

1

Pendahuluan

LATAR BELAKANG

Esensi dari suatu proses pembangunan adalah terwujudnya kesejahteraan rakyat. Manusia bukan hanya merupakan obyek pembangunan tetapi diharapkan dapat menjadi subyek, sehingga dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi kemajuan suatu daerah yang secara makro menjadi kemajuan suatu Negara. Di era otonomi seperti sekarang ini persoalan mengenai capaian pembangunan manusia telah menjadi perhatian para penyelenggara pemerintahan, tidak terkecuali pemerintah daerah. Keberhasilan suatu daerah dalam pembangunan manusia akan meningkatkan prestis bagi daerah tersebut. Keberhasilan pembangunan diukur dengan beberapa parameter, dan yang paling populer saat ini adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Indeks* (HDI). Angka IPM merupakan salah satu alat yang dipakai untuk melihat bagaimana pemerintah daerah memakmurkan dan memberdayakan masyarakatnya, walaupun tanpa melihat bagaimana pemerintah daerah tersebut memelihara lingkungannya.

IPM ini diluncurkan oleh Mahbub ul Haq dalam bukunya yang berjudul *Reflections on Human Development* (1995), dan telah disepakati dunia melalui *United Nation Development Programe* (UNDP). Indeks ini dibentuk berdasarkan empat indikator yaitu angka harapan hidup, angka melek huruf, rata-rata lama sekolah dan kemampuan daya beli. IPM merupakan indikator komposit tunggal yang digunakan untuk mengukur pencapaian pembangunan manusia yang telah dilakukan di

suatu wilayah. Walaupun tidak dapat mengukur semua dimensi dari pembangunan manusia, namun mampu mengukur semua dimensi pokok pembangunan manusia yang dinilai mencerminkan status kemampuan dasar penduduk. Ketiga kemampuan dasar itu adalah umur panjang dan sehat yang diukur melalui angka harapan hidup waktu lahir, berpengetahuan dan berketerampilan yang diukur dengan angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah, serta akses terhadap sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai standar hidup layak yang diukur dengan pengeluaran konsumsi.

Luasnya cakupan pembangunan manusia menjadikan peningkatan IPM sebagai manifestasi dari pembangunan manusia dapat ditafsirkan sebagai keberhasilan dalam meningkatkan kemampuan dalam memperluas pilihan-pilihan (*enlarging the choices of the people*). UNDP, 1990 menyatakan bahwa Pembangunan Manusia adalah suatu proses untuk memperbanyak pilihan-pilihan yang dimiliki manusia. Diantara berbagai pilihan tersebut, pilihan yang terpenting adalah untuk umur panjang dan sehat, untuk berilmu pengetahuan dan untuk mempunyai akses terhadap sumberdaya yang dibutuhkan agar dapat hidup secara layak.

Seperti diketahui, beberapa faktor penting dalam pembangunan yang sangat efektif bagi pembangunan manusia adalah pendidikan dan kesehatan. Dua faktor penting ini merupakan kebutuhan dasar manusia yang perlu dimiliki agar mampu meningkatkan potensinya. Umumnya, semakin tinggi kapabilitas dasar yang dimiliki suatu daerah, semakin tinggi pula peluang untuk meningkatkan potensi daerah itu. Di tengah eskalasi persaingan global, tuntutan terhadap kapabilitas dasar itu dirasakan semakin tinggi.

Berbagai kegiatan pembangunan telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Magelang melalui berbagai penyempurnaan, khususnya yang menyangkut peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dengan

demikian, perlu dilihat pencapaian pembangunan manusia yang telah dilakukan selama ini. Selain itu, menarik pula untuk dilihat perkembangan masing-masing komponen dalam memberikan kontribusi terhadap peningkatan IPM.

1. Tujuan dan Sasaran

Adapun tujuan dan sasaran penyusunan buku Indeks Pembangunan Manusia adalah sebagai berikut:

a. Tujuan

1. Menyajikan data dan informasi tentang konsep penduduk dan permasalahannya, sebagai dampak dari pembangunan yang telah dilaksanakan di Kota Magelang.
2. Melakukan analisis pembangunan manusia di Kota Magelang berdasarkan pencapaian angka IPM tahun 2012.
3. Menganalisis faktor-faktor pendukung dan penghambat pencapaian IPM tahun 2012.
4. Menganalisis upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah Kota Magelang dalam rangka peningkatan IPM tahun 2012.
5. Selanjutnya kesimpulan dan saran diharapkan dapat menjadi masukan dalam perencanaan dan pengambilan kebijakan yang berkaitan dengan pemberdayaan sumber daya manusia di Kota Magelang.

b. Sasaran

1. Teridentifikasinya kondisi beberapa dimensi variabel sektoral dalam pembangunan manusia, meliputi dimensi kesehatan, pendidikan dan ekonomi di Kota Magelang.
2. Memberikan gambaran permasalahan yang ada di bidang pembangunan manusia di Kota Magelang.
3. Diperolehnya gambaran tentang perkembangan ukuran pembangunan manusia (IPM) tahun 2012 dan indikator-indikator sosial lainnya di Kota Magelang.

2. Ruang Lingkup dan Sumber Data

a. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi meliputi:

1. Identifikasi kondisi variabel kunci dalam pengukuran besaran IPM yang meliputi lamanya hidup (*longevity*), Pengetahuan /tingkat pendidikan (*knowledge*) dan Standar Hidup (*decent living*).
2. Identifikasi permasalahan mendasar pada sektor-sektor kunci yang terkait dengan IPM, meliputi indikator kesehatan, pendidikan dan ekonomi.
3. Penghitungan besaran angka IPM di Kota Magelang
4. Analisis terhadap angka IPM Kota Magelang.
5. Rumusan kebijakan dalam rangka pembangunan manusia berdasarkan besaran angka IPM yang diperoleh dan analisis situasi pembangunan manusia di Kota Magelang

b. Lingkup Wilayah

Lokasi analisis mencakup data di seluruh wilayah Kota Magelang. Lokasi analisis mencakup wilayah Kota Magelang pada kurun waktu tahun 2012

c. Sumber Data

Sumber data utama yang digunakan adalah data hasil SUSENAS Kor dan Susenas Modul Konsumsi, data hasil Sensus Penduduk, PDRB dan Perhitungan IPM dari Badan Pusat Statistik (BPS). Sementara sebagai penunjang digunakan data hasil kompilasi dari Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana, Dinas Tenaga Kerja, Sosial dan Transmigrasi serta instansi lain yang terkait dengan penulisan ini.

Data hasil SUSENAS digunakan dalam perhitungan dua komponen IPM yaitu Angka Melek Huruf (AMH) dan Rata-rata Lama Sekolah (MYS). Adapun data SUSENAS yang dikoreksi dengan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) dan Proyeksi Penduduk digunakan untuk menghitung komponen IPM Angka Harapan Hidup (eo).

Sedangkan indikator daya beli atau PPP (*purchasing power parity*) dihitung menggunakan data SUSENAS modul Konsumsi atas komoditas tertentu dan SUSENAS Kor untuk mendapatkan pengeluaran per kapita. Untuk menghitung nilai pengeluaran per kapita riil digunakan Indeks Harga Konsumen sebagai deflator.

