S-2/3	8,39	7,89	8,12
Jumlah	100,00	100,00	100,00

Sumber: BPS, Hasil Susenas 2009, diolah

Secara umum tabel di atas menunjukkan konfigurasi yang menggambarkan kondisi kian membaiknya potensi SDM Kota Magelang sebagai modal dalam penyelenggaraan pembangunan daerah. SDM yang berkualitas memegang

kunci utama bagi peningkatan kesejahteraan dan taraf hidup masyarakat. Tampak bahwa sebagian besar penduduk Kota Magelang baik laki-laki maupun perempuan tercatat memiliki ijazah tertinggi pada tingkat SLTA dan sederajat, yakni mencapai 33,94 %. Yang paling sedikit adalah penduduk yang berijazah DI/ II, hanya 1,29 %

Semakin tinggi ijazah yang dimiliki maka akan semakin lama pula rentang waktu sekolahnya. Nilai rata-rata lamanya bersekolah yang besar menunjukkan tingginya tingkat pendidikan penduduk di suatu wilayah. Jika didapat rata-rata lamanya sekolah sama dengan 12 artinya rata-rata penduduk di suatu wilayah bersekolah sampai 12 tahun atau setingkat SLTA. Meskipun demikian, walau mayoritas penduduk Kota Magelang minimal berpendidikan SLTA atau sederajat namun apabila dikonversikan dengan perolehan ijazah tertinggi dari penduduk usia 15 tahun ke atas secara keseluruhan ternyata lama sekolahnya hanya mencapai 10 tahun. Apabila dibandingkan dengan angka propinsi Jawa Tengah maka kualitas pendidikan yang dimiliki penduduk di Kota Magelang relatif lebih baik karena rata-rata pendidikan pada tingkat propinsi hanya pada taraf SLTP ke bawah.

Upaya peningkatan kualitas pendidikan terutama pendidikan setelah jenjang SLTA perlu mendapat perhatian dari Pemerintah Kota Magelang, sehingga utilitas angkatan kerja menjadi semakin meningkat. Yang utama adalah pemberian ketrampilan dan *skills* yang memadai untuk memasuki kompetisi di lapangan kerja. Selain itu juga penguatan *Link and match* antara sekolah

dengan dunia usaha perlu terus dikembangkan sehingga terjadi relevansi antara dunia pendidikan dengan lapangan usaha. Lebih dari itu semua adalah mendorong kepada semua penduduk untuk meningkatkan taraf pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi (DIII atau S1) dengan harapan akan terjadi mobilitas vertikal sosial ekonominya yang memberi *multiplier effect* terhadap peningkatan taraf kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat.

E. Isu-isu Strategis Pendidikan

Dalam upaya meningkatkan kualitas layanan pendidikan di Kota Magelang sesuai dengan tiga pilar pendidikan tersebut di atas, ke depannya perlu diadakan perbaikan dan pembenahan ke arah yang lebih maju dan positif dengan cakupan isu-isu sebagai berikut:

1. Lemahnya data atau sistem informasi pendidikan. Hal ini akan mempengaruhi ketepatan penyusunan program dan alokasi anggaran untuk implementasi program-program pembangunan pendidikan.
2. Kualitas Sarana Prasarana sekolah masih belum merata. Kesenjangan antar sekolah negeri masih dirasakan dan muncul dalam bentuk sekolah favorit dan bukan favorit. Selain itu kesenjangan antara sekolah umum dengan sekolah kejuruan, serta kesenjangan antara sekolah negeri dengan sekolah swasta.
3. Kualitas Sumber Daya Manusia pendidik dan tenaga kependidikan masih belum merata. Secara faktual masih banyak guru yang belum berjenjang S1 sesuai tuntutan Undang-Undang. Program bantuan peningkatan mutu guru,

seperti antara lain: pengetahuan dan ketrampilan dan penguasaan ilmu menjadi masalah yang penting dan menentukan keberhasilan peningkatan mutu, relevansi dan daya saing pendidikan.

4. Manajemen dan Organisasi sekolah dan Komite sekolah belum berfungsi optimal. Wajar 9 tahun yang ditingkatkan menjadi 12 tahun memerlukan perluasan cakupan organisasi dan sosialisasi. Juga memerlukan forum pendidikan kota atau forum guru berbasis kompetensi bidang keilmuan. Di masa datang (5 tahun ke depan) hal ini perlu juga diprogramkan untuk mendukung keberhasilan Wajar 12 tahun.
5. Belum optimalnya penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) pada pembelajaran di sekolah. Kesenjangan tingkat pendidikan guru, fasilitas prasarana pendidikan seperti komputer dan perpustakaan menjadi sumber rendahnya penerapan iptek. Selain itu biaya praktikum yang belum optimal dianggarkan juga menghalangi riset dan pengembangan pada sekolah-sekolah.
6. Akses pelayanan pendidikan belum merata pada seluruh keluarga miskin (gakin). Mendorong keluarga miskin menyekolahkan anaknya tidak cukup dengan bea siswa, kiranya diperlukan juga program terpadu antar dinas untuk mendorong anak Keluarga miskin bersekolah sampai tamat pendidikan tingkat SLTA.
7. Relevansi Pendidikan belum terkait pada kebutuhan pasar kerja. Pemahaman tentang pendidikan harus sesuai dengan permintaan pasar memang keliru, namun pendidikan yang

tidak memberi bekal untuk bekerja dan mengembangkan diri juga tidak dapat dibenarkan. Oleh karena itu pendidikan berbasis kompetensi perlu disosialisasikan dan diterapkan dengan benar.

8. Pemberdayaan masyarakat dalam mendukung pendidikan masih perlu ditingkatkan. Peran serta masyarakat dalam forum dan dewan pendidikan perlu ditingkatkan karena pendidikan bukan suatu kewajiban tetapi kebutuhan. Oleh karena itu semua pihak harus terlibat dan berpartisipasi.

BAB VI

PEMBANGUNAN EKONOMI DAN KETENAGAKERJAAN

A. Kondisi Ekonomi Makro

Sebelum tahun 1970-an, pembangunan semata-mata dipandang sebagai fenomena ekonomi saja. Tinggi rendahnya kemajuan pembangunan di suatu negara hanya diukur berdasarkan tingkat pertumbuhan pendapatan nasional bruto atau GNP (*Gross National Product*), baik secara keseluruhan maupun per kapita, yang diyakini akan menetas dengan sendirinya sehingga menciptakan lapangan pekerjaan dan berbagai peluang ekonomi lain yang pada akhirnya akan menumbuhkan berbagai kondisi yang diperlukan demi terciptanya distribusi hasil-hasil pertumbuhan ekonomi dan sosial secara lebih merata.

Selama dekade 1970-an, pembangunan ekonomi mengalami redefinisi. Mulai muncul pandangan bahwa tujuan utama dari usaha-usaha pembangunan ekonomi bukan lagi menciptakan tingkat pertumbuhan GNP yang setinggi-tingginya, melainkan penghapusan atau pengurangan tingkat kemiskinan, penanggulangan ketimpangan pendapatan dan penyediaan lapangan kerja dalam konteks perekonomian yang terus berkembang. Pada akhirnya penerapan tolok ukur pembangunan yang murni bersifat ekonomis tersebut, agar lebih akurat dan bermanfaat harus didukung pula oleh indikator-indikator sosial nonekonomis. Dari sekian banyak upaya untuk menciptakan indikator-indikator sosial yang berbobot guna mendampingi indikator GNP per kapita, yang paling menonjol adalah upaya PBB yang kemudian berhasil menciptakan Indeks Pembangunan Manusia (*HDI-Human Development Index*).

HDI mencoba untuk memeringkat semua negara dari skala 0 (tingkat pembangunan manusia yang paling rendah) hingga 1 (tingkat pembangunan manusia yang tertinggi) berdasarkan tiga tujuan atau produk akhir pembangunan yaitu: masa hidup (*longevity*) yang diukur dengan usia harapan hidup, pengetahuan (*knowledge*) yang diukur dengan kemampuan baca tulis orang dewasa secara tertimbang (dua pertiga) dan rata-rata tahun bersekolah (sepertiga), serta standar kehidupan (*standar of living*) yang diukur dengan pendapatan per kapita, disesuaikan dengan paritas daya beli (*purchasing power parity* atau PPP) dari mata uang setiap negara untuk mencerminkan biaya hidup dan untuk memenuhi asumsi utilitas marjinal yang semakin menurun dari pendapatan. Dengan menggunakan ketiga ukuran pembangunan dan menggunakan rumus tersebut HDI memeringkat semua negara menjadi tiga kelompok tingkat pembangunan manusia yang rendah (0,0 hingga 0,499), tingkat pembangunan manusia menengah (0,50-0,799) dan tingkat pembangunan manusia yang tinggi (0,80-1,0).

Secara makro, perkembangan ekonomi yang membaik pada salah satu bidang atau sektor tertentu harus ditempatkan pada konteks perekonomian secara keseluruhan. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi tanpa memperhatikan masalah pemerataan dan perluasan kesempatan kerja bukanlah perkembangan yang baik dari sudut pandang makro. Peningkatan ekspor dan pendapatan tanpa melihat laju inflasi yang tinggi juga bukan perkembangan yang baik dari sudut pandang makro. Jadi arah kemakmuran yang dituju adalah kemakmuran semua pihak dengan melibatkan lebih dari satu indikator ekonomi.

1. Perkembangan PDRB 2004-2009

Kota Magelang pada tahun 2009, PDRB atas dasar harga berlaku mencapai 1.862.811,29 juta rupiah. Nominal PDRB tersebut di atas rata-rata enam tahun terakhir yang sebesar 1.471.202,62 juta rupiah. Jika dibandingkan dengan tahun 2000, indeks perkembangan PDRB sudah mencapai 253,71% Hal ini berarti bahwa dalam kurun waktu 10 tahun, Kota Magelang mengalami perkembangan PDRB harga berlaku lebih dari 2,5 kali lipat dari tahun 2000.

PDRB Tahun 2009 atas harga dasar konstan 2000 sebesar 1.044.650,24,- juta rupiah lebih tinggi bila dibandingkan PDRB pada tahun 2008 yang hanya mencapai 993.835,20,- juta rupiah. Besaran nominal tersebut membuat Kota Magelang mampu mengembangkan perekonomian riil dengan indeks 142,28% Artinya perekonomian Kota Magelang secara riil berkembang sekitar 0,43 kali dari kondisi perekonomian tahun 2000.

Selama kurun waktu enam tahun terakhir, PDRB riil Kota Magelang mengalami perkembangan dengan trend positif, dimana rata-rata perkembangan tiap tahunnya sebesar 127,21% Hal ini menggambarkan kinerja ekonomi di Kota Magelang membaik. Banyak faktor yang menyebabkan perkembangan kinerja ekonomi di Kota Magelang membaik, salah satunya adalah faktor keamanan darah yang relatif kondusif. Perkembangan PDRB Kota Magelang tahun 2004-2009 dapat dilihat pada Tabel 6.1 di bawah ini.

Tabel 6.1
Perkembangan PDRB
Kota Magelang Tahun 2004 – 2009

TAHUN	HARGA BERLAKU		HARGA KONSTAN	
	Nilai	Perkembangan	Nilai	Perkembangan
	(Juta Rupiah)	(%)	(Juta Rupiah)	(%)
1	2	3	4	5
2004	1.144.785,39	155,92	841.736,15	114,64
2005	1.288.556,24	175,50	878.160,76	119,60
2006	1.359.996,99	185,23	899.564,97	122,52
2007	1.492.024,85	203,21	946.063,73	128,85
2008	1.679.040,98	228,68	993.835,20	135,36
2009	1.862.811,29	253,71	1.044.650,24	142,28

Sumber: Kantor Litbang & Statistik, Analisis PDRB Kota Magelang

2. Pertumbuhan Ekonomi Kota Magelang 2005-2009

Laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga berlaku tahun 2009 juga mengalami perubahan positif sebesar 10,94%, tetapi sedikit mengalami perlambatan pertumbuhan sebesar 1,59 persen basis point bila dibandingkan dengan laju pertumbuhan di tahun 2008. Rata-rata laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga berlaku per tahunnya sebesar 9,93%

Meskipun laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga berlaku di tahun 2009 sedikit mengalami perlambatan bila dibandingkan dengan tahun 2008, tetapi secara riil laju pertumbuhan PDRB meningkat 0,6 basis point dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 5,11% Artinya bahwa perlambatan pertumbuhan PDRB atas dasar harga berlaku tahun 2009 akibat dari perubahan harga atau inflasi.

Pertumbuhan ekonomi agregat riil selama 6 (enam) tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Rata-rata

pertumbuhan per tahunnya sebesar 4,30%. Meski di tahun 2006 pertumbuhan positif PDRB mengalami perlambatan sebesar 2,44% dibandingkan dengan pertumbuhan tahun sebelumnya, tetapi pertumbuhan positif PDRB kembali meningkat di tahun-tahun selanjutnya. Perlambatan tersebut terjadi akibat dari kebijakan pemerintah mengurangi subsidi BBM pada bulan Oktober 2005. Satu tahun kemudian pelaku usaha di Kota Magelang kembali percaya diri setelah kebijakan pemerintah mengurangi subsidi BBM pada bulan Oktober 2005 sempat mempengaruhi usaha mereka di tahun 2006 yang membawa pertumbuhan ekonomi mengalami perlambatan. Sedikit demi sedikit usaha mereka mulai bangkit. Artinya sektor riil mulai berjalan normal. Hal ini terlihat dari meningkatnya pertumbuhan ekonomi agregat di tahun-tahun berikutnya.

*Tabel 6.2
Pertumbuhan Ekonomi Agregat
Kota Magelang Tahun 2004 –2009*

TAHUN	HARGA BERLAKU		HARGA KONSTAN	
	Nilai (Juta Rupiah)	Pertumbuhan (%)	Nilai (Juta Rupiah)	Pertumbuhan (%)
1	2	3	4	5
2004	1.144.785,39	8,28	841.736,15	3,71
2005	1.288.556,24	12,56	878.160,76	4,33
2006	1.359.996,99	5,54	899.564,97	2,44
2007	1.492.024,85	9,71	946.063,73	5,17
2008	1.679.040,98	12,53	993.835,20	5,05
2009	1.862.811,29	10,94	1.044.650,24	5,11
Rata-rata	1.471.202,62	9,93	934.001,84	4,30

Sumber : Kantor Litbang & Statistik, Analisis PDRB Kota Magelang 2009

3. Peranan Masing-Masing Sektor

Peranan masing-masing sektor terhadap perolehan PDRB total pada tahun 2009 masih didominasi oleh sektor jasa-jasa (36,89%), Pengangkutan dan Telekomunikasi (19,10%), Konstruksi & Bangunan (15,84%), dan Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan (10,50%). Sedangkan peranan empat sektor lainnya kurang dari 10%

Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terdapat 6 (enam) sektor yang mengalami penurunan yaitu: sektor pertanian (-0,10 poin), Industri pengolahan (-0,11 poin), listrik, gas dan air bersih (-0,02 poin), perdagangan, hotel dan restoran (-0,04 poin), pengangkutan dan komunikasi (-0,12 poin) serta Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan (-0,08 poin). Rata-rata kelima sektor tersebut mengalami penurunan peran antara 0,04 –0,12 poin. Sementara dua sektor lain yang mengalami peningkatan yaitu sektor bangunan (0,03 poin) dan jasa-jasa (0,33 poin).

Ditinjau dari pertumbuhan secara riil (dibandingkan dengan kondisi tahun 2008), sektor jasa-jasa juga merupakan sektor yang paling dominan dengan kontribusi sebesar 37,65% disusul sektor pengangkutan dan komunikasi sebesar 19,52%, diikuti sektor bangunan ditempat ketiga sebesar 15,04% dan terakhir sektor Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan sebesar 11,16%. Sementara keempat sektor lainnya peranan terhadap PDRB riil kecil yaitu kurang dari 10%

Peningkatan hasil pembangunan secara riil di tahun 2009 (dibandingkan dengan kondisi tahun 2008), membawa dampak positif terhadap sektor-sektor jasa-jasa (0,13poin), pengangkutan dan komunikasi (0,09 poin), perdagangan hotel

dan restoran (0,07 poin) serta keuangan, persewaan dan jasa perusahaan (0,04 poin). Peningkatan peran masing-masing sektor antara 0,13 point dengan 0,04 point. Sementara 4 (empat) sektor lainnya mengalami penurunan yaitu sektor bangunan (-0,18 poin), pertanian (-0,08 poin), industri pengolahan (-0,07 poin) serta listrik, gas dan air bersih (-0,02 poin). Penurunan peran masing-masing sektor antara 0,02 point hingga 0,18 poin. Secara lebih detail, peranan masing-masing sektor terhadap perekonomian di Kota Magelang dapat dilihat pada tabel 6.3 berikut:

Tabel 6.3
Peranan Sektor Ekonomi Kota Magelang
Tahun 2008-2009 (persen)

LAPANGAN USAHA	TAHUN		+ / -
	2008	2009	
1	2	3	4
HARGA BERLAKU			
Pertanian	3,41	3,32	-0,10
Pertambangan	-	-	-
Industri Pengolahan	3,37	3,26	-0,11
Listrik, Gas dan Air Bersih	4,10	4,03	-0,07
Bangunan	15,81	15,84	0,03
Perdagangan, Hotel dan Rumah makan	7,10	7,06	-0,04
Pengangkutan dan Komunikasi	19,22	19,10	-0,12
Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan	10,42	10,50	-0,08
Jasa-jasa	36,56	36,89	0,33
HARGA KONSTAN			
Pertanian	2,99	2,91	-0,08
Pertambangan	-	-	-
Industri Pengolahan	3,48	3,41	-0,07
Listrik, Gas dan Air Bersih	2,67	2,65	-0,02

Bangunan	15,22	15,04	-0,18
Perdagangan, Hotel dan Rumah makan	7,58	7,65	0,07
Pengangkutan dan Komunikasi	19,43	19,52	0,09
Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan	11,12	11,16	0,04
Jasa-jasa	37,52	37,65	0,13

Sumber : Kantor Litbang & Statistik, Analisis PDRB Kota Magelang 2009

Apabila kesembilan sektor-sektor tersebut dikelompokkan ke dalam 3 (tiga) kelompok sektor yaitu sektor primer, sekunder dan tersier, maka seperti tahun-tahun sebelumnya, sektor tersier merupakan sektor yang paling dominan, dengan proporsi secara riil (berdasarkan harga konstan) pada tahun 2009 sebesar 75,98%. Sedangkan sektor dengan peranan paling rendah adalah sektor primer dengan proporsi 2,91%. Sektor tersier juga merupakan satu-satunya sektor yang mengalami percepatan, sedangkan dua sektor lainnya yaitu sektor primer dan sekunder mengalami penurunan peran. Secara lebih lengkap, peranan kelompok sektor ekonomi di Kota Magelang terlihat pada tabel 6.4 berikut ini :

Tabel 6.4
Peranan Kelompok Sektor Ekonomi
Di Kota Magelang Tahun 2008 –2009 (Persen)

LAPANGAN USAHA	TAHUN		+ / -
	2008	2009	
1	2	3	4
HARGA BERLAKU	100,00		
Primer	3,41	3,32	-0,10
Sekunder	23,29	23,14	-0,15
Tersier	73,30	73,54	0,25
HARGA KONSTAN	100,00		
Primer	2,99	2,91	-0,08
Sekunder	21,37	21,11	-0,26
Tersier	75,64	75,98	0,34

Sumber : Kantor Litbang & Statistik, Analisis PDRB Kota

4. Perkembangan Laju Inflasi Kota Magelang 2005-2009

Ukuran mengenai tingkat harga yang paling banyak digunakan adalah indeks harga konsumen (IHK) atau *consumer price indeks* (CPI). CPI mengubah harga berbagai barang dan jasa menjadi sebuah indeks tunggal yang mengukur seluruh tingkat harga. CPI adalah harga sekelompok barang dan jasa relatif terhadap harga sekelompok barang dan jasa yang sama pada tahun dasar.

Kecenderungan dari harga-harga untuk meningkat secara umum dan terus menerus disebut inflasi. Jadi indeks harga konsumen adalah ukuran inflasi yang paling dicermati. Inflasi dapat timbul karena adanya tekanan dari sisi penawaran (*cost-push inflation*), tekanan dari sisi permintaan (*demand pull inflation*) dan dari ekspektasi inflasi yang dipengaruhi oleh perilaku masyarakat dan pelaku ekonomi.

Faktor-faktor pendorong terjadinya *cost push inflation* dapat disebabkan oleh depresiasi nilai tukar, dampak inflasi

luar negeri terutama negara-negara partner dagang, peningkatan harga-harga komoditi yang diatur pemerintah (*administrasi goods*, seperti BBM, TDL, tarif telepon, cukai rokok dan tarif angkutan) dan terjadi *negative supply shocks*, seperti gagal panen dan langkanya komoditi tertentu akibat bencana alam dan terganggunya distribusi. Hal hal tersebut akan membuat biaya produksi naik dan harga-harga melejit.

Faktor penyebab terjadinya *demand pull inflation* adalah tingginya permintaan barang dan jasa relatif terhadap ketersediaannya. Dengan kata lain, banyaknya uang beredar di masyarakat yang melebihi jumlah produksi barang dan jasa merupakan pemicu inflasi jenis ini. Inflasi jenis ini bisa memicu naiknya produksi sehingga keuntungan perusahaan naik. Bila inflasi ini berkelanjutan, harga-harga barang lain dan harga biaya tenaga kerja juga akan ikut naik. Akibatnya daya beli masyarakat akan turun. Sementara itu, faktor ekspektasi inflasi dipengaruhi oleh perilaku masyarakat dan pelaku ekonomi apakah lebih cenderung adaptif atau *forward looking*. Hal ini tercermin dari perilaku pembentukan harga di tingkat produsen dan pedagang terutama pada saat menjelang hari-hari besar keagamaan dan penentuan upah minimum regional (UMR).

Selama kurun waktu 6 (enam) tahun terakhir ini kondisi perubahan tingkat harga atau inflasi di Kota Magelang mengalami perubahan yang cukup fluktuatif. Inflasi tertinggi terjadi di tahun 2005, yaitu saat diberlakukannya kebijakan pemerintah mengurangi subsidi BBM pada bulan Oktober 2005. Tahun 2008 inflasi juga meningkat tetapi tidak setinggi di tahun 2005 yaitu sebesar 9,5%. Penyumbang inflasi terbesar di

tahun 2008 adalah lebih banyak dari sisi *cost push inflation*. Meningkatnya harga minyak dunia yang akhirnya memaksa pemerintah untuk menaikkan harga BBM pada bulan Mei 2008 memberikan kontribusi yang sangat signifikan terhadap tingkat inflasi, walaupun efek kenaikan harga BBM tersebut sudah tidak signifikan lagi pada bulan Juli 2008. Selain itu meningkatnya harga komoditas pangan dunia (kebutuhan bahan pangan impor seperti kedelai, jagung dan terigu) sejak akhir tahun 2007 yang otomatis meningkatkan biaya pokok produksi perusahaan juga memberikan kontribusi angka inflasi yang sangat besar. Hal-hal lain seperti kelangkaan sumber energi baik gas maupun minyak di berbagai daerah maupun kekurangan suplai listrik yang mengharuskan terjadinya pemadaman juga berperan meningkatkan inflasi karena mendorong pembengkakan biaya produksi.

Laju inflasi Kota Magelang pada Tahun 2009 sebesar 3,48% (yoy) atau mengalami penurunan dibandingkan dengan Tahun 2008 yang sebesar 9,53%. Penyumbang terbesar terjadinya perubahan IHK tahun 2009 adalah kelompok sandang dan perumahan. Tekanan inflasi menurun seiring dengan membaiknya kondisi ekonomi AS pasca terpilihnya Presiden di negara itu. Disamping itu kondisi ekonomi dalam negeri yang mulai bergairah sehingga memicu antusiasme masyarakat untuk berbelanja, hal itu juga akan mendorong tingkat inflasi. Laju inflasi Kota Magelang tahun 2005-2009 terlihat dalam Tabel 6.5 di bawah ini.

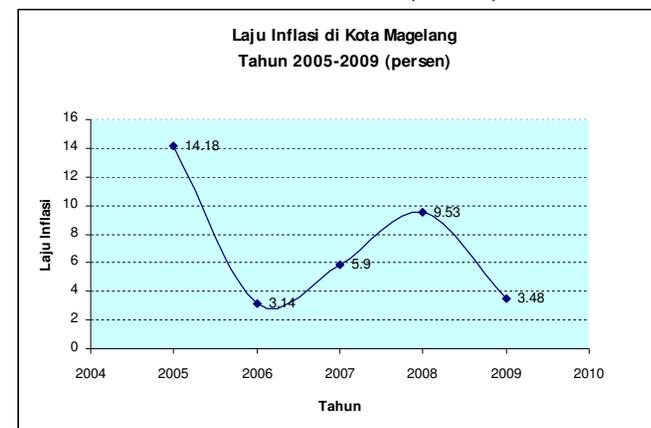
Tabel 6.5
Laju Inflasi Kota Magelang Tahun 2005-2009

NO	TAHUN	TINGKAT INFLASI (%)
1	2005	14,18
2	2006	3,14
3	2007	5,90
4	2008	9,53
5	2009	3,48

Sumber: BPS Kota Magelang 2010

Secara lebih jelas, fluktuasi laju inflasi Kota Magelang selama 5 tahun dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2009 dapat digambarkan dalam grafik sebagai berikut:

Gambar 6.1
Laju Inflasi Kota Magelang Tahun 2005-2009 (Persen)



Sumber : Kantor Litbang & Statistik, Analisis PDRB Kota Magelang 2009, diolah

Inflasi memiliki dampak positif dan dampak negatif. Beberapa ekonom percaya bahwa inflasi kecil 2 atau 3 persen per tahun dapat berdampak baik, diantaranya inflasi dapat membuat pasar tenaga kerja berjalan lebih baik. Artinya inflasi “meminyaki roda” pasar tenaga kerja. Jika upah nominal tidak dapat dipotong, maka satu-satunya cara untuk memotong upah riil adalah dengan membiarkan inflasi melakukannya. Dengan demikian Inflasi kecil dapat mendorong perekonomian lebih baik, yaitu meningkatkan pendapatan nasional dan membuat orang bergairah untuk bekerja, menabung dan mengadakan investasi. Inflasi yang tidak diharapkan memiliki dampak yang lebih merusak ketimbang biaya inflasi yang diantisipasi. Secara arbitrer inflasi yang tidak diharapkan meredistribusi kekayaan di antara individu. Inflasi yang melebihi 50 persen per bulan atau lebih dari 1 persen per hari dinamakan hiperinflasi. Hiperinflasi membuat perekonomian berjalan kurang efisien. Penyebab hiperinflasi adalah pertumbuhan jumlah uang beredar yang berlebihan, misalnya kebijakan penciptaan uang yang cepat oleh pemerintah dengan mencetak uang untuk membiayai pembangunan.