Untuk perhitungan capaian IPM digunakan data tahun 2012, namun untuk analisa data digunakan data pendukung sampai dengan tahun 2013.

3. Tolok Ukur Keberhasilan Pembangunan Manusia

a. Pengertian Indikator

Terdapat banyak pengertian atau definisi 'indikator', adapun yang cukup baik adalah statistik dan hal yang normatif yang menjadi perhatian kita yang membantu kita dalam membuat penilaian ringkas, komprehensif dan berimbang terhadap kondisi-kondisi atau aspek-aspek penting dari suatu masyarakat (Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan, Amerika Serikat, 1969).

Dengan kata lain, variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukannya pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi. Suatu indikator tidak selalu menjelaskan keadaan secara keseluruhan, tetapi kerap kali hanya memberi petunjuk (indikasi) tentang keadaan secara keseluruhan tersebut sebagai suatu perkiraan. Dapat dikatakan indikator bukanlah ukuran *exact*, melainkan indikasi dari keadaan yang disepakati bersama oleh anggota organisasi yang akan dijadikan sebagai alat ukur. Indikator yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan SMART, yaitu:

- **Specific (jelas)**

Indikator kinerja harus sesuai dengan program dan atau kegiatan sehingga mudah dipahami dalam memberikan informasi yang

tepat tentang hasil atau capaian kinerja dari kegiatan dan atau sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi

- **Measureable (dapat diukur),**

Indikator harus dapat diukur baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Indikator dalam angka (jumlah atau persentase nilai) atau dapat diukur untuk dapat ditentukan kapan dapat dicapai. Sedangkan Indikator kualitatif adalah indikator yang bersifat pengamatan deskriptif (pendapat ahli atas suatu kekuatan instansi atau penjelasan mengenai suatu perilaku)

- **Attainable (dapat capai)**

Indikator kinerja yang ditetapkan harus menantang namun bukan hal yang mustahil untuk dicapai dan dalam kendali instansi pemerintah. Jadi dalam menetapkan suatu indikator kinerja perlu dipikirkan juga bagaimana nanti untuk mengumpulkan data kerjanya, apakah masih dalam kendali instansi pemerintah yang bersangkutan atau tidak

- **Relevant**

Indikator kinerja harus berhubungan dengan apa yang diukur dan secara objektif dapat digunakan untuk pengambilan keputusan atau kesimpulan tentang pencapaian apa yang diukur.

- **Timely (tepat waktu)**

Indikator kinerja harus dapat diukur tepat waktu sehingga menyajikan informasi terkini.

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 kinerja dapat dibagi menjadi:

- Kualitatif, menggunakan skala (misal: baik, cukup, kurang)
- Kuantitatif absolut: menggunakan angka absolut (misal: 30 orang, 80 unit)
- Persentase: menggunakan perbandingan angka absolut dari yg diukur dengan populasinya (misal: 50%, 100%)
- Rasio: rnenbandingkan angka absolut dengan angka absolut lain yang terkait (misal: rasio jumlah guru dibandingkan jumlah rnurid)
- Rata-rata: angka rata-rata dari suatu populasi atau total kejadian (misal: rata-rata lama sekolah)
- Indeks: angka patokan dari beberapa variabel kejadian berdasarkan suatu rurnus tertentu (misal: indeks harga saharu, indeks pembangunan manusia)

b. Indikator Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) adalah pengukuran perbandingan dari harapan hidup , melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara seluruh dunia (Biro Pusat Statistik dan UNDP, 1997).

IPM digunakan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara adalah negara maju, negara berkembang atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijaksanaan ekonomi terhadap kualitas hidup.

Index tersebut pada 1990 dikembangkan oleh pemenang nobel india Amartya Sen dan Mahbub ul Haq seorang ekonom Pakistan dibantu oleh Gustav Ranis dari Yale University dan Lord Meghnad Desai dari London School of Economics, sejak itu dipakai oleh Program

pembangunan PBB pada laporan IPM tahunannya. Digambarkan sebagai "pengukuran vulgar" oleh Amartya Sen karena batasannya.

Indeks ini lebih fokus pada hal-hal yang lebih sensitif dan berguna daripada hanya sekedar pendapatan perkapita yang selama ini digunakan, dan indeks ini juga berguna sebagai jembatan bagi peneliti yang serius untuk mengetahui hal-hal yang lebih terinci dalam membuat laporan pembangunan manusianya.

UNDP mengukur HDI dengan pencapaian rata-rata sebuah negara dalam 3 dimensi dasar pembangunan manusia, yaitu (Arsyad Lincoln, 1999):

- Hidup yang sehat dan panjang umur yang diukur dengan harapan hidup saat kelahiran.
- Pengetahuan yang diukur dengan angka tingkat baca tulis pada orang dewasa (bobotnya dua per tiga) dan kombinasi pendidikan dasar, menengah, atas *gross enrollment ratio* (bobot satu per tiga).
- Standard kehidupan yang layak diukur dengan GDP (PDRB) per *kapita* dalam paritas kekuatan beli *purchasing power parity* dalam Dollar AS.

Tolok ukur yang dapat dianggap sangat pokok untuk mengukur keberhasilan dalam pembangunan adalah semua yang terkait dengan kesejahteraan rakyat. Kata kesejahteraan sendiri menurut terminologi dalam kamus Bahasa Indonesia mempunyai arti ketentraman, kesenangan hidup, kemakmuran dan keamanan. Dan jika ingin kondisi ini dapat tercapai maka prasyarat utama yang perlu dilakukan adalah dengan meningkatkan mutu kehidupan individu/perorangan melalui pembangunan manusia seutuhnya.

Kualitas pembangunan manusia yang telah dicapai oleh suatu wilayah dapat dilakukan dengan mengukur mutu pembangunan tersebut dengan menggunakan parameter dengan 3 (tiga) komponen antara lain;

- Keberhasilan dalam kesehatannya yaitu dilihat dari kemampuan hidup secara fisik yaitu dengan melihat angka harapan hidup;
- Kemampuan untuk merefleksikan keberhasilan pengembangan pendidikan dengan melihat angka melek huruf dan lama sekolah;
- Besarnya barang dan jasa yang dapat disediakan oleh masyarakat bagi warganya yaitu dengan melihat paritas daya beli masyarakat.

Dengan kata lain Indeks Pembangunan Manusia diukur dengan tiga dimensi, yaitu;

- (1) indeks kesehatan,
- (2) pendidikan dan
- (3) ekonomi.

Indeks kesehatan diukur dari angka harapan hidup, biasanya angka harapan hidup bayi yang lahir. Indeks pendidikan salah satunya dapat diukur dari angka melek huruf. Kemudian dimensi ekonomi diukur dari indeks daya beli masyarakat.

Setelah IPM diketahui, maka perlu ditentukan kriteria analisisnya, dimana ketentuan tersebut adalah (Suparman, 1986):

Status Rendah	: IPM < 50
Status Menengah Bawah	: 50 < IPM < 66
Status Menengah Atas	: 66 < IPM < 80
Status Tinggi	: IPM > 80

4. Definisi Operasional

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:

Variabel	Definisi
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 kerja
Angka Pengangguran Terbuka	Perbandingan penduduk yang mencari kerja terhadap angkatan kerja
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
Pengeluaran	Pengeluaran per kapita untuk makanan dan bukan makanan. Makanan mencakup

Variabel	Definisi
Gini Rasio	seluruh jenis makanan termasuk makanan jadi, minuman, tembakau, dan sirih. Bukan makanan mencakup perumahan, sandang, biaya kesehatan, pendidikan dan sebagainya Ukuran pemerataan pendapatan yang dihitung berdasarkan kelas pendapatan. Nilai Gini Rasio terletak antara 0 yang mencerminkan pemerataan sempurna dan 1 yang menggambarkan ketidak pemerataan 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).

5. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Buku Analisis Situasi Pembangunan Manusia (ASPM) di Kota Magelang Tahun 2014 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 Kota Magelang.

- 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 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.

2

Indeks Pembangunan Manusia Kota Magelang Tahun 2012

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 berdasarkan 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 e_0 . 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, e_0 sebenarnya merefleksikan keseluruhan tingkat pembangunan dan bukan hanya bidang kesehatan. Di Indonesia e_0 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 e_0 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 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 penghitungan IPM.

Dilemanya, memasukkan banyak variabel atau indikator akan menyebabkan indikator komposit menjadi tidak sederhana. Dengan alasan itu maka GDP per kapita riil yang telah disesuaikan dianggap mewakili indikator input IPM lainnya.

Untuk keperluan penghitungan 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 Penghitungan 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:

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

Dimana,

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

$X_{(i)maks}$: Nilai maksimum dari $X_{(i)}$

$X_{(i)min}$: 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
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 ^{a)} (1996) 360.000 ^{b)} (1999)	Standar UNDP Menggunakan PDB riil perkapita yang telah disesuaikan

Catatan:

- a) 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
- b) 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:

$$\text{Indeks } X_{2,71} = 2/3 \text{ Indeks } X_{21,71} + 1/3 \text{ Indeks } X_{22,71}$$

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 Tinggi yang Ditamatkan

Pendidikan Tinggi yang Ditamatkan	Tahun Konversi
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 X₃: 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:
 - Menghitung pengeluaran konsumsi per kapita dari Susenas Modul (=A).
 - Mendeflasikan nilai A dengan Indeks Harga Konsumen (IHK) ibukota propinsi yang sesuai (=B)

- Menghitung daya beli per unit (= *Purchasing Power Parity* (PPP)/unit) [seperti metode yang digunakan *International Comparison Project* (ICP) dalam menstandarkan nilai PDB suatu Negara]
- 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)
- Membagi nilai B dengan PPP/unit (=C)
- Menyesuaikan nilai C dengan formula Atkinson sebagai upaya untuk memperkirakan nilai *marginal utility* dari C.

Penghitungan PPP/unit dilakukan dengan rumus:

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

Dimana,

- E_(i,j) : pengeluaran untuk komoditi j di kabupaten i
 P_(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:

$$C(i)^* = \begin{cases} C_{(i)} & \text{jika } C_{(i)} < Z \\ Z + 2(C_{(i)} - Z)^{(1/2)} & \text{jika } Z < C_{(i)} < 2Z \\ Z + 2(Z)^{(1/2)} + 3(C_{(i)} - 2Z)^{(1/3)} & \text{jika } 2Z < C_{(i)} < 3Z \\ Z + 2(Z)^{(1/2)} + 3(Z)^{(1/3)} + 4(C_{(i)} - 3Z)^{(1/4)} & \text{jika } 3Z < C_{(i)} < 4Z \end{cases}$$

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 (%) *
Beras lokal	Kg	7,25
Tepung terigu	Kg	0,10
Singkong	Kg	0,22
Tuna/Cakalang	Kg	0,50
Teri	Ons	0,32
Daging sapi	Kg	0,78
Ayam	Kg	0,65
Telur	Butir	1,48
Susu kental manis	397 gram	0,48
Bayam	Kg	0,30
Kacang panjang	Kg	0,32
Kacang tanah	Kg	0,22
Tempe	Kg	0,79
Jeruk	Kg	0,39
Pepaya	Kg	0,18
Kelapa	Butir	0,56
Gula pasir	Ons	1,61
Kopi bubuk	Ons	0,60
Garam	Ons	0,15
Merica/lada	Ons	0,13
Mie instant	80 gram	0,79
Rokok kretek filter	10 batang	2,86
Listrik	Kwh	2,06
Air minum	M3	0,46
Bensin	Liter	1,02
Minyak tanah	Liter	1,74
Sewa rumah	Unit	11,56
T O T A L		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:

$$R = \left(\frac{IPM_{(t_2)} - IPM_{(t_1)}}{IPM_{(ref)} - IPM_{(t_1)}} \times 100 \right)^{1/n}$$

Dimana,

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.

1. Angka IPM Kota Magelang

Peningkatan angka IPM di Kota Magelang selama periode 5 (lima) tahun terakhir, terus membaik meskipun kenaikannya landai. Pada tahun 2008, angka IPM Kota Magelang telah mencapai 76,09 dan kemudian menunjukkan kemajuan yang cukup berarti di tahun 2009 menjadi sekitar 76,37 atau naik 0,28 poin. Pada tahun 2010 IPM Kota Magelang mencapai 76,60 atau mengalami kenaikan 0,23 poin.

Pada tahun 2011, kenaikan yang diperoleh adalah 0,23 poin menjadi 76,83, kemudian bertambah 0,42 poin pada tahun 2012 ini, menjadi 77,26. Rata-rata kenaikan angka IPM Kota Magelang dari rentang tahun 2008 sampai dengan tahun 2012 yaitu sebesar 0,29 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 2008-2012 dapat dilihat pada tabel 2.4 berikut ini:

Tabel 2.4.
Pencapaian IPM dan Komponennya di Kota Magelang tahun 2008-2012

Uraian	2008	2009	2010	2011	2012
Indeks Pembangunan Manusia [%]	76,09	76,37	76,6	76,83	77,26
Angka Harapan Hidup (e_0) [Tahun]	70,11	70,17	70,22	70,28	70,34
Angka Melek Huruf [%]	97,17	97,25	97,25	97,29	97,52
Rata-rata lama sekolah [Tahun]	10,00	10,10	10,21	10,22	10,36
Pengeluaran Perkapita Riil Disesuaikan [Rp. 000]	645,91	648,06	649,52	651,91	655,08

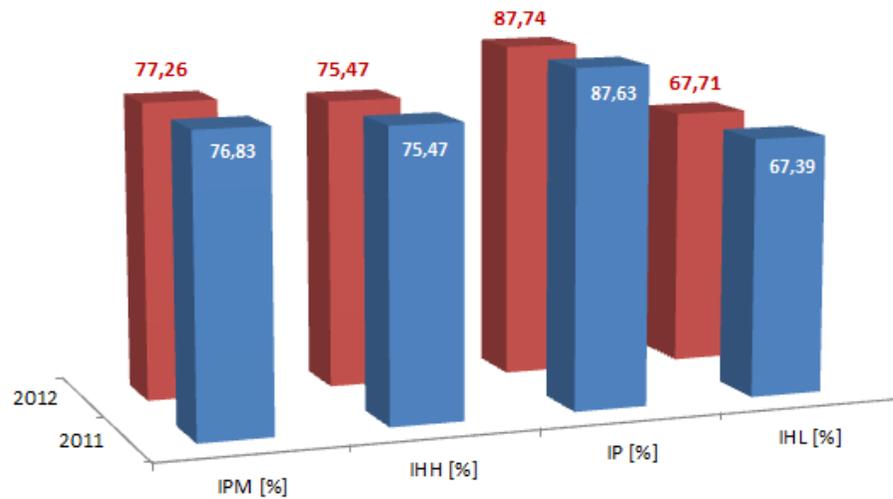
Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah

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 2011-2012
Sumber: BPS Prov. Jawa Tengah, diolah



Gambar 2.1 menunjukkan bahwa selama tahun 2011-2012, IPM yang terbentuk mengalami peningkatan yang sangat tipis, sebagaimana dalam uraian deskriptif berikut ini:

1) *Indeks Harapan Hidup (IHH)*

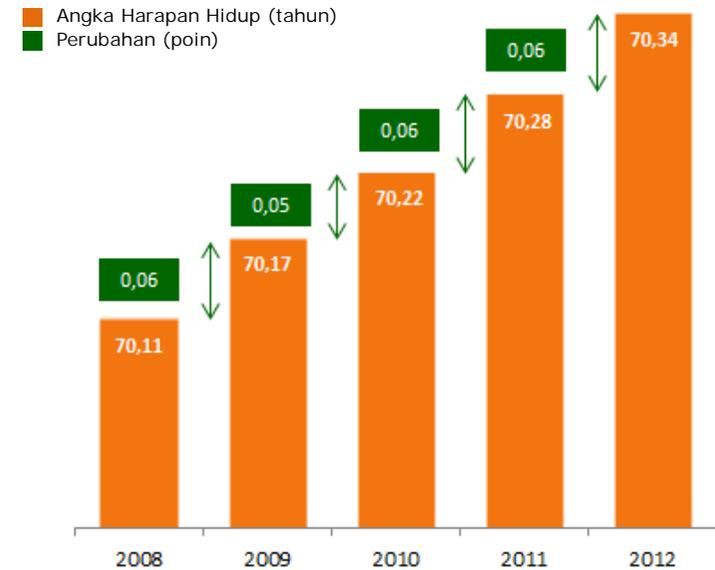
Kualitas harapan hidup di suatu daerah, sangat bergantung pada perlakuan kesehatan baik oleh masyarakatnya sendiri maupun dukungan dari pemerintah maupun pihak swasta lainnya. Taraf kesehatan yang lebih baik akan membantu anak-anak untuk dapat belajar dengan lebih baik.

Bagi orang dewasa, kesehatan prima membantu mendapatkan pendapatan yang lebih baik. Bagi para manula akan membantu memperpanjang usia dengan kesehatan yang terjaga.

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 2008-2012
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 2008-2012 dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Tabel 2.5.
Pencapaian Indeks Harapan Hidup di Kota Magelang tahun 2008-2012

Uraian	2008	2009	2010	2011	2012
IHH [%]	75,18	75,28	75,28	75,47	75,47
Angka Harapan Hidup (e ₀) [Tahun]	70,11	70,17	70,22	70,28	70,34
Kenaikan AHH	0,10	0,06	0,05	0,06	0,06

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah

Setelah peningkatan sebesar 0,10 tahun menjadi 70,11 tahun pada tahun 2008, pada tahun 2009 AHH mengalami peningkatan sebesar 0,06 tahun menjadi 70,17 tahun. Tahun 2010, meskipun tipis, AHH mengalami peningkatan 0,05 tahun 70,22 tahun pada tahun 2010 dan berubah menjadi 70,28 tahun pada 2011. Peningkatan kembali sebesar 0,06 tahun menjadi 70,34 tahun terjadi pada 2012 ini.

2) Indeks Pendidikan

Capaian angka IPM Kota Magelang juga didukung komponen pendidikan, yaitu rata-rata lama sekolah yang dalam kurun waktu belakangan ini cenderung stagnan (berkisar 10 tahun). Faktor lain yang mempengaruhi indeks pendidikan adalah angka melek huruf sebesar 97,52% untuk penduduk usia 15 tahun ke atas yang mampu membaca dan menulis huruf latin, bahasa Indonesia dan pengetahuan dasar.

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.

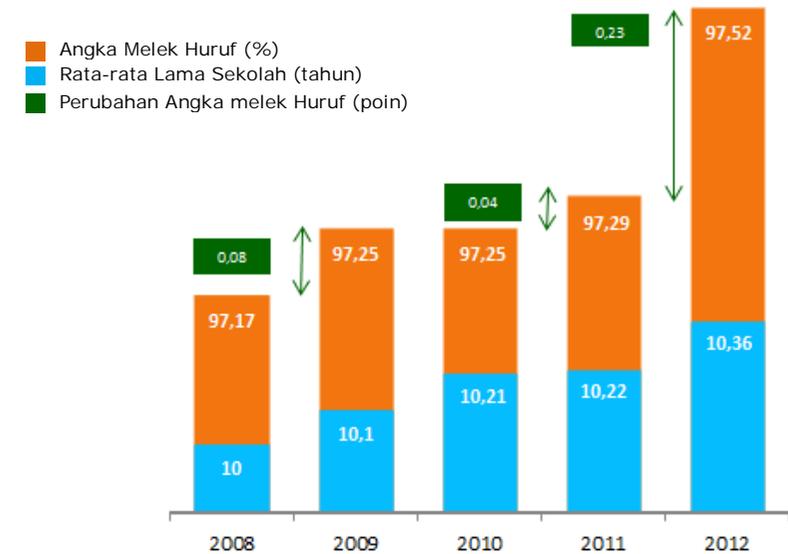
Tabel 2.6.
Pencapaian Indeks Pendidikan di Kota Magelang tahun 2008-2012

Uraian	2008	2009	2010	2011	2012
IP [%]	87,00	87,28	87,52	87,63	87,74
Angka Melek Huruf [%]	97,17	97,25	97,25	97,29	97,52
Kenaikan Rata-rata lama sekolah [Tahun]	10,00	10,10	10,21	10,22	10,36
Kenaikan	0,00	0,10	0,20	0,01	0,14

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah

Gambar 2.3.

Grafik Angka Melek Huruf dan Perubahannya, Rata-rata Lama Sekolah di Kota Magelang tahun 2008-2012
Sumber: BPS Prov. Jawa Tengah, diolah



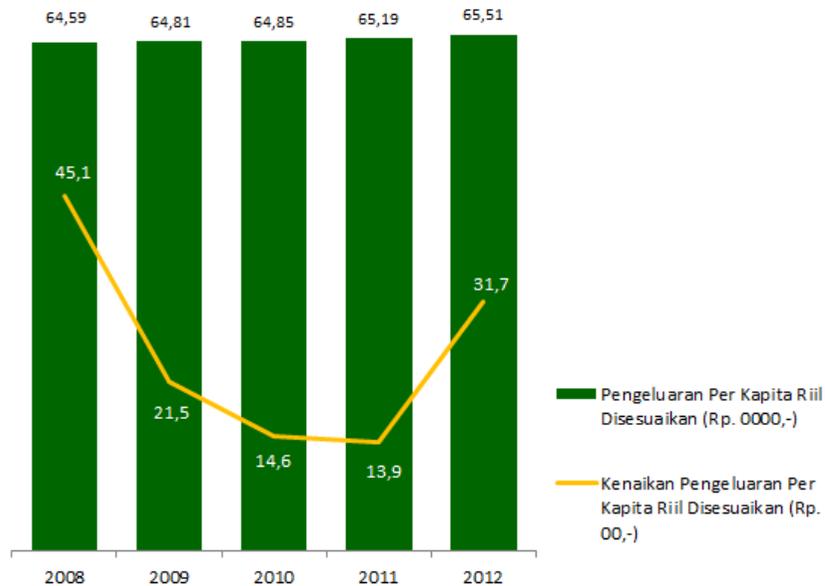
3) Indeks Hidup Layak

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 2008 mencapai Rp.645.910,-. Kondisi tersebut berlanjut di tahun 2009 dan 2010 yaitu bertahan dikisaran Rp.648.060,- dan Rp.649.520,-. Pada tahun 2011 mengalami sedikit perbaikan menjadi Rp. 651.910,- dan peningkatan menjadi Rp.655.080,- pada tahun 2012.