B. Perekonomian Masyarakat

1. Pendapatan Perkapita

Tingkat rata-rata kesejahteraan penduduk Kota Magelang cukup tinggi, dengan pendapatan per kapita kurang lebih 1,03 juta rupiah per bulan pada tahun 2009, atau tumbuh sebesar 10,68% per tahun dari tahun sebelumnya yang hanya sebesar 931.336,14 rupiah per bulan. Namun secara riil (harga

konstan), pertumbuhan tersebut baru mencapai 4,81% per tahun dari yang semula 553.972,19 rupiah per bulan di tahun 2008, menjadi 580.630,22 rupiah per bulan pada tahun 2009. Dengan demikian, bahwa setiap penduduk Kota Magelang yang berjumlah 125.287 jiwa pada pertengahan tahun 2009, berpendapat rata-rata 1.03 juta rupiah. Yang dimaksud pendapatan disini adalah nilai tambah bruto yang berupa upah/ gaji, laba, sewa tanah, bunga uang, penyusutan, dan pajak tak langsung netto. Adapun pendapatan perkapita penduduk Kota Magelang selama kurun waktu enam tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 6.6 di bawah ini:

*Tabel 6.6
PDRB per Kapita Kota Magelang Atas Dasar Harga (ADB)
Berlaku dan Konstan Tahun 2004 – 2009*

Tahun	Penduduk Pertengahan Tahun	PDRB per Kapita	
		ADH Berlaku	ADH Konstan
2004	116,607	9.817.467,00	7.218.573,00
2005	117,266	9.231.589,41	6.337.409,91
2006	118,174	9.590.811,49	6.363.904,51
2007	120,849	10.148.094,56	6.515.411,64
2008	124,223	11.176.033,67	6.647.666,22
2009	125.287	12.369.164,74	6.967.562,59

Sumber : Kantor Litbang & Statistik, Analisis PDRB Kota Magelang 2009

Pendapatan perkapita penduduk Kota Magelang selama 6 (enam) tahun terakhir berdasarkan harga berlaku menunjukkan trend yang meningkat, dimana rata-rata pertumbuhan PDRB perkapita penduduk Kota Magelang per tahun adalah sebesar 5,24%. Sementara pertumbuhan pendapatan perkapita riil

penduduk Kota Magelang selama 6 tahun terakhir malah menunjukkan trend menurun yaitu sebesar -0,03% per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan perkapita penduduk Kota Magelang yang tampak naik sebenarnya semu, karena sesungguhnya nilai uang (rupiah) yang dipegang masyarakat malah turun.

Pendapatan perkapita penduduk Kota Magelang di tahun 2005 mengalami penurunan hingga -12,21% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Inflasi yang sangat tinggi di tahun tersebut menyebabkan rupiah melemah kemudian diikuti pula dengan menurunnya pendapatan perkapita per tahun penduduk Kota Magelang, sehingga daya beli masyarakat juga ikut menurun. Perolehan pendapatan perkapita tertinggi dicapai pada tahun 2009 (lihat tabel 6.6).

2. Pemerataan Pendapatan

Upaya meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat tidak dapat diukur hanya dari aspek pertumbuhan ekonomi semata tetapi yang lebih penting seberapa jauh geliat perekonomian dapat dinikmati oleh masyarakat sehingga aspek pemerataan dan pola konsumsi masyarakat merupakan hal yang selalu terkait untuk dicermati. Asumsi bahwa laju pertumbuhan ekonomi akan mampu meningkatkan pendapatan rata-rata masyarakat terkadang masih memiliki suatu peluang untuk memunculkan suatu masalah ketimpangan pendapatan. Untuk mengetahui tingkat disparitas (ketimpangan) pendapatan penduduk dapat dilakukan dengan salah satu alat ukur yaitu Indeks Gini (*Gini Ratio*) yang dikembangkan *Corrado Gini*. Tinggi rendah rasio ini menunjukkan sampai seberapa

jauh tingkat kesenjangan pendapatan masyarakat yang terjadi dalam suatu region. Semakin tinggi gini ratio (mendekati 1), maka ketidakmerataan pendapatan dalam masyarakat semakin tinggi. Sebaliknya semakin rendah gini ratio (mendekati 0) maka pendapatan masyarakat semakin merata.

Ketimpangan pendapatan masyarakat di Kota Magelang dalam kurun waktu tahun 2006 – 2009 tergolong rendah, meskipun Indeks Gini sedikit meningkat dari 0,2571 di tahun 2008 menjadi 0,2816 di tahun 2009 (nilai gini antara 0,20 - 0,35 menunjukkan tingkat pemerataan pendapatan dinyatakan tidak timpang/ pemerataan pendapatannya relatif sama, Todaro P. Michael, 1994). Sebagai salah satu wilayah perkotaan biasanya dicirikan dengan ketimpangan pendapatan yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan wilayah kabupaten, karena masyarakat di kota mempunyai kondisi sosial ekonomi yang relatif lebih heterogen dibandingkan wilayah kabupaten. Wilayah perkotaan ditandai dengan banyaknya lapangan kerja formal yang memberikan pendapatan/ upah yang berbeda untuk jenis pekerjaan tertentu.

Apabila dilihat dari korelasi antara paritas daya beli dengan persentase konsumsi non makanan, LPE dan gini ratio selama 4 (empat) tahun terakhir terlihat bahwa daya beli pergerakannya tidak terlepas dari dinamika kinerja ekonomi yang saling terkait dengan kondisi perekonomian regional, nasional dan internasional. Kecilnya ketimpangan pendapatan akan mengakibatkan tumbuhnya keadaan masyarakat yang lebih stabil yang merupakan modal sosial bagi terciptanya kondisi lingkungan yang kondusif untuk memacu pertumbuhan

ekonomi. Dalam teori ekonomi kesejahteraan (*welfare economics*), persentase pengeluaran non makanan akan dapat melihat adanya peningkatan kesejahteraan masyarakat, dimana pengeluaran konsumsi non makanan $\geq 50\%$, menunjukkan kondisi rumahtangga baik sedangkan pengeluaran konsumsi non makanan $< 20\%$ menunjukkan kondisi rumah-tangga buruk dan pengeluaran konsumsi non makanan 20-49% menunjukkan kondisi rumahtangga sedang (Kantor Menko Kesra, Buku Panduan Penyusunan IKKA, 1992). Berdasarkan teori ekonomi kesejahteraan tersebut, maka kondisi kesejahteraan rumah tangga masyarakat Kota Magelang dapat digolongkan dalam kondisi rumah tangga sedang karena persentase konsumsi non makanan penduduk Kota Magelang pada tahun 2009 antara 20-49% yaitu sebesar 49,66% Kondisi ini apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu tahun 2008 dan 2007 sedikit mengalami penurunan.

Data Pendapatan rumahtangga dapat dipakai untuk melihat tingkat kemakmuran masyarakat suatu wilayah. Semakin tinggi pendapatan yang diterima penduduk berarti tingkat kesejahteraannya bertambah baik dan sebaliknya penurunan pendapatan berarti tingkat kesejahteraannya semakin menurun. Dengan asumsi bahwa semakin tinggi pendapatan masyarakat maka pola konsumsi masyarakat akan bergeser ke non makanan yang artinya kemampuan daya beli meningkat, tinggi rendahnya daya beli dipengaruhi oleh tingkat pendapatan. Secara lebih lengkap, gini rasio, persentase konsumsi non makanan, laju pertumbuhan ekonomi dan paritas daya beli disajikan pada tabel 6.7 berikut ini:

Tabel 6.7
Perbandingan Angka Indeks Gini, %Konsumsi Non Makanan, dan Laju Pertumbuhan Ekonomi (LPE) serta Paritas Daya Beli (PPP) di Kota Magelang Tahun 2006-2009

Tahun	Indeks Gini	%Konsumsi Non Makanan	%LPE (Tanpa Migas)	PPP (Rp. 000)
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]
2009	0,2816	49,66	5,11	648,06
2008	0,2571	54,42	5,05	645,91
2007	0,2675	54,42	5,17	641,40
2006	0,2466	54,42	2,44	639,16

Sumber : BPS, dari berbagai penerbitan

3. Penduduk Miskin

Kemiskinan merupakan isu sentral dalam pembangunan ekonomi, disamping pertumbuhan ekonomi, inflasi dan pengangguran. Kemiskinan dapat dilihat dari dua sisi yaitu Kemiskinan absolut dan Kemiskinan relatif. Pendekatan kemiskinan absolut dilakukan dengan identifikasi jumlah penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan tertentu. Sementara kemiskinan relatif yaitu pangsa pendapatan nasional yang diterima oleh masing-masing golongan pendapatan (Kuncoro, Mudrajad, 1997).

Pengukuran kemiskinan dilakukan dengan cara menerapkan nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan dan non makanan yang harus dipenuhi seseorang untuk menutupi kebutuhannya dan hidup secara layak. Nilai kebutuhan minimum tersebut digunakan sebagai garis pembatas untuk memisahkan antara penduduk miskin dan tidak miskin. Untuk tujuan kebijakan diperlukan pengetahuan tidak

hanya terhadap kemiskinan, akan tetapi juga berapa jumlah yang terjadi. Dengan demikian akan muncul kriteria serta indikator dari kemiskinan yang disebut dengan indikator kemiskinan.

Jumlah penduduk miskin Kota Magelang pada tahun 2009 diprediksi mengalami penurunan dari 25.134 jiwa pada tahun 2008 turun menjadi 23.477 jiwa pada tahun 2009 atau mengalami penurunan sebesar 1.657 jiwa. Demikian pula dengan persentase penduduk miskin Kota Magelang pada tahun 2009 diprediksi menurun 1,32 poin dibandingkan tahun sebelumnya yaitu dari 20,17% pada tahun 2008 menjadi 18,76% pada tahun 2009. Ditinjau dari jumlah Kepala Keluarga, jumlah Kepala Keluarga miskin Kota Magelang mengalami penurunan sebesar 716 KK dari 7.724 KK pada tahun 2008 turun menjadi 7.008 KK tahun 2009 atau mengalami penurunan 19,68%. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pembangunan yang dilaksanakan Pemerintah Kota Magelang khususnya terkait dengan program-program penanggulangan dan pengentasan kemiskinan menunjukkan hasil yang positif. Secara kewilayahan persentase jumlah KK miskin terbesar berada di wilayah Kecamatan Magelang Tengah. Sedangkan kecamatan dengan jumlah penduduk miskin terendah adalah Magelang Utara. Persentase total penduduk miskin terhadap total penduduk Kota Magelang terlihat dalam Tabel 6.8.

*Tabel 6.8
Persentase Total Penduduk Miskin Terhadap Total Penduduk
Kota Magelang Tahun 2005 - 2009*

Tahun	Jml Penduduk		Penduduk Miskin						
	KK	Jiwa	KK	+/-	%	Jiwa	+/-	%	+/-
2005	32.341	117.744	7.120	-	22,02	32.341	-	27,47	-
2006	32.126	118.646	8.982	1.662	27,96	31.607	-734	26,64	-0,83
2007	33.235	121.010	8.756	-226	26,35	27.552	-4.055	22,77	-3,87
2008	34.902	125.165	7.724	-1.032	22,20	25.134	-2.418	20,17	-2,69
2009*	35.608	125.170	7.008	-716	19,68	23.477	-1.657	18,76	-1,32

* = Angka prediksi

Sumber : *Update Data Kemiskinan, Bappeda Kota Magelang*

C. Analisis Ketenagakerjaan

Permasalahan utama dan mendasar ketenagakerjaan di Kota Magelang seperti juga kondisi secara nasional adalah masalah tingginya tingkat pengangguran, terbatasnya penciptaan dan perluasan kesempatan kerja, rendahnya produktivitas pekerja/ buruh dan rendahnya kualifikasi pekerja/ buruh. Pertumbuhan tenaga kerja yang lebih besar dibandingkan dengan ketersediaan lapangan kerja menimbulkan pengangguran yang tinggi. Sedangkan ketersediaan lembaga pelatihan untuk meningkatkan kualitas pekerja yang belum memadai, dimana hal ini diikuti juga dengan rendahnya kompetensi tenaga kerja, turut memberikan kontribusi terhadap produktivitas pekerja yang rendah.

1. Penduduk Usia Kerja

Penduduk berumur 15 tahun ke atas (usia) kerja menurut kegiatan utama di Kota Magelang pada Agustus 2009 tercatat sebanyak 105.559 orang. Dari kelompok usia kerja tersebut sebanyak 65.970 orang tergolong dalam angkatan kerja. Penduduk yang tergolong angkatan kerja adalah kelompok orang yang bekerja maupun yang sedang mencari pekerjaan (pengangguran), mempersiapkan usaha, merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan dan sudah diterima kerja tetapi belum mulai bekerja.

Penduduk bekerja pada Agustus 2009 sebanyak 56.107 orang (85,05%) dan yang sedang mencari kerja (pengangguran) sejumlah 9.863 orang (14,95%). Sisa dari penduduk usia kerja sebanyak 39.589 orang tergolong sebagai bukan angkatan kerja. Dari jumlah yang tercatat bukan angkatan kerja tersebut terdiri dari 2 (dua) kegiatan utama yaitu sekolah sejumlah 12.642 orang (31,93%), mengurus rumah tangga sejumlah 19,859 orang (50,162%) dan lainnya sejumlah 7.088 orang (17,903%).

Dari perkembangan selama lima tahun terakhir (2005-2009) terdapat perubahan yang membaik, antara lain ditunjukkan oleh pertumbuhan penduduk usia 15 tahun ke atas lebih tinggi jika dibandingkan dengan pertumbuhan angkatan kerja, yang mengindikasikan preferensi melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi lebih besar jika dibandingkan dengan mencari pekerjaan. Kesempatan kerja yang tercipta selama 2005-2009 tumbuh 0,88 persen rata-rata per tahun atau bertambah 4,40 ribu orang (Tabel 6.9).

Tabel 6.9.
Penduduk Usia Kerja (15 - 64 tahun) di Kota
Magelang Tahun 2005-2009

(dalam ribu orang)

Tahun	Angkatan Kerja (orang)		Bukan Angkatan Kerja	Penduduk Usia Kerja/ Tenaga Kerja (orang)
	Bekerja	Mencari Kerja (Pengangguran)		
2005	51,71	6,93	15,12	73,76
2006	55,60	6,01	39,87	101,48
2007	55,67	7,86	41,28	104,81
2008	54,55	7,64	41,21	103,40
2009	56,11	9,86	39,59	105,56
Perubahan 2005-2009 (%)	4,40	2,93	24,47	31,80

Sumber : BPS Susenas 2005 & 2006, Sakernas Agustus 2007, 2008, 2009.

2. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)

Persentase angkatan kerja terhadap penduduk usia kerja pada tahun 2009 adalah sebesar 62,50 persen yang selanjutnya biasa disebut Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK). Apabila dibandingkan dengan keadaan Agustus 2008, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja pada Agustus 2009 meningkat sebesar 2,35 persen point. TPAK Kota Magelang relatif paling rendah apabila dibandingkan dengan TPAK kabupaten se-eks Karesidenan Kedu dan kota/ kabupaten di Jawa Tengah. TPAK Kota Magelang juga di bawah TPAK tingkat Provinsi (tahun 2009 sebesar 69,27%).

Meningkatnya Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) tahun 2009 dibandingkan tahun 2008 menunjukkan bahwa peran serta

masyarakat mengalami peningkatan terutama di sektor kegiatan ekonomi. Terdapat beberapa kemungkinan faktor-faktor yang mempengaruhi meningkatnya TPAK tahun 2009, yaitu :

1. Menurunnya jumlah penduduk yang bersekolah dan ibu-ibu mengurus rumah tangga.
2. Meningkatnya penduduk yang berusia produktif
3. Meningkatnya pendapatan rumah tangga/ keluarga. Sehingga tidak semua anggota keluarga dikerahkan untuk bekerja.
4. Menurunnya tingkat pendidikan masyarakat. Hal ini kemungkinan disebabkan karena tingginya biaya pendidikan, sehingga mereka merasa tidak perlu mengenyam pendidikan tinggi.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja selama lima tahun terakhir cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2005 sebesar 79,51 persen turun menjadi 62,50 persen tahun 2009. Rata-rata Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja per tahun sebesar 64,69 persen. Hal ini berarti dari 100 orang usia kerja, yang termasuk Angkatan Kerja kurang lebih 65 orang. Tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) Kota Magelang tahun 2005-2009 terlihat dalam Tabel 6.10 di bawah ini.

Tabel 6.10.
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)
Kota Magelang Tahun 2005-2009

(dalam ribu orang)

Tahun	Penduduk Usia Kerja/Tenaga Kerja (orang)	Angkatan Kerja (orang)	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (%)
2005	73,76	58,65	79,51
2006	101,48	61,61	60,70
2007	104,81	63,53	60,61
2008	103,40	62,19	60,15
2009	105,56	65,97	62,50

Sumber : BPS Susenas 2005 & 2006, Sakernas Agustus 2007, 2008, 2009.

3. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)

Persentase jumlah pengangguran terhadap angkatan kerja pada tahun 2009 adalah sebesar 14,95 persen yang selanjutnya biasa disebut Tingkat Pengangguran terbuka (TPT). Tingkat Pengangguran terbuka keadaan bulan agustus 2009 meningkat sebesar 2,34 persen point dibandingkan Tingkat Pengangguran terbuka (TPT) pada Agustus 2008. Tingkat Pengangguran terbuka yang mencapai angka dua digit bagi Kota Magelang menempati posisi terburuk diantara kabupaten se-eks Karesidenan Kedu dan kota-kota di Jawa Tengah, bahkan terhadap kabupaten lainnya.

Selama lima tahun terakhir terlihat bahwa Tingkat Pengangguran Terbuka di Kota Magelang cenderung menunjukkan trend yang semakin meningkat. Kondisi ini cukup memprihatinkan, sehingga perlu mendapatkan perhatian dan penanganan segera. Tingkat pengangguran yang tinggi

merupakan masalah serius, karena pengangguran mempunyai dampak terhadap ekonomi dan menggambarkan sumber daya yang terbuang secara ekonomis. Tingkat Pengangguran Terbuka di Kota Magelang Tahun 2005-2009 dapat dilihat pada Tabel 6.10.

Tabel 6.10.
Tingkat Pengangguran Terbuka di Kota Magelang
Tahun 2005-2009

(dalam ribu orang)

Tahun	Mencari Kerja (Pengangguran)	Angkatan Kerja (orang)	Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)(%)
2005	6,93	58,65	11,82
2006	6,01	61,61	9,75
2007	7,86	63,53	12,36
2008	7,64	62,19	12,61
2009	9,86	65,97	14,95

Sumber : BPS, Susenas 2005 & 2006, Sakernas Agustus 2007, 2008, 2009

Penyebab utama meningkatnya angka pengangguran terbuka di Kota Magelang adalah hilangnya kesempatan kerja di sektor perdagangan (relative banyak menampung tenaga kerja) karena terbakarnya Pasar Rejowinangun pada bulan Juni 2008. Penyebab lain dikarenakan penduduk Kota Magelang yang relative lebih baik dalam segi pendidikan kurang berkenan memasuki lapangan pekerjaan di sektor informal dan rela menunggu pekerjaan formal yang penempatannya terkadang berada di luar Kota Magelang. Selain itu sektor formal di bidang jasa pemerintahan yang cukup banyak menampung tenaga kerja PNS tercatat lokasi rumah mereka

berada di *hinterland* Kota Magelang. Disamping itu, minimnya investasi dan pabrik yang dapat menampung tenaga kerja skala besar juga mendorong tingginya angka pengangguran di Kota Magelang.

Hambatan budaya juga memegang peranan penting, dimana budaya yang lebih memandang PNS sebagai pekerjaan prestisius, sehingga mematikan kreatifitas untuk bekerja di luar sektor jasa pemerintahan.

Berdasarkan penduduk usia 15 tahun ke atas yang bekerja menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan terlihat bahwa tenaga kerja yang tertampung masih terbatas pada lulusan SD sampai dengan SMU/ sederajat, belum pada sekolah tinggi. Kondisi pasar kerja di Kota Magelang juga dicerminkan oleh TPT untuk lulusan pendidikan SMA ke atas yang masih tinggi. Tingginya TPT untuk lulusan pendidikan SMA mengindikasikan bahwa kualitas lulusan dari SMU/ sederajat tersebut belum sepenuhnya berorientasi pada dunia kerja. Hal ini mencerminkan belum terserapnya semua usia produktif dalam kesempatan kerja yang ada. Peluang kerja di Kota Magelang juga relative belum bisa menampung tenaga kerja bagi pencari pekerjaan, masih diperebutkan lagi antara penduduk Kota Magelang dengan penduduk *hinterland* Kota Magelang. Penduduk usia kerja 15 tahun ke atas yang bekerja menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan dapat dilihat pada Tabel 6.12 di bawah ini.

Tabel 6.12.
Penduduk Usia 15 tahun ke atas yang bekerja menurut pendidikan tertinggi Yang ditamatkan.

Pendidikan yang ditamatkan	Bekerja						Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT dalam %)			
	2007		2008		2007		2008			
	Agust 2007	%	Agust 2008	%	Agust 2007	Agust 2008	Agust 2007	Agust 2008		
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Tidak/belum pernah sekolah	309	558	1,56	473	639	2,04	0,16	0	0	0
SD kebawah	8.516	6.705	27,34	6.011	5.372	20,86	1,36	0,18	0,51	0,10
SMP	6.146	5.640	21,17	6.930	4.271	20,53	0,90	0,57	1,57	0,21
SMU	13.212	7.143	36,56	13.317	8.244	39,52	5,71	1,45	4,69	2,69
Diploma/Aka demi/Univ.	3.657	3.784	0,13	4.554	4.743	17,04	1,10	0,95	1,66	0,86
Total	31.840	23.830	100	31.285	23.269	100	9,22	3,15	8,43	3,86

Sumber : Diolah dari data Sakernas 2007 dan 2008-BPS

4. Angka Beban Tanggungan

Pada Tahun 2009, banyaknya penduduk berusia produktif (15-64 tahun) mencapai 87.467 jiwa. Sedangkan banyaknya penduduk berusia belum produktif (0-14 th) dan tidak produktif (65 tahun ke atas) mencapai 38.137 jiwa. Dengan demikian angka beban tanggungan (*burden of dependency ratio*) penduduk Kota Magelang pada tahun 2009 mencapai 43,60. Hal ini berarti bahwa tiap 100 orang Magelang yang berusia produktif harus menanggung kurang lebih 44 orang belum dan tidak produktif. Jika dibandingkan dengan kondisi pada Tahun 2005, terlihat adanya kecenderungan yang menurun angka beban tanggungan di Kota Magelang selama periode tahun 2005-2009. Adapun penurunan rata-rata adalah sebesar 0,098% per tahun.

Tabel 6.13.
Angka Beban Tanggungan Penduduk Kota Magelang Tahun 2005-2009

Tahun	Penduduk Kelompok Umur			Angka Beban Tanggungan	Peningkatan/ Penurunan (%)
	0-14 th	15-64 th	≥ 65 th		
2005	27.921	82.090	7.733	43,43	-
2006	28.135	82.711	7.800	43,45	0,05
2007	28.542	84.351	7.956	43,27	(0,41)
2008	29.511	86.960	8.156	43,32	0,12
2009	29.688	87.467	8.449	43,60	0,65
Rata-rata					0,098

Sumber : Kantor Litbang & Statistik - Kota Magelang Dalam Angka

5. Mata Pencarian Penduduk

Tingkat kesejahteraan masyarakat suatu daerah sangat tergantung pada sumber daya yang dimiliki daerah tersebut. Begitu pula dengan beragamnya kegiatan perekonomian sangat tergantung pada sumber daya yang tersedia. Banyaknya penduduk yang bekerja akan berdampak pada peningkatan kemampuan daya beli. Peningkatan pendapatan penduduk sangat menentukan pemenuhan kebutuhan hidup yang lengkap. Data penduduk Kota Magelang menurut mata pencarian pada tahun 2006-2009 secara rinci dapat dilihat pada tabel 6.14 berikut:

Tabel 6.14
Penduduk Menurut Mata Pencarian
di Kota Magelang Tahun 2006-2009

Mata Pencarian	2006	2007	2008	2009		
				Jml	%	+/-
[1]	[2]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]
Pertanian	712	649	916	459	0,72	(457)
Buruh Tani	1.461	1.142	2.280	1.174	1,83	(1.106)
Pengusaha	2.716	3.051	2.825	4.936	7,70	2.111
Buruh Industri	9.343	10.746	10.669	11.201	17,48	532
Buruh Bangunan	4.681	6.402	7.009	7.295	11,38	286
Pedagang	11.807	13.109	10.616	11.643	18,16	1.027
Angkutan	2.154	2.390	2.400	2.707	4,22	307
PNS/ ABRI	10.905	10.445	10.666	10.561	16,48	(105)
Pensiunan	5.719	6.272	6.383	6.966	10,87	583
Lainnya	6.104	6.529	7.030	7.115	11,10	85
JUMLAH	55.602	60.735	60.794	64.097	100	

Sumber : Kantor Litbang & Statistik - Kota Magelang Dalam Angka Tahun 2009

Dominasi mata pencarian penduduk Kota Magelang di tahun 2009 adalah sebagai pedagang yang mencapai 11.643 orang (18,16%). Kemudian disusul buruh industri sebanyak 11.201 orang (17,48%), PNS/ ABRI sebanyak 10.561 orang (16,48%) dan buruh bangunan sebanyak 7.295 orang (11,38%). Sedangkan enam mata pencarian penduduk Kota Magelang lainnya masing-masing diminati oleh kurang dari 7000 orang. Mata pencarian yang sedikit peminatnya adalah pertanian. Hal ini juga tercermin dari jumlah petani di Kota Magelang yang rata-rata usianya sudah tua. Sektor pertanian kurang diminati oleh anak-anak muda karena sektor ini dinilai kurang

menjanjikan dari sisi pendapatan. Mereka lebih suka berdagang atau menjadi buruh industri yang jelas pendapatannya setiap hari atau bulan. Disamping itu keterbatasan lahan pertanian juga menjadi faktor penyebab engganya pemuda tani bergelut di sektor pertanian. Sebelum tahun 2009 jumlah penduduk yang menggeluti sektor pertanian lebih tinggi karena booming tanaman hias yang membius orang untuk beralih profesi dari yang tidak suka tanaman tiba-tiba menjadi petani tanaman hias, karena memang harga tanaman hias pada saat itu sangat tinggi. Tetapi kemudian saat tanaman hias sudah tidak menjadi trend lagi, banyak penduduk yang beralih profesi.