Gambar 2.4.

Grafik Pengeluaran Per Kapita Riil dan Perubahannya di Kota Magelang tahun 2008-2012
 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 2008-2012

Uraian	2008	2009	2010	2011	2012
IHL [%]	66,07	66,57	67,08	67,39	67,71
Pengeluaran Perkapita Riil Disesuaikan [Rp. 000]	645,91	648,06	648,52	651,91	655,08
Kenaikan	4,51	2,15	1,46	1,39	3,17

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah

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. Serta kemudahan akses ke program-program yang telah disiapkan.

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:

- a) 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 2012 sebesar 73,29 atau naik tipis dari tahun sebelumnya yaitu 72,77. Angka tersebut membawa Indonesia ke peringkat 121 dari 187 negara yang terdata oleh UNDP. Peringkat ini lebih baik dari tahun kemarin yang menduduki peringkat 124 dari 187. Nilai IPM Indonesia ini dilihat dari Pembangunan Manusia berada pada kelas menengah. Kenaikan IPM yang terjadi pada Tahun 2012 diketahui sebesar 0,629 atau naik sebesar 0,005 dibanding Tahun 2011 yang hanya mencapai nilai 0,624.

Kenaikan IPM Indonesia disebabkan oleh pencapaian pada komitmen nasional terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan yang lebih baik, program pengentasan kemiskinan yang inovatif dan keterlibatan yang strategis dengan ekonomi dunia. (Beate Trankman, Direktur UNDP untuk Indonesia, dari wartaekonomi.co.id tanggal 18 Maret 2013).

3) *Pencapaian IPM Kota Magelang*

Pencapaian indeks pembangunan manusia di Kota Magelang dewasa ini belum cukup menggembirakan, karena peningkatan capaian dari tahun ke tahun masih tipis namun cukup berarti. Tahun 2012 IPM Kota Magelang mencapai 77,26, 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.

- **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 2012 sebesar 70,34 tahun, berada 1,36 poin di bawah AHH Jawa Tengah yang telah mencapai 71,70 tahun.

- **Pendidikan**

Angka Melek Huruf (AMH) Kota Magelang pada tahun 2012 sebesar 97,52 persen, masih tertinggi bila dibandingkan dengan 34 Kab/Kota lainnya, bahkan untuk Jawa Tengah sendiri baru mencapai 90,45 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 mustahil 3-5 tahun yang akan datang akan terlampaui Kab/Kota lainnya. Dukungan terhadap Indeks Pendidikan dari rata-rata lama sekolah mengalami peningkatan sedikit dari 10,22 menjadi 10,36 tahun. Sementara itu, Kota Surakarta semakin melesat jauh dari 10,34 pada tahun 2011 menjadi 10,49 tahun, atau meningkat sebesar 0,15 poin.

- **Hidup Layak**

Kemampuan daya beli masyarakat diindikasikan dengan pengeluaran perkapita yang disesuaikan. Setelah mencapai Rp.651.910,- pada tahun 2011, pada Tahun 2012 meningkat menjadi Rp.655.080,-, membawa Kota Magelang duduk di peringkat tiga setelah Kota Tegal dan Surakarta, dari 35 Kab/Kota se-Jawa Tengah. Dalam hal ini, Kota Surakarta masih menjadi teladan karena dianggap paling berhasil 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 7 tahun terakhir. Peringkat IPM Kota Magelang pada tahun 2008 sempat di 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 2012 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, berikut ini disajikan peringkat IPM Jawa Tengah Tahun 2008-2012.

Tabel 2.8.

Peringkat IPM Jawa Tengah tahun 2008-2012

No.	Kab/Kota	2008	2009	2010	2011	2012
01.	Cilacap	20	21	21	21	21
02.	Banyumas	15	15	15	16	17
03.	Purbalingga	21	20	19	19	19
04.	Banjarnegara	33	33	33	33	33
05.	Kebumen	25	24	24	24	24
06.	Purworejo	18	17	17	17	15
07.	Wonosobo	29	30	30	30	31
08.	Magelang	17	18	18	18	18
09.	Boyolali	26	26	27	28	28
10.	Klaten	10	9	9	9	10
11.	Sukoharjo	9	10	10	10	11
12.	Wonogiri	22	22	23	23	22
13.	Karanganyar	12	13	11	11	9
14.	Sragen	28	27	25	25	25

No.	Kab/Kota	2008	2009	2010	2011	2012
15.	Grobogan	24	25	26	26	26
16.	Blora	27	28	28	27	29
17.	Rembang	19	19	20	20	20
18.	Pati	11	11	12	12	12
19.	Kudus	13	12	13	13	13
20.	Jepara	14	14	14	14	14
21.	Demak	16	16	16	15	16
22.	Semarang	7	7	7	7	6
23.	Temanggung	6	6	6	6	7
24.	Kendal	31	31	32	32	30
25.	Batang	32	32	31	31	32
26.	Pekalongan	23	23	22	22	23
27.	Pemalang	34	34	34	34	34
28.	Tegal	30	29	29	29	27
29.	Brebes	35	35	35	35	35
71.	Kota Magelang	3	3	3	3	3
72.	Kota Surakarta	1	1	1	1	1
73.	Kota Salatiga	4	4	4	4	4
74.	Kota Semarang	2	2	2	2	2
75.	Kota Pekalongan	5	5	5	5	5
76.	Kota Tegal	8	8	8	8	8

Sumber: BPS Prov. Jateng

Dari tabel 2.8 di atas, terlihat bahwa berdasarkan peringkat se-Jawa Tengah, peringkat 8 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.