Perdagangan menjadi pilihan kebanyakan penduduk Kota Magelang karena Magelang adalah pasar yang sangat potensial. Penduduk *hinterland* Magelang seperti Kabupaten Magelang, Temanggung, Wonosobo, Purworejo dan sekitarnya di lingkup karesidenan Kedu banyak berdatangan hanya untuk sekedar membelanjakan uangnya di Kota Magelang, karena ketersediaan fasilitas yang memadai di Kota Magelang. Snyal ini harus ditangkap positif oleh Pemerintah Kota Magelang untuk meningkatkan kualitas pelayanannya di bidang jasa, sebagaimana visi Kota Mangelang.

Penurunan jumlah pedagang di tahun 2008 kemungkinan disebabkan karena terbakarnya Pasar Rejowinangun di bulan Juni 2008 yang hingga saat ini pembangunannya belum juga terealisasi. Penduduk yang semula bermata pencarian sebagai pedagang berpindah profesi sebagai buruh industri. Dari data mata pencarian penduduk Kota Magelang tersebut, terlihat bahwa terbakarnya Pasar Rejowinangun berpengaruh baik

secara langsung maupun tidak langsung terhadap perubahan mata pencaharian penduduk Kota Magelang.

Buruh bangunan meningkat di tahun 2009 dibandingkan di tahun-tahun sebelumnya karena sektor property banyak bermunculan di Kota Magelang. Permintaan rumah yang meningkat di Kota Magelang, mendorong pada developer untuk menanamkan modalnya di sektor property, karena lebih menguntungkan bila dibandingkan dengan usaha yang lain. Jika hal ini tidak diperhatikan oleh Pemerintah Kota Magelang, maka lama kelamaan lahan sawah/pekarangan/tegalan akan semakin berkurang karena alih fungsi lahan pertanian ke non pertanian. Pembatasan alih fungsi lahan bisa dilakukan dengan diperketatnya regulasi penataan ruang dan wilayah di Kota Magelang serta pemberian insentif kepada pemilik lahan pertanian yang masih memfungsikan lahannya untuk kegiatan pertanian/ peternakan/ perikanan. Jika hal ini tidak segera dilakukan, maka dalam lima tahun ke depan Kota Magelang akan kehilangan lahan untuk pertanian dan tuntutan 30%ruang terbuka hijau tidak akan dapat terpenuhi.

Jumlah PNS/ ABRI pada tahun 2009 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Penurunan jumlah PNS/ ABRI di tahun 2009 sebesar 105 orang. Hal ini dimungkinkan karena banyak anggota PNS/ ABRI yang telah memasuki usia pensiun.

BAB VII
KORELASI REALISASI ANGGARAN DENGAN IPM
DAN UPAYA PENINGKATAN CAPAIAN IPM

A. Analisis Korelasi

1. Pengertian

Analisis korelasi adalah teknik analisis penelitian mengenai ada dan tidaknya hubungan antara dua hal, fenomena, atau kejadian. Teknik untuk mengukur hubungan ini dikenal sebagai teknik pengukuran asosiasi/hubungan (*measures of association*) antara dua fenomena atau kejadian yang menimbulkan rasa ingin tahu. Terdapat beberapa teknik analisis korelasi, di antaranya yang paling terkenal dan digunakan secara luas adalah teknik analisis korelasi Pearson dan Spearman.

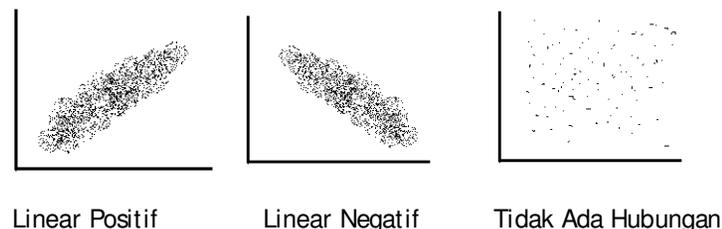
Pengukuran asosiasi mengenakan nilai numerik untuk mengetahui tingkatan asosiasi atau kekuatan hubungan antara dua variabel. Dua variabel dikatakan berasosiasi jika perilaku variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain. Analisis Korelasi bermanfaat untuk mengukur derajat keeratan hubungan antara dua variabel. Contoh mengukur hubungan antara dua variabel :

- Motivasi kerja dengan produktifitas
- Kualitas layanan dengan kepuasan pelanggan
- Tinggi rendahnya gaji dengan pengalaman kerja.

Hubungan dua variabel dapat dilihat dari diagram tebar/ pencar (*scatter plot*). Dari diagram tebar dapat diperoleh informasi tentang hubungan antara dua variabel X

dan Y. Selain itu juga dapat menggambarkan keeratan hubungan dari kedua variabel tersebut. Keeratan hubungan tersebut dapat diilustrasikan dalam diagram tebar sebagai berikut:

Gambar 7.1
Diagram Keeratan Hubungan antara Variabel x dan y



Derajat keeratan hubungan dapat dilihat dari tebaran datanya, semakin rapat tebarannya maka semakin kuat hubungannya dan sebaliknya semakin melebar tebarannya menunjukkan hubungannya semakin melemah.

2. Koefisien Korelasi

Bilangan yang mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel disebut dengan koefisien korelasi (r). Koefisien korelasi (r) tidak mempunyai satuan atau dimensi. Tanda (+) atau (-) hanya menunjukkan arah hubungan. Koefisien korelasi memiliki nilai antara -1 sampai dengan 1, $r = 1$ artinya hubungan antara X dan Y kuat dan searah dengan kemiringan (slope) positif; $r = -1$ artinya hubungan antara X dan Y kuat dan berlawanan arah dengan kemiring (slope) negatif; $r = 0$ artinya hubungan antara X dan Y lemah atau hubungan antara X dan Y

bukan hubungan yang linier. Semakin tinggi keeratan antara dua variabel, maka semakin mendekati angka 1, semakin rendah keeratan antara dua variabel, maka semakin mendekati angka 0. Misal $r = 0,7$ tingkat keeratan hubungan searah, 0,7 atau 70%

Koefisien korelasi menunjukkan kekuatan hubungan linier dan arah hubungan dua variabel acak. Jika koefisien positif, maka kedua variabel mempunyai hubungan searah. Artinya bila kenaikan satu variabel diikuti dengan kenaikan variabel yang lain.

Demikian pula sebaliknya jika hubungannya ternyata angkanya negatif, artinya bila terjadi kenaikan satu variabel diikuti dengan penurunan variabel yang lain. Dalam korelasi sebenarnya tidak dikenal istilah variabel bebas dan variabel tergantung. Biasanya dalam penghitungan digunakan simbol X untuk variabel pertama dan simbol y untuk variabel kedua.

Untuk mengetahui lebih tepat besar atau derajat hubungan dua variabel digunakan Koefisien Korelasi Pearson. Korelasi Pearson merupakan salah satu ukuran korelasi yang digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan linier dari dua variabel. Dua variabel dikatakan berkorelasi apabila perubahan salah satu variabel disertai dengan perubahan variabel lainnya, baik dalam arah yang sama ataupun arah yang sebaliknya. Koefisien korelasi Pearson digunakan untuk mengestimasi korelasi dari data yang berjenis interval atau rasio atau jenis statistika parametrik. Koefisien korelasi Pearson (r) didapatkan dari rumus/ formula sebagai berikut :

$$r = \frac{n \sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{(n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2)(n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2)}}$$

Untuk memudahkan melakukan interpretasi mengenai kekuatan hubungan antara dua variabel, maka dapat dilakukan kriteria untuk nilai r sebagai berikut :

Tabel 7.1
Kriteria Nilai r

r	intepretasi
0	Tidak berkorelasi
> 0 -0,25	Korelasi Sangat lemah
>0,25-0,50	Korelasi Cukup
>0,50-0,75	Korelasi kuat
>0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

Sumber: Sarwono 2006

Untuk selanjutnya dalam bab ini akan dibahas korelasi antara realisasi anggaran dengan Indeks Pembangunan Manusia dengan menggunakan bantuan tool SPSS.

3. Maksud dan Tujuan

Sejauh mana pengaruh Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM), merupakan pokok pembahasan dalam bab ini. Penelitian dilakukan dengan menganalisis data Realisasi Belanja APBD tiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang dikelompokkan kedalam program-program di bidang

Kesehatan, Pendidikan, dan Ekonomi dengan capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam pembahasan kali ini adalah untuk mengetahui pengaruh Realisasi APBD terhadap IPM di Kota Magelang. Hasil dari analisis korelasi diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan pengambilan kebijakan khususnya terkait penganggaran di bidang kesehatan, pendidikan dan perekonomian khususnya di bidang yang terkait dengan komponen penyusun IPM dalam penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

4. Batasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian asosiatif/eksplanatif dengan metode kuantitatif berupa analisis data sekunder, untuk mengetahui hubungan pengaruh realisasi APBD terhadap Indeks Pembangunan Manusia dan komponen-komponennya. Data realisasi anggaran yang digunakan merupakan realisasi anggaran berdasarkan program-program di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial yang diasumsikan terkait komponen-komponen penyusun Indeks Pembangunan Manusia, tidak berdasarkan kegiatan-kegiatan dan mata anggaran secara terinci.

Data realisasi anggaran program-program pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial merupakan realisasi anggaran baik yang bersumber dari APBD Kota Magelang, Propinsi, Pusat, maupun sumber lainnya seperti BOS, ASKES, DAK dan lain-lain dalam rentang waktu 2002 sampai dengan 2009. Program-program tersebut tersebar di SKPD Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Badan Layanan Umum Rumah Sakit Tidar Magelang,

Dinas Tenaga Kerja, Trasmigrasi dan Sosial, Dinas Pertanian, Peternakan dan Perikanan, Dinas Koperasi, Perindustrian dan Perdagangan serta Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana.

Adapun program-program bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial yang diindikasikan terkait dengan IPM dan komponen penyusunnya secara rinci tersaji dalam tabel berikut ini:

*Tabel 7.2
Program bidang Pendidikan, Kesehatan, Ekonomi dan Sosial yang diindikasikan Terkait dengan IPM*

NO	SKPD	BIDANG	PROGRAM
1.	Dinas Pendidikan	Pendidikan	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur, Program Pendidikan Anak Usia Dini, Program Wajib Belajar Pendidikan Dasar Sembilan Tahun, Program Pendidikan Menengah, Program Pendidikan Non Formal, Program Peningkatan Mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan, Program Pengembangan Budaya Baca dan Pembinaan Perpustakaan, Program Manajemen Pelayanan Pendidikan, Program Peningkatan Mutu Pendidikan Dasar Sembilan Tahun, dan Program Peningkatan Mutu Pendidikan Menengah

NO	SKPD	BIDANG	PROGRAM
2.	Dinas Kesehatan	Kesehatan	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Pengawasan Obat dan Makanan, Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Program Pengembangan Lingkungan Sehat, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin, Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan, Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita, Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia, Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan.
3.	RSU Tidar Magelang	Kesehatan	Program Pengawasan Obat Makanan, Program Promosi Kesehatan Pemberdayaan Masyarakat, Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata, Program Pemeliharaan Sarana dan

NO	SKPD	BIDANG	PROGRAM
			Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata.
4.	Disnaker-transos	Sosial	Program Pemberdayaan Fakir Miskin, Komunitas Adat Terpencil (KAT) dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) lainnya, Program Pelayanan dan Rehabilitasi Kesejahteraan Sosial Pelaksana KIE Konseling dan Kampanye Sosial bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), Program Pembinaan Para Penyandang Cacat dan Trauma, Program Pembinaan Panti Asuhan/ Panti Jompo, Program Pembinaan Eks Penyandang Penyakit Sosial (Eks Narapidana, PSK, Narkoba dan Penyakit Sosial Lainnya, Program Pemberdayaan Kelembagaan Kesejahteraan Sosial, Program Peningkatan Kualitas dan Produktifitas Tenaga Kerja, Program Peningkatan Kesempatan Kerja, Program Perlindungan Pengembangan Lembaga Ketenagakerjaan, Program Pengembangan Wilayah

NO	SKPD	BIDANG	PROGRAM
			Transmigrasi, Program Transmigrasi Regional
5.	Dinas Koperasi, Perindustrian dan Perdagangan	Ekonomi	Program Pengembangan Kewirausahaan dan Keunggulan Kompetitif Usaha Kecil Menengah, Program Pengembangan Sistem Pendukung Usaha Bagi Usaha Mikro Kecil Menengah, Program Peningkatan Kualitas Kelembagaan Koperasi, Program Pembinaan Pedagang Kaki Lima dan Asongan, Program Pengembangan Industri Kecil Menengah, Program Pengembangan Sentra-Sentra Industri Potensial, Program Peningkatan Kualitas dan Produktifitas Tenaga Kerja
6.	Dinas Pertanian, Peternakan dan Perikanan	Ekonomi	Program Peningkatan Kesejahteraan Petani, Program Peningkatan Ketahanan Pangan Pertanian/ Perkebunan, Program Peningkatan Produksi Hasil Pertanian
7.	Badan Pemberdayaan	Sosial	Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Program Peningkatan Kualitas Hidup dan Perlindungan Perempuan,