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

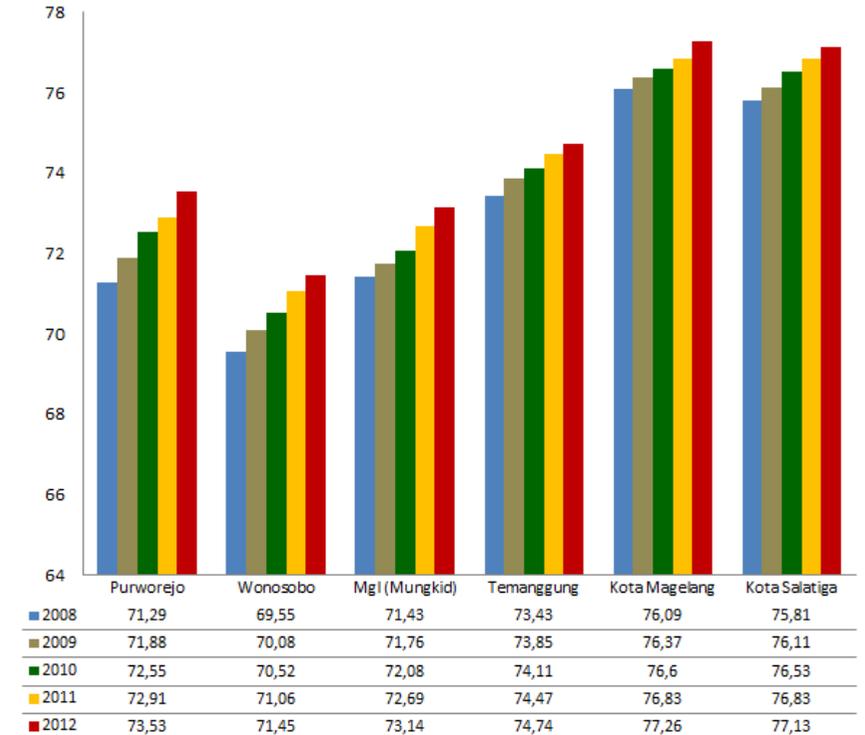
Sebagai kota jasa yang tidak hanya melayani skala lokal saja tetapi juga melayani skala regional, Kota Magelang dengan segala fasilitas yang dimiliki sudah selayaknya menjadi barometer keberhasilan pembangunan bagi daerah sekitarnya. Untuk menilai keberhasilan pembangunan manusia suatu daerah diindikasikan salah satunya dengan selalu adanya peningkatan angka IPM. Capaian angka IPM suatu daerah sangat penting untuk mengukur derajat kesehatan, pendidikan dan keberhasilan pembangunan ekonomi suatu daerah.

Sampai dengan tahun 2012, 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 2.5, tentang pencapaian IPM di Kota Magelang dan daerah sekitar Tahun 2008-2012. 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.

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.

Gambar 2.5.

Grafik Pencapaian IPM di Kota Magelang dan Daerah Sekitar tahun 2008-2012
Sumber: BPS Prov. Jawa Tengah, diolah



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.

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.

Tabel 2.9.

Pencapaian IPM, Komponen Pembentuk dan Percepatan Perkembangan serta Peringkatnya untuk Kota Magelang dan Kota Lainnya di Jawa Tengah tahun 2012**

Uraian	Magelang	Surakarta	Salatiga	Semarang	Pekalongan	Tegal
IPM	77,26	78,60	77,13	77,98	75,25	74,63
Peringkat	3	1	4	2	5	8
Angka Harapan Hidup (Tahun)	70,34	72,35	71,25	72,24	70,63	69,12
Peringkat	23	7	13	8	17	32
Rata-rata Lama Sekolah (Tahun)	10,36	10,49	9,98	10,30	8,72	8,30
Peringkat	2	1	4	3	5	9
Angka Melek Huruf (%)	97,52	96,73	96,55	96,98	95,94	94,91
Peringkat	1	3	4	2	6	7
Pengeluaran Perkapita Disesuaikan (Rp.000)	655,08	658,92	653,16	652,80	647,14	656,99
Peringkat	3	1	4	6	11	2
Percepatan Perkembangan (Reduksi Shortfall) 2007-2008	1,84	1,90	1,27	2,49	1,39	1,65
Peringkat	10	9	27	3	22	16

** Angka sangat sementara

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah, Diolah

Dilihat dari komponen pembentuk IPM, enam wilayah Kota yang masuk peringkat 8 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 21 menjadi 23 pada tahun 2012 (urutan Kelima ranking antar Kota) setelah Pekalongan yang berada pada peringkat 17. 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. Qodry 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. (Tempo interaktif, 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 23 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 2012 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

E. PROYEKSI IPM KOTA MAGELANG

1. Latar Belakang Proyeksi

- Ketersediaan data IPM sangat penting mengingat peran IPM sebagai salah satu indikator potret keberhasilan pembangunan di bidang manusia.
- Sebagai suatu data statistik sosial, *updating* publikasi data IPM oleh BPS masih sangat terkendala waktu sehingga ketersediaannya tidak bisa *real time*. Untuk skala Kabupaten/Kota angka IPM tahun $n-1$ baru tersedia di triwulan akhir di tahun ke- n .
- Sebagai dasar dan referensi dalam membuat materi perencanaan pembangunan, dibutuhkan data IPM baik eksisting maupun data proyeksi.

2. Metode, Asumsi dan Sumber Data

Karena keterbatasan kecukupan *raw data*, maka proyeksi IPM dilakukan hanya berdasarkan pemodelan terhadap data *time series* IPM dengan asumsi bahwa variabel independen lain yang berpengaruh adalah tetap. Proyeksi dilakukan pula pada komponen pembentuk IPM yaitu angka harapan hidup (AHH), angka melek huruf (AMH), rata-rata lama sekolah (RLS) dan pengeluaran perkapita riil disesuaikan (PPP) secara independen, tidak secara simultan, mengingat ketersediaan *series* data yang tidak sama volumenya untuk masing-masing variabel.

Merujuk adanya wacana mengenai perubahan metode penghitungan IPM pada tahun 2015 dan melihat pada kenyataannya data penyusun terbentuknya komponen IPM merupakan suatu alur kausalitas yang kompleks, maka nilai proyeksi ini akan lebih bijak hanya digunakan sebagai suatu angka deskriptif makro bukan untuk inferensi statistik.

3. Proyeksi IPM dan Komponen Pendukungnya di Kota Magelang

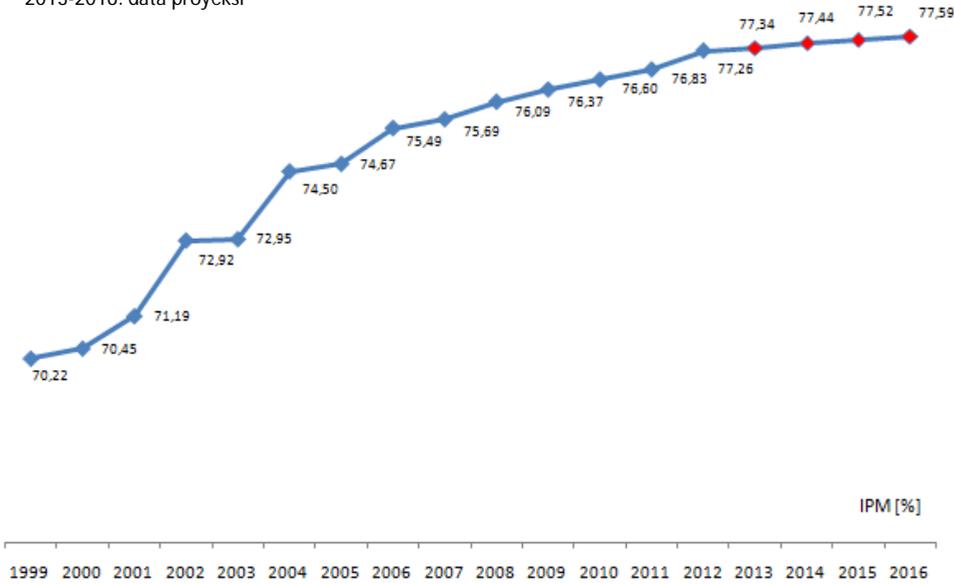
Berdasarkan *goodness of fit* beberapa model, maka diperoleh hasil proyeksi IPM dan beberapa komponen pendukungnya di Kota Magelang untuk tahun 2013-2016 sebagai berikut:

Proyeksi IPM Kota Magelang 2013-2016

Metode	Indeks Pembangunan Manusia [%]	Angka Harapan Hidup (e_0) [Tahun]	Angka Melek Huruf [%]	Rata-rata lama sekolah [Tahun]	Pengeluaran Perkapita Riil Disesuaikan [Rp. 000]
	<i>S-curved (pearl-reed logistic)</i>	<i>S-curved (pearl-reed logistic)</i>	<i>Exponential Growth</i>	<i>Exponential Growth</i>	<i>Quadratic Trend</i>
Data 2012	77,26	70,34	97,52	10,36	655,08
Forecast 2013	77,34	70,39	98,13	10,36	657,70
Forecast 2014	77,44	70,43	98,41	10,42	660,65
Forecast 2015	77,52	70,47	98,69	10,47	663,71
Forecast 2016	77,59	70,51	98,96	10,53	666,88

Pola Pergerakan IPM Kota Magelang Tahun 1999-2016*

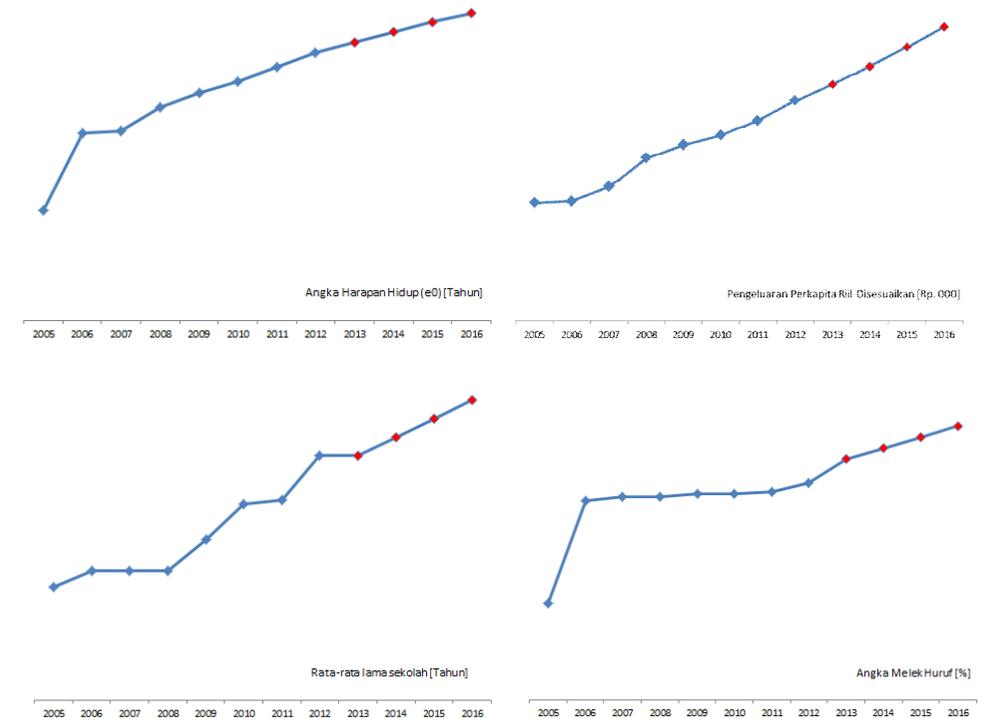
*2013-2016: data proyeksi



Pola pergerakan angka IPM Kota Magelang sejak tahun 1999 memiliki tren pertumbuhan positif walaupun dengan laju yang kurang maksimal. Diperkirakan pada tahun 2013 Kota Magelang akan mencapai IPM sebesar 77,34% (naik 0,08 poin dari perolehan IPM tahun 2012). Kenaikan yang cukup kecil ini masih memosisikan Kota Magelang sebagai daerah dengan tingkat pembangunan manusia “sedang” atau dengan status “mulai memperhatikan pembangunan sumber daya manusia”. Dalam 4 (empat) tahun ke depan posisi IPM Kota Magelang diprediksi masih di bawah 80% dengan laju tiap tahun yang relatif stabil. Posisi IPM Kota Magelang sampai dengan tahun 2016 masih di atas perolehan IPM skala provinsi yang berkisar pada angka 73-76%. Bagaimana dengan kondisi komponen pendukung IPM empat tahun ke depan?

Pola Pergerakan Komponen Penyusun IPM Kota Magelang Tahun 1999-2016*

*2013-2016: data proyeksi



Proyeksi IPM Jawa Tengah 2013-2016

	Indeks Pembangunan Manusia [%]	Angka Harapan Hidup (e ₀) [Tahun]	Angka Melek Huruf [%]	Rata-rata lama sekolah [Tahun]	Pengeluaran Perkapita Riil D disesuaikan [Rp. 000]
Metode	<i>Exponential Growth</i>	<i>S-curved (pearl-reed logistic)</i>	<i>Linear</i>	<i>Linear</i>	<i>Quadratic Trend</i>
Data 2012	73,36	71,71	90,45	7,39	643,53
Forecast 2013	73,73	71,91	91,02	7,41	643,66
Forecast 2014	74,35	72,14	91,53	7,52	646,26
Forecast 2015	74,92	72,36	92,04	7,64	648,71
Forecast 2016	75,53	72,59	92,55	7,75	651,02

a. Angka Harapan Hidup

Penduduk Kota Magelang pada tahun 2013 dan empat tahun ke depan diprediksi memiliki rata-rata harapan hidup 70 tahun (di bawah angka harapan hidup penduduk Jawa Tengah). Angka ini stabil sejak tahun 2005 dengan rata-rata kenaikan tiap tahun sangat kecil yaitu sebesar 0,08 tahun.

Prioritas utama untuk meningkatkan angka harapan hidup adalah melalui peningkatan kualitas derajat kesehatan penduduk dengan meningkatkan kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, menurunkan tingkat kematian bayi dan balita secara bertahap dan mendorong budaya hidup bersih/sehat pada masyarakat.

b. Angka Melek Huruf dan Rata-rata Lama Sekolah

Pada tahun 2013 diperkirakan 98,13% penduduk 15 tahun ke atas di Kota Magelang bebas buta huruf. Prestasi ini terus diprediksi naik sampai dengan 98,96% pada tahun 2016.

Kualitas pendidikan yang dienyam penduduk Kota Magelang sampai dengan tahun 2016 rata-rata masih sampai dengan tingkat I-II SLTA (10,53 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas SDM di Kota Magelang rata-rata masih rendah dengan pendidikan minimal SLTA. Namun demikian angka ini lebih baik dari kondisi lama sekolah penduduk 15 tahun ke atas di Provinsi Jawa Tengah yang rata-rata hanya sebesar 7-8 tahun (setara jenjang SLTP). Angka RLS dapat didongkrak antara lain dengan meningkatkan kesejahteraan ekonomi penduduk dan memupuk *awareness* akan pentingnya pendidikan sehingga angka partisipasi penduduk dan tingkat kelulusan dapat meningkat sampai jenjang tertinggi (kuliah).