NO	SKPD	BIDANG	PROGRAM
	Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana		Program Keluarga Berencana, Program Pelayanan Kontrasepsi, Program Pembinaan Peran Serta Masyarakat, Program Pelayanan KB/ KR yang Mandiri, Program Promosi Kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak Melalui Klp Kegiatan di Masyarakat, Program Pemberdayaan Kelembagaan Kesejahteraan Sosial, Program Peningkatan Keberdayaan Masyarakat Perdesaan, Program Pengembangan Lembaga Ekonomi Pedesaan, Program Peningkatan Peran Perempuan di Perdesaan, Program Peningkatan Kesejahteraan Petani, Program Peningkatan Ketahanan Pangan Pertanian/ Perkebunan

Sumber: Realisasi Anggaran Kota Magelang 2001-2008, diolah

B. Perhitungan Korelasi

1. Korelasi Realisasi Anggaran Pendidikan terhadap Angka Melek Huruf

Dalam sub bagian ini yang dimaksud dengan data realisasi anggaran pendidikan adalah realisasi program-program pendidikan yang mendukung pencapaian peningkatan melek huruf, termasuk didalamnya adalah anggaran Bantuan

Operasional Sekolah. Dengan demikian penghitungan korelasi yang dilaksanakan adalah korelasi antara data realisasi anggaran pendidikan pendukung peningkatan melek huruf dengan Angka Melek Huruf, dengan asumsi realisasi anggaran pendidikan tahun ke-t mempengaruhi Angka Melek Huruf tahun ke t+1, dan dalam periode data times series selama 7 tahun. Dengan demikian data realisasi anggaran program pendidikan merupakan data dari tahun 2002 sampai 2008, sedangkan Angka Melek huruf dari tahun 2003 sampai dengan 2009. Data realisasi anggaran program pendidikan dan Angka Melek Huruf disajikan dalam tabel 7.3 berikut ini:

*Tabel 7.3
Realisasi Anggaran Program Pendidikan
Dan Angka Melek Huruf Tahun 2002 - 2009*

Tahun (t)	Anggaran Pendidikan	Bos	Total 2+3	Angka Melek Huruf (t+1)
1	2	3	4	5
2002	3.355.033	-	3.355.033	94,40
2003	13.898.661.000	-	13.898.661.000	94,30
2004	6.279.734.000	-	6.279.734.000	94,47
2005	6.365.589.700	6.868.594.500	13.234.184.200	97,08
2006	6.013.801.350	6.876.085.500	12.889.886.850	97,17
2007	31.577.348.473	7.015.828.000	38.593.176.473	97,17
2008	48.616.907.594	7.137.806.000	55.754.713.594	97,25

Sumber : DPKKD, Diknas, Susenas, diolah

Dari data tersebut di atas dan berdasarkan hasil perhitungan dengan bantuan program SPSS dihasilkan korelasi antara data realisasi anggaran program-program pendidikan pendukung peningkatan melek huruf dengan dengan Angka Melek Huruf sbb:

*Tabel 7.4
Korelasi Antara Realisasi Anggaran Pendidikan
dengan Angka Melek Huruf*

Correlations		DIK_BOS
AMH	Pearson Correlations	,884**
	Sg (2 tailed)	,004
	N	7

** . Correlations is significant at the 0.01 level (2 tailed)

Dari tabel 7.4 di atas dapat dilihat bahwa antara realisasi anggaran program-program pendidikan pendukung peningkatan melek huruf dengan Angka Melek Huruf (AMH) terdapat korelasi positif dan signifikan. Nilai korelasi adalah sebesar 0,884 (korelasi sangat kuat karena lebih dari 0,75) dengan tingkat signifikansinya adalah sebesar 0,004 (atau kurang dari 0,01). Dari hasil perhitungan tersebut dapat diartikan semakin besar nilai realisasi anggaran program-program pendidikan yang mendukung peningkatan melek huruf akan semakin besar pula nilai Angka Melek Huruf.

2. Korelasi Realisasi Anggaran Kesehatan terhadap Angka Harapan Hidup

Data realisasi anggaran program kesehatan yang dimaksud adalah program-program kesehatan yang terkait dengan peningkatan angka harapan hidup. Untuk perhitungan korelasi antara data realisasi anggaran kesehatan dengan Angka Harapan hidup dengan menggunakan periode data time series 7 tahun. Asumsinya adalah realisasi anggaran kesehatan tahun ke-t mempengaruhi capaian Angka Harapan Hidup tahun ke-t+1. Dengan demikian data realisasi anggaran program kesehatan merupakan data dari tahun 2002 sampai 2008,

sedangkan Angka Harapan Hidup dari tahun 2003 sampai dengan 2009 sebagaimana disajikan dalam tabel 7.5 berikut ini:

*Tabel 7.5
Realisasi Anggaran Program Kesehatan
Dan Angka Harapan Hidup*

Tahun (t)	Anggaran kesehatan	Non APBD	Total 2+3	Angka Harapan Hidup (t+1)
1	2	3	4	5
2002	4.252.277.000	-	4.252.277.000	69,50
2003	12.599.647.000	-	12.599.647.000	69,60
2004	13,825,045,574	64,961,500	13,890,007,074	69,67
2005	10,107,793,331	1,757,372,199	11,865,165,530	70,00
2006	11,249,331,925	2,707,180,436	13,956,512,361	70,01
2007	18,940,840,231	6,107,529,068	25,048,369,299	70,11
2008	22,891,863,745	5,099,195,425	27,991,059,170	70,17

Sumber : DPKKD, Diknas, Susenas, diolah

Dari data tersebut di atas dan berdasarkan hasil perhitungan dengan bantuan program SPSS dihasilkan korelasi antara data realisasi anggaran program-program kesehatan pendukung peningkatan harapan hidup dengan dengan Angka Harapan Hidup sbb:

*Tabel 7.6
Korelasi Antara Realisasi Anggaran Program-Program
Kesehatan dengan Angka Harapan Hidup*

Correlations		KES
AHH	Pearson Correlations	,895**
	Sig (2 tailed)	,006
	N	7

** . Correlations is significant at the 0.01 level (2 tailed)

Dari tabel 7.6 di atas dapat dilihat bahwa antara realisasi anggaran program-program kesehatan yang mendukung peningkatan Harapan Hidup dengan Angka Harapan Hidup (AHH) terdapat korelasi positif dengan nilai korelasi sebesar 0,895 (korelasi sangat kuat karena lebih dari 0,75), dan dengan signifikansinya sebesar 0,006 (atau kurang dari 0,01). Dari hasil perhitungan tersebut dapat diartikan semakin besar nilai realisasi anggaran program-program kesehatan yang mendukung peningkatan Harapan Hidup akan semakin meningkatkan pula Angka Harapan Hidup (AHH).

3. Korelasi Realisasi Anggaran Ekonomi dan Sosial terhadap Pengeluaran Perkapita Riil Disesuaikan (PPP)

Untuk data realisasi anggaran program-program ekonomi dan sosial yang dimaksud adalah program-program ekonomi dan sosial yang pendukung peningkatan Hidup Layak dengan menggunakan data series 7 tahun. Penghitungan Korelasi dilakukan dengan menggunakan asumsi realisasi anggaran program-program ekonomi dan sosial pendukung peningkatan Hidup Layak tahun ke-t mempengaruhi capaian Pengeluaran Per Kapita Riil Disesuaikan tahun ke-t+1. Dengan demikian data realisasi anggaran program ekonomi dan sosial merupakan data dari tahun 2002 sampai 2008, sedangkan data Pengeluaran Per Kapita Riil Disesuaikan dari tahun 2003 sampai dengan 2009 sebagaimana tersaji dalam tabel 7.7 berikut ini:

Tabel 7.7
*Realisasi Anggaran Program Ekonomi dan Sosial dengan
 Pengeluaran Perkapita Riil Disesuaikan (PPP)*

Tahun	Anggaran Peningkatan Hidup Layak	Non APBD	Total 2+3	PPP
1	2	3	4	5
2002	393.291.000,00	-	393.291.000,00	610,00
2003	401.118.000,00	-	401.118.000,00	638,90
2004	484.187.810,00	-	484.187.810,00	638,92
2005	1.375.532.370,00	-	1.375.532.370,00	639,16
2006	1.627.284.170,00	-	1.627.284.170,00	641,40
2007	4.162.052.472,00	-	4.162.052.472,00	645,91
2008	5.494.812.365,00	-	5.494.812.365,00	648,06

Sumber : DPKKD, Diknas, Susenas, diolah

Dari data tersebut di atas dan berdasarkan hasil perhitungan dengan bantuan program SPSS dihasilkan korelasi antara data realisasi anggaran program-program ekonomi dan sosial pendukung peningkatan hidup layak dengan Pengeluaran Perkapita Riil Disesuaikan (PPP) dalam tabel korelasi sbb:

Tabel 7.8
Korelasi Antara Realisasi Anggaran Program Ekonomi dan Sosial dengan PPP

Correlations		HDP_LYK
PPP	Pearson Correlations	,744**
	Sig (2 tailed)	,034
	N	7

*. Correlations is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Dari tabel 7.8 di atas dapat dilihat bahwa antara realisasi anggaran program-program ekonomi dan sosial pendukung Peningkatan Hidup Layak dengan Pengeluaran

Perkapita Riil Disesuaikan (PPP) terdapat korelasi positif dengan nilai korelasi sebesar 0,744 (korelasi sangat kuat karena lebih dari 0,75) dan angka signifikansi sebesar 0,034 (atau kurang dari 0,05). Dari hasil perhitungan tersebut berarti semakin besar nilai realisasi anggaran program-program ekonomi dan sosial pendukung peningkatan Hidup Layak akan semakin meningkatkan pula angka Pengeluaran Perkapita Riil Disesuaikan (PPP).

4. Analisis Korelasi Alokasi Anggaran Terhadap IPM

Analisis korelasi ini menggunakan data akumulasi realisasi anggaran program-program pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial yang mendukung pencapaian komponen penyusun IPM seperti Program Pendidikan termasuk didalamnya Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Program Kesehatan, Program Ekonomi dan Sosial terhadap capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sama dengan perhitungan analisis sebelumnya, periode data digunakan adalah selama 7 (tujuh) tahun. Penghitungan Korelasi dengan menggunakan asumsi realisasi anggaran program pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial tahun ke t mempengaruhi data capaian Indeks Pembangunan Manusia tahun t+1. Dengan demikian data realisasi anggaran program pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial merupakan data dari tahun 2002 sampai 2008, sedangkan data capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dari tahun 2003 sampai dengan 2009 sebagaimana tersaji dalam tabel 7.9 berikut ini:

Tabel 7.9
Total Realisasi Anggaran untuk Program Pendukung IPM dengan Capaian IPM

Tahun	Akumulasi Anggaran	Non APBD	Total 2+3	Indeks Pembangunan Manusia
1	2	3	4	5
2002	4.648.923.033	-	4.648.923.033	71,70
2003	26.899.426.000	-	26.899.426.000	74,48
2004	20.588.967.384	-	20.588.967.384	74,67
2005	17.848.915.401	-	17.848.915.401	75,49
2006	18.890.417.445	-	18.890.417.445	75,69
2007	54.680.241.176	-	54.680.241.176	76,09
2008	77.003.583.704	-	77.003.583.704	76,37

Sumber : DPKKD, Diknas, Susenas, diolah

Dari data tersebut di atas dapat dicari korelasi antara data akumulasi realisasi anggaran Program Pendidikan, Kesehatan, Ekonomi dan Sosial dengan angka Indeks Pembangunan Manusia dalam tabel korelasi sbb:

Tabel 7.10
Korelasi Antara Anggaran untuk Program Pendukung IPM dengan Capaian IPM

Correlations		TOTAL ANGGFRN
IPM	Pearson Correlations	,752*
	Sig (2 tailed)	,031
	N	7

*. Correlations is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Dari tabel 7.10 di atas terlihat bahwa antara realisasi anggaran program pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial pendukung penghitungan IPM dengan capaian Indeks

Pembangunan Manusia (IPM) terdapat korelasi positif dengan nilai korelasi sebesar 0,752 (korelasi sangat kuat karena lebih dari 0,75) dan dengan angka signifikansi 0,031 (atau kurang dari 0,05).

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu adanya hubungan yang positif dan signifikan antara total realisasi anggaran di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial dengan capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Magelang dengan kategori sangat kuat yang dibuktikan dengan uji korelasi. Hal ini berarti bahwa ketercapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kota Magelang banyak dipengaruhi oleh besarnya realisasi anggaran di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial yang terkait dengan komponen penyusun IPM. Namun demikian, penyajian perhitungan korelasi yang dilakukan ini merupakan gambaran awal dari korelasi antara Realisasi Anggaran bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial terhadap Indeks Pembangunan Manusia yang ditujukan untuk menunjukkan adanya pengaruh dari Realisasi Anggaran terhadap Indeks Pembangunan Manusia baik secara parsial maupun multi indikator. Untuk lebih mengetahui secara mendalam tidak hanya sebatas program-program saja tetapi juga kegiatan-kegiatan bahkan sampai ke mata anggaran, perlu dilakukan penelitian secara tersendiri dan mendalam.

C. Upaya Peningkatan Indeks Pembangunan Manusia

1. Perencanaan dan Penganggaran yang berorientasi ke hasil (out put)

Dari hasil perhitungan korelasi terlihat terdapat korelasi antara realisasi anggaran program-program pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial dengan capaian Indeks Pembangunan Manusia baik IPM sebagai indikator maupun terhadap komponen-komponen penyusun IPM seperti Angka Melek Huruf, Angka Harapan Hidup dan Pengeluaran Perkapita Riil Disesuaikan. Dengan demikian, perencanaan dan pengalokasian anggaran yang tepat dapat meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia yang merupakan salah satu indikator meningkatnya kesejahteraan masyarakat.

Dalam perencanaan dan pengalokasian anggaran pembangunan perlu diupayakan berorientasi kepada hasil dengan mengacu kepada target pencapaian Indeks Pembangunan Manusia beserta komponen-komponen penyusunnya baik dalam jangka pendek, menengah maupun panjang.

2. Program-Program Unggulan/ Prioritas

Dalam upaya peningkatan capaian Indeks Pembangunan Manusia selain perencanaan pembangunan dan pengalokasian anggaran yang tepat juga diperlukan strategi pembangunan dalam bentuk program-program unggulan atau prioritas. Beberapa Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh Bappeda Provinsi Jawa Tengah dalam kurun waktu 1998-2010 berhasil

meningkatkan capaian IPM yang cukup signifikan. Apabila ditelusuri lebih mendalam, beberapa Kabupaten/ Kota tersebut mempunyai program-program unggulan yang bisa dijadikan pelajaran dan dipertimbangkan untuk diterapkan di Kota Magelang. Prestasi peningkatan capaian IPM yang bisa dijadikan pelajaran diantaranya adalah beberapa program unggulan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Rembang, kabupaten Purbalingga, Kota Pekalongan, Kota Surakarta dan Kota Semarang.

Kabupaten Rembang dalam pembangunan manusianya mempunyai beberapa program unggulan di bidang kesehatan dan pendidikan. Program unggulan Bidang Kesehatan dari Pemerintah Kabupaten Rembang yaitu kebijakan mewajibkan setiap kelahiran (penolong kelahiran) bagi setiap penduduk yang mempunyai KTP Kabupaten untuk ditolong (ditangani) oleh empat tangan (2 tenaga medis dan 2 bidan) dan kelahiran tersebut harus dilakukan di Puskesmas atau rumah sakit. Kebijakan unggulan lain di bidang kesehatan adalah pengobatan gratis bagi setiap penduduk yang mempunyai KTP Rembang untuk menumbuhkembangkan perilaku hidup sehat. Dalam bidang pendidikan program unggulannya (sesuai dengan Peraturan Bupati Rembang Nomor 015 Tahun 2006) adalah dengan memberikan bantuan operasional pada SMP Negeri/ Swasta dan MTs Negeri/ Swasta dengan perincian untuk SMP Sekolah Standar Nasional (Rp 20.000,- per siswa/ bulan), untuk SMP Potensial (Rp 15.000,- per siswa/ bulan), untuk SMP Sekolah Rintis Rp 10.000,- per siswa/ bulan, dan untuk MTs (Rp 10.000,- per siswa/ bulan). Pemberian buku pegangan siswa, yakni tingkat SD/ MI (Bahasa Indonesia, Matematika dan

IPA), dan tingkat SMP/ MTs (Bahasa Indonesia, Matematika dan Bahasa Inggris) serta pelaksanaan program Manajemen Berbasis Sekolah (MBS) di 118 SD/ MI.

Kabupaten Purbalingga juga merupakan salah satu contoh kabupaten yang berhasil meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia. Program unggulan dari Pemerintah Kabupaten Purbalingga adalah kebijakan untuk memberikan prioritas utama bagi program kesehatan masyarakat, yakni program pengobatan gratis untuk penduduk miskin lewat program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda) dan meningkatkan Desa Saga menjadi Desa Sehat Mandiri. Pada Desa Sehat Mandiri tersebut terdapat tenaga pendamping yang mempunyai latar belakang pendidikan S-1 atau D-3 bidang kesehatan, setiap tenaga pendamping tersebut mendapatkan bantuan transportasi sebesar Rp 300.000/bulan yang bersumber dari dana APBD Kabupaten Purbalingga. Program-program unggulan lainnya adalah program untuk pengendalian laju pertumbuhan penduduk terhadap KS I dan program KS untuk memakai kontrasepsi (kontrasepsi efektif, MOW dan MOP gratis). Program pemberdayaan keluarga melalui kegiatan catur bina.

Selain Kabupaten Rembang dan Kabupaten Purbalingga, Kota Pekalongan juga merupakan salah satu kota yang berhasil meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia. Program unggulan Pemerintah Kota Pekalongan adalah dengan penetapan Perda Kota Pekalongan Nomor 11 Tahun 2008 tentang Percepatan Pembangunan Keluarga Sejahtera Berbasis Masyarakat (P2KSBM) Kota Pekalongan. Program lain yang

dilaksanakan adalah program Pemugaran Sarana Prasarana Rumah Miskin (PSPRM) melalui kegiatan padat karya.

Dalam upaya peningkatan pembangunan manusia, Kota Surakarta juga mempunyai program-program unggulan. Program unggulan Pemerintah Kota Surakarta di Bidang Kesehatan, yaitu Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Surakarta (PKMS) di Puskesmas (Gold, Silver, dan Platinum). Sedangkan di Bidang Pendidikan, yaitu Program Pendidikan Masyarakat Kota Surakarta (PMKS) dengan program beasiswa dengan kriteria (gold, silver dan platinum), dan program Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMTAS). Keunggulan lain yang jarang dimiliki oleh pemerintah kabupaten/ kota lainnya, yaitu keberhasilan penataan Pedagang Kaki Lima (PKL) oleh Pemerintah Kota Surakarta dengan aman, damai dan manusiawi, sehingga menobatkan Wali Kota Surakarta menjadi wali kota yang memimpin dengan hati dan cinta.

Kota Semarang juga merupakan salah satu contoh kota yang menerapkan program-program unggulan di bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Program unggulan bidang pendidikan diantaranya adalah program beasiswa untuk penduduk miskin, pengadaan buku wajib, peningkatan layanan kejar paket (PKBM), kursus pelatihan, dan fasilitasi sekolah gratis melalui pendampingan BOS. Dalam bidang kesehatan, program unggulan Pemerintah Kota Semarang, yaitu mengadakan rumah gizi bagi penduduk miskin, melakukan tindakan proaktif konseling untuk orang-orang yang mempunyai resiko tinggi terjerangkit HIV/ AIDS dan juga mencoba mendeteksi

para pelaku dan pelanggan seks. Dalam rangka menurunkan tingkat kematian ibu, Dinas Kesehatan Kota Semarang bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran UNDIP melakukan konseling dan pemeriksaan prenatal dengan menyediakan rumah sakit khusus untuk kegiatan tersebut, serta melatih bidan Puskesmas dalam bidang deteksi dini neonatal dasar dan melatih tenaga medis mendeteksi kehamilan dan kelahiran yang mempunyai resiko tinggi. Dalam bidang ekonomi riil Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Pasar melakukan penataan pasar tradisional yang di Kota Semarang ada sebanyak 47 buah.

Di sisi lain, Kabupaten Brebes merupakan salah satu contoh kabupaten yang kurang berhasil meningkatkan capaian Indeks Pembangunan Manusia. Dalam jangka waktu enam tahun terakhir capaian Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Brebes selalu menempati rangking terbawah. Ketidakberhasilan tersebut terutama disebabkan Pemerintah Kabupaten Brebes tidak mempunyai program-program unggulan/ skala prioritas bidang-bidang yang menjadi indikator utama Indeks Pembangunan Manusia.

Dari keenam kota/ kabupaten tersebut di atas bisa memberi gambaran bahwa keberpihakan anggaran pada program-program di bidang Pendidikan, Kesehatan dan ekonomi yang tepat ternyata membawa dampak perubahan yang signifikan terhadap capaian Indikator Indek Pembangunan Manusia.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan kajian dan analisis pada bab-bab sebelumnya dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Selama periode 5 (lima) tahun terakhir dari rentang tahun 2005 sampai dengan tahun 2009, pencapaian angka IPM Kota Magelang relatif terus membaik, dengan rata-rata kenaikan sebesar 0,34 poin.
2. Capaian IPM Kota Magelang pada tahun 2009 sebesar 76,37 meningkat 0,28 poin dari tahun sebelumnya dan kembali menempatkan Kota Magelang pada *peringkat 3 (tiga) se-Provinsi Jawa Tengah* di bawah Kota Surakarta dan Kota Semarang. Dibandingkan dengan wilayah sekitar, seperti tahun-tahun sebelumnya Kota Magelang menempati *peringkat pertama* diantara Kabupaten Magelang, Purworejo, Temanggung, Wonosobo dan Kota Salatiga.
3. Besarnya capaian IPM Kota Magelang tahun 2009 didukung oleh semua komponen penyusun IPM yang mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2008 yaitu Indeks Angka Harapan Hidup sebesar 70,17 (meningkat 0,06 point), Angka Melek Huruf sebesar 97,25 (meningkat 0,08 point), Rata-Rata Lama Sekolah sebesar 10,10 tahun (meningkat 0,10), dan Indeks Hidup Layak sedikit mengalami perbaikan dari Rp. 645.910,- pada tahun 2008 menjadi Rp.648.060,- pada tahun 2009.
4. Komposisi penduduk Kota Magelang berdasarkan umur tergolong "*old population*" dalam kategori piramidal stationer dengan ciri

pada setiap kelompok umur pada kondisi yang hampir sama. Komposisi penduduk Kota Magelang didominasi kelompok usia produktif (15 – 60) mencapai sebesar 66,19 persen, dengan kecenderungan angka ketergantungan penduduk tua lebih rendah dari angka ketergantungan penduduk usia muda.

5. Di bidang kesehatan:
 - a. Capaian Angka Harapan Hidup penduduk Kota Magelang tahun 2009 sebesar 70,17 tahun, masih berada 1,08 poin di bawah AHH Jawa Tengah yang telah mencapai 71,11 tahun.
 - b. Terjadinya penurunan status kesehatan pada ibu dan balita.
 - c. Masih banyaknya kasus penyakit menular maupun penyakit tidak menular.
 - d. Meningkatnya kasus gizi buruk pada kurun waktu 2008 – 2009 dari 0,9% menjadi 1,77%
 - e. Walaupun ada kenaikan persentase bayi mendapatkan ASI eksklusif dari 10,16% pada tahun 2008 menjadi 46,06% pada tahun 2009, namun persentase tersebut masih tergolong terlalu kecil.
 - f. Masih diketemukan balita gizi buruk dan adanya Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
 - g. Pelayanan kesehatan bagi warga kurang mampu di Kota Magelang pada tahun 2009 belum mencapai target karena cakupannya baru mencapai 94,48% dari target 100% karena belum semua warga yang kurang mampu masuk dalam daftar yang mendapatkan jaminan dari PT. Askes.
6. Di bidang pendidikan:
 - a. Angka Melek Huruf Kota Magelang tahun 2009 sebesar 97,25% merupakan tertinggi se Jawa Tengah.

- b. Akses penduduk dalam pemenuhan kebutuhan untuk layanan pendidikan dasar 9 tahun sudah berjalan cukup baik dan lancar, namun demikian masih adanya permasalahan anak putus sekolah karena tidak bisa melanjutkan pendidikannya dari SMP ke SMA.
- c. Masih lemahnya data atau sistem informasi pendidikan yang dapat mempengaruhi ketepatan penyusunan program dan alokasi anggaran untuk implementasi program-program pembangunan pendidikan
- d. Kualitas Sarana Prasarana sekolah masih belum merata. Kesenjangan antar sekolah negeri masih dirasakan dan muncul dalam bentuk sekolah favorit dan bukan favorit. Selain itu masih adanya kesenjangan antara sekolah umum dengan sekolah kejuruan, serta kesenjangan antara sekolah negeri dengan sekolah swasta.
- e. Kualitas Sumber Daya Manusia pendidik dan tenaga kependidikan masih belum merata. Secara faktual masih banyak guru yang belum berjenjang S1 sesuai tuntutan Undang-Undang.
- f. Manajemen dan Organisasi sekolah dan Komite sekolah belum berfungsi optimal.
- g. Belum optimalnya penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) pada pembelajaran di sekolah.
- h. Akses pelayanan pendidikan belum merata pada seluruh keluarga miskin (gakin).
- i. Relevansi Pendidikan belum terkait pada kebutuhan pasar kerja.

7. Di bidang perekonomian dan ketenagakerjaan:

- a. Kemampuan daya beli masyarakat Kota Magelang yang diindikasikan dengan Pengeluaran Perkapita Riil pada tahun 2009 yang mencapai Rp.648,06,- menempatkan Kota Magelang pada peringkat ketiga di bawah Kota Tegal dan Kota Surakarta.
- b. Laju pertumbuhan ekonomi Kota Magelang Tahun 2009 adalah sebesar 5,11%meningkat 0,6 basis poin dibandingkan tahun sebelumnya, dengan laju inflasi sebesar 3,48% jauh lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 9,53% dengan penyumbang terbesar terjadinya perubahan IHK tahun 2009 adalah kelompok sandang dan perumahan
- c. Secara riil, sektor jasa-jasa masih mendominasi peranan dalam membentuk PDRB dengan kontribusi sebesar 37,65%, disusul pengangkutan dan telekomunikasi sebesar 19,52%, konstruksi dan bangunan sebesar 15,04% dan keuangan, persewaan dan jasa perusahaan dengan kontribusi 11,16%, sedangkan keempat sektor lainnya peranannya kurang dari 10%
- d. Walaupun masih tergolong rendah, namun ketimpangan pendapatan masyarakat Kota Magelang pada tahun 2009 mengalami peningkatan dari 0,2571 di tahun 2008 menjadi 0,2816 di tahun 2009.
- e. Upaya pengentasan kemiskinan di Kota Magelang menunjukkan hasil yang cukup baik ditunjukkan dengan:
 - 1) Menurunnya jumlah penduduk miskin dari 25.134 jiwa pada tahun 2008 menjadi 23.477 jiwa pada tahun 2009 atau mengalami penurunan 1.657 jiwa.

- 2) Persentase penduduk miskin Kota Magelang pada tahun 2009 menurun 1,32 poin dibandingkan tahun sebelumnya yaitu dari 20,17% pada tahun 2008 menjadi 18,76% pada tahun 2009.
- 3) Jumlah Kepala Keluarga miskin Kota Magelang mengalami penurunan sebesar 716 KK dari 7.724 KK pada tahun 2008 turun menjadi 7.008 KK tahun 2009 atau mengalami penurunan 19,68%
- f. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Kota Magelang Tahun 2009 sebesar 62,50% relatif paling rendah dibandingkan dengan TPAK kabupaten se-eks Karesidenan Kedu dan kabupaten/ kota di Jawa Tengah, juga di bawah TPAK tingkat provinsi yang mencapai 69,27%
- g. Tingkat pengangguran terbuka (TPT) Kota Magelang tahun 2009 sebesar 14,95% menempatkan Kota Magelang pada posisi terburuk diantara kabupaten/ kota se-eks karesidenan kedu, bahkan terburuk dibandingkan kabupaten/ kota lain di Jawa Tengah.
8. Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara realisasi anggaran di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai suatu indikator maupun terhadap komponen-komponen penyusunnya.
9. Keberpihakan penganggaran pada bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial dengan kebijakan program unggulan/ prioritas di berbagai kota/ kabupaten di Jawa Tengah membawa dampak signifikan bagi peningkatan capaian Indeks Pembangunan Manusia.

B. Rekomendasi

Dari kesimpulan di atas, untuk memacu optimalisasi penyelenggaraan pembangunan manusia di Kota Magelang disampaikan rekomendasi-rekomendasi sebagai berikut:

1. Perlunya pentargetan capaian IPM yang ingin dicapai pada periode pembangunan jangka panjang, menengah dan tahunan dengan dukungan anggaran untuk setiap komponen program-program pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial yang terkait komponen penyusun IPM.
2. Pemerintah Kota Magelang perlu memprioritaskan strategi dan kebijakan yang berpihak pada masyarakat secara berkelanjutan, seperti program ketahanan pangan, peningkatan kemampuan daya beli masyarakat miskin dan tertinggal. Pemerintah juga perlu terus melaksanakan program-program untuk mengurangi beban orang miskin seperti program Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Bantuan Khusus Murid (BKM), Program Keluarga Harapan (PKH), Beasiswa daerah dan program sejenis lainnya. Sementara untuk meningkatkan pendapatan orang miskin dengan memberikan raskin, pekerjaan padat karya dan sebagainya.
3. Pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan diprioritaskan kepada upaya-upaya:
 - a. Menekan ataupun mencegah terjadinya kasus penyakit dengan cara antara lain meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya berpola hidup bersih dan sehat seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, meningkatkan deteksi dini penyakit dan surveilans epidemiologi.

- b. Perlunya perhatian khusus dan fasilitasi kegiatan penanganan gizi buruk.
 - c. Meningkatkan persentase bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan sosialisasi terpadu pentingnya pemberian ASI untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan untuk membangun daya tahan dan peningkatan kesehatan bayi/ balita.
 - d. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatannya melalui kesadaran yang lebih tinggi.
 - e. Mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif tanpa melupakan upaya kuratif dan rehabilitatif.
 - f. Menurunkan Angka Kematian Ibu, bayi dan balita dengan memaksimalkan kegiatan kesehatan ibu dan anak.
4. Upaya-upaya yang perlu ditempuh untuk pembangunan pendidikan, diantaranya:
- a. Penguatan basis data atau sistem informasi pendidikan agar terjadi peningkatan ketepatan penyusunan program dan alokasi anggaran untuk implementasi program-program pembangunan pendidikan
 - b. Mengurangi kesenjangan antar sekolah negeri dalam bentuk sekolah favorit dan bukan favorit, kesenjangan antara sekolah umum dengan sekolah kejuruan, serta kesenjangan antara sekolah negeri dengan sekolah swasta dengan meningkatkan pemerataan kualitas Sarana Prasarana sekolah.
 - c. Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia pendidik dan tenaga kependidikan dengan program bantuan peningkatan mutu guru, seperti antara lain: pengetahuan dan

- ketrampilan dan penguasaan ilmu menjadi masalah yang penting dan menentukan keberhasilan peningkatan mutu, relevansi dan daya saing pendidikan.
- d. Mengoptimalkan manajemen, organisasi sekolah dan komite sekolah, wajar 9 tahun yang ditingkatkan menjadi 12 tahun dengan perluasan cakupan organisasi dan sosialisasi serta forum pendidikan kota atau forum guru berbasis kompetensi bidang keilmuan.
- e. Mengoptimalkan penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) pada pembelajaran di sekolah dengan meningkatkan pemerataan tingkat pendidikan guru, fasilitas prasarana pendidikan seperti komputer dan perpustakaan, dan penganggaran biaya praktikum untuk riset dan pengembangan pada sekolah-sekolah.
- f. Meningkatkan akses pelayanan pendidikan pada seluruh keluarga miskin (gakin) sampai tamat pendidikan tingkat SLTA dengan mendorong keluarga miskin menyekolakan anaknya melalui bea siswa dan program terpadu antar dinas.
- g. Meningkatkan relevansi pendidikan dengan kebutuhan pasar kerja dengan sosialisasi dan penerapan pendidikan berbasis kompetensi dengan benar.
- h. Perlu peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam mendukung pendidikan. Peran serta masyarakat dalam forum dan dewan pendidikan perlu ditingkatkan karena pendidikan bukan suatu kewajiban tetapi kebutuhan. Oleh karena itu semua pihak harus terlibat dan berpartisipasi.

5. Di bidang perekonomian dan ketenagakerjaan:
 - a. Perbaikan pendapatan masyarakat,
 - b. Pemerataan distribusi dan penyediaan stock barang dan jasa yang memadai,
 - c. Memacu pergerakan sektor riil,
 - d. Memperluas lapangan kerja,
 - e. Menciptakan iklim yang kondusif bagi tumbuhkembangnya UMKM dengan regulasi dan penyediaan bantuan modal atau kredit yang berbunga lunak,
 - f. Mengendalikan laju inflasi di daerah untuk meningkatkan hidup layak masyarakat dalam upaya peningkatan daya beli masyarakat.
 - g. Memperbaiki dan meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana perekonomian, khususnya di bidang perdagangan.
6. Untuk meningkatkan capaian Indeks Pembangunan Manusia, diperlukan:
 - a. Perencanaan dan pengalokasian penganggaran yang berorientasi kepada hasil dengan mengacu kepada target pencapaian Indeks Pembangunan Manusia beserta komponen-komponen penyusunnya baik dalam jangka pendek, menengah maupun panjang.
 - b. Ditetapkannya program-program unggulan/ prioritas di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sosial.

LAMPIRAN

Tabel IPM dan Komponen Pembentuknya Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2009

Kode	Propinsi/ kabupaten/ kota	Angka harapan hidup (tahun)		Angka melek huruf (persen)		Rata-rata lama sekolah (tahun)		Pengeluaran per kapita disesuaikan		IPM		Peringkat IPM (Nasional)		Reduksi Shortfall	Peringkat Reduksi Shortfall	Peringkat IPM (Provinsi)	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	08-09	08-09	2008	2009
3300	JAWA TENGAH	71,10	71,25	89,24	89,46	6,86	7,07	633,59	636,39	71,60	72,10			1,77		14	14
3301	Cilacap	70,20	70,51	90,10	90,28	6,60	6,72	631,17	633,50	70,91	71,39	214	214	1,63	22	20	21
3302	Banyumas	69,61	69,67	93,92	93,98	7,49	7,72	626,94	630,75	71,77	72,27	183	181	1,79	14	15	15
3303	Purbalingga	69,69	69,94	93,01	93,02	6,46	6,81	627,57	630,44	70,89	71,51	215	211	2,13	2	21	20
3304	Banjarnegara	68,72	68,88	88,24	88,43	5,98	6,20	628,33	632,76	68,99	69,63	312	313	2,05	4	33	33
3305	Kebumen	69,21	69,26	90,39	90,40	6,65	6,84	627,57	632,43	70,19	70,73	248	250	1,82	13	25	24
3306	Purworejo	70,01	70,27	89,20	89,78	7,30	7,70	633,27	633,61	71,29	71,88	199	195	2,08	3	18	17
3307	Wonosobo	69,49	69,74	88,91	89,27	6,11	6,27	626,77	629,26	69,55	70,08	290	294	1,73	19	29	30
3308	Magelang	70,01	70,07	91,34	91,35	7,10	7,26	630,88	633,26	71,43	71,76	194	198	1,16	34	17	18
3309	Boyolali	70,24	70,30	85,96	85,97	7,10	7,29	626,14	629,49	69,99	70,44	258	263	1,47	26	26	26
3310	Klaten	71,15	71,33	89,28	89,70	7,75	7,93	641,86	643,92	72,93	73,41	123	122	1,79	15	10	9
3311	Sukoharjo	70,11	70,17	90,36	90,38	8,15	8,36	643,38	644,60	73,01	73,29	118	128	1,06	35	9	10
3312	Wonogiri	72,14	72,21	82,03	82,14	6,10	6,29	639,55	644,24	70,47	71,04	237	232	1,92	9	22	22
3313	Karanganyar	72,05	72,13	84,76	84,96	7,05	7,17	645,79	647,87	72,21	72,55	150	158	1,21	31	12	13
3314	Sragen	72,18	72,37	81,15	81,54	6,50	6,88	626,26	627,15	69,57	70,11	287	289	1,79	16	28	28
3315	Grobogan	69,42	69,57	90,18	90,36	6,60	6,76	627,60	629,42	70,22	70,60	245	253	1,29	29	24	25
3316	Blora	71,13	71,20	82,97	83,19	6,02	6,25	633,90	637,29	69,63	70,14	285	288	1,71	20	27	27
3317	Rembang	69,91	70,02	88,79	89,43	6,65	6,85	639,29	640,28	71,12	71,55	206	209	1,47	27	19	19
3318	Pati	72,72	72,77	86,28	86,38	6,80	6,95	639,68	643,48	72,26	72,72	148	151	1,64	21	11	11
3319	Kudus	69,51	69,57	91,98	92,48	7,80	8,11	633,57	635,90	72,02	72,57	164	156	1,97	7	13	12
3320	Jepara	70,58	70,71	92,92	93,09	7,22	7,40	627,68	631,04	71,94	72,45	171	166	1,82	12	14	14
3321	Demak	70,69	71,04	90,82	90,95	7,00	7,26	630,13	631,72	71,56	72,10	189	189	1,90	10	16	16
3322	Semarang	72,33	72,40	93,51	93,62	7,15	7,40	632,18	633,14	73,34	73,66	106	110	1,21	32	7	7
3323	Temanggung	72,32	72,43	95,93	95,94	6,70	6,86	630,82	633,87	73,43	73,85	99	104	1,56	24	6	6
3324	Kendal	67,77	68,10	88,93	88,96	6,69	6,90	631,64	635,70	69,40	70,07	298	295	2,17	1	31	31
3325	Batang	69,66	69,88	87,62	87,74	6,02	6,34	626,02	628,82	69,23	69,84	305	304	1,98	6	32	32
3326	Pekalongan	68,45	68,73	89,94	90,60	6,50	6,66	637,47	638,79	70,31	70,83	241	244	1,75	18	23	23
3327	Pemalang	67,24	67,46	87,34	87,75	6,10	6,49	632,39	634,26	68,38	69,02	345	344	2,04	5	34	34
3328	Tegal	68,19	68,49	89,09	89,21	6,24	6,42	634,24	637,09	69,54	70,08	292	293	1,78	17	30	29
3329	Brebes	67,08	67,37	84,85	85,21	5,50	5,62	629,64	633,23	67,08	67,69	395	395	1,85	11	35	35
3371	Kota Magelang	70,11	70,17	97,17	97,25	10,00	10,10	645,91	648,06	76,09	76,37	36	37	1,20	33	3	3
3372	Kota Surakarta	71,98	72,07	96,66	96,67	10,15	10,32	646,45	648,23	77,16	77,49	18	17	1,41	28	1	1
3373	Kota Salatiga	70,82	70,92	96,49	96,50	9,50	9,75	643,96	644,65	75,81	76,11	42	44	1,25	30	4	4
3374	Kota Semarang	72,01	72,07	95,94	96,44	9,80	9,98	643,55	644,63	76,54	76,90	29	29	1,53	25	2	2
3375	Kota Pekalongan	70,01	70,16	95,37	95,48	8,52	8,66	632,38	636,28	73,49	74,01	96	95	1,95	8	5	5
3376	Kota Tegal	68,37	68,56	94,87	94,88	8,06	8,25	646,30	648,66	73,20	73,63	113	115	1,61	23	8	8

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010