Selain itu pemerintah juga perlu terus menjaga efisiensi pengelolaan pendidikan dan peningkatan anggaran pendidikan yang diimbangi dengan peningkatan kompetensi tenaga pendidik, kuantitas dan kualitas sarana prasarana pendidikan.

c. Pengeluaran Per Kapita Riil Disesuaikan (PPP)

Dengan asumsi laju inflasi terkendali dan kondisi perekonomian makro lainnya dalam keadaan stabil, maka daya beli penduduk per kapita Kota Magelang pada tahun 2013 diperkirakan dapat mencapai Rp. 657.700,- dan akan terus naik signifikan sampai dengan tahun 2016 mencapai Rp. 666.800,-

3

Pembangunan Bidang **Kependudukan**

A. KEBIJAKAN BIDANG KEPENDUDUKAN

Penduduk merupakan kumpulan manusia yang menempati wilayah geografi dan ruang tertentu. Kependudukan merupakan hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, ciri utama, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi sosial, budaya, agama serta lingkungan penduduk tersebut. Kebijakan kependudukan merupakan strategi atau langkah yang dilaksanakan dalam rangka mengatur segala sesuatu terkait kependudukan dimaksud.

Kebijakan kependudukan pada hakikatnya bertujuan untuk mempengaruhi sistem demografi baik secara langsung maupun tidak langsung untuk membawa penduduk kepada suatu keadaan dimana ciri dan perilaku demografinya menguntungkan bagi pembangunan dan meningkatkan kualitas hidup penduduk itu sendiri.

Banyak hal yang perlu mendapat perhatian dalam rangka menetapkan dan mengimplementasikan kebijakan kependudukan, antara lain bahwa kebijakan kependudukan berfungsi untuk pengendalian pertumbuhan penduduk melalui pengendalian kelahiran, penurunan tingkat kematian anak serta distribusi penduduk.

Kebijakan bidang kependudukan Kota Magelang tercermin dalam Visi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang sebagai Satuan kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang mempunyai kewenangan untuk mengurus urusan wajib Kependudukan dan Catatan Sipil, sebagaimana tertuang dalam

Rencana Strategis Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang tahun 2011-2015, yaitu “terwujudnya pelayanan administrasi kependudukan yang profesional melalui penataan sistem administrasi kependudukan yang tertib, akurat dan dinamis “

Penentuan Visi ini berpedoman pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan, dimana sesuai UU ini yang dimaksud dengan Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan pendataan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain. Sedangkan arti Pencatatan Sipil adalah pencatatan peristiwa penting yang dialami oleh seseorang dalam registrasi pencatatan sipil pada Instansi Pelaksana.

Dengan visi tersebut, kebijakan kependudukan pemerintah Kota Magelang secara langsung maupun tidak langsung diarahkan dalam rangka mengatur kepadatan dan persebaran penduduk, laju pertumbuhan penduduk serta pengendalian jumlah penduduk di Kota Magelang.

Seiring langkah pengendalian pertumbuhan penduduk, diperlukan pula kebijakan peningkatan kualitas penduduk baik fisik maupun non fisik yang pada akhirnya mendukung pemenuhan kesejahteraan penduduk itu sendiri.

B. KEPENDUDUKAN KOTA MAGELANG

1. **Kepadatan Penduduk**

Kepadatan penduduk merupakan jumlah penduduk rata-rata yang menempati wilayah seluas 1 km². Semakin luas suatu wilayah apabila jumlah penduduk dapat dikendalikan maka kepadatan penduduk berada pada posisi ideal. Dengan kepadatan penduduk ideal maka kondisi lingkungan maupun kesehatan penduduk menjadi lebih baik.

Karena penduduk dengan tingkat kepadatan yang tinggi akan sangat berpengaruh pada kondisi lingkungan maupun kesehatan penduduk yang tidak layak.

Kepadatan penduduk juga dapat dijadikan sebagai indikator persebaran penduduk. Dalam satu wilayah tertentu dapat terjadi tingkat kepadatan penduduk yang tidak seimbang bahkan terlalu jauh perbedaannya. Hal ini menunjukkan persebaran penduduk yang tidak merata.

Beberapa faktor yang mempengaruhi penyebaran penduduk antara lain:

- Faktor Fisiografis
Penduduk selalu memilih tempat tinggal yang baik, strategis, relief baik dan aman
- Faktor Biologis
Tingkat pertumbuhan penduduk di setiap daerah berbeda disebabkan perbedaan tingkat kematian, kelahiran dan angka perkawinan
- Faktor Kebudayaan dan Teknologi
Daerah dengan pola pikir masyarakat dan keadaan pembangunan fisiknya yang maju akan tumbuh lebih cepat daripada daerah terbelakang

Untuk mengetahui tingkat kepadatan penduduk Kota Magelang, berikut disajikan tabel Jumlah Penduduk Kota Magelang tahun 2010-2013.

Tabel 3.1.
Jumlah Penduduk Kota Magelang Tahun 2010-2013

Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Luas Wilayah (km ²)	Kepadatan Penduduk (Jiwa/km ²)
2013*	130.836	18,120	7.221
2012	130.955	18,120	7.227
2011	129.556	18,120	7.150
2010	128.197	18,120	7.075

Sumber: Profil Daerah Kota Magelang 2013

* Penurunan jumlah penduduk di tahun 2013 disebabkan oleh karena penyesuaian data hasil coklit e-KTP oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Magelang

Kota Magelang pada akhir tahun 2013 berpenduduk 130.836, dengan luas wilayah 18,12 km² maka kepadatan penduduk Kota Magelang tahun 2013 sebesar 7.221 jiwa/km². Dari tahun 2011 ke tahun 2012 mengalami kenaikan sebesar 77 jiwa/km² dengan pertumbuhan penduduk 1,08%. Namun kepadatan penduduk tahun 2013 apabila dibandingkan dengan kepadatan penduduk tahun 2012 mengalami penurunan sebesar 6 jiwa/km² atau mengalami perlambatan 0,09%.

Dari data diatas terlihat jumlah penduduk di Kota Magelang selama 4 tahun dari tahun 2010 sampai tahun 2013 mengalami penambahan yang cukup signifikan yaitu bertambah 2.639 jiwa.

Hal ini perlu mendapat perhatian dari pemerintah Kota Megelang mengingat luas wilayah Kota Magelang yang sangat kecil yang berarti bahwa daya tampung dan daya dukung lingkungan di Kota Magelang sangat terbatas. Kebijakan terkait proses migrasi maupun pertumbuhan penduduk melalui kelahiran perlu diintensifkan.

Adapun untuk mengetahui tingkat kepadatan penduduk dan persebaran penduduk Kota Magelang tahun 2013 dalam wilayah kecamatan, berikut disajikan tabel Jumlah Penduduk Kota Magelang tahun 2013 per Kecamatan.

Tabel 3.2.
Kepadatan Penduduk Kota Magelang per Wilayah Kecamatan Tahun 2013

Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Luas Wilayah (km ²)	Kepadatan Penduduk (Jiwa/km ²)
MGL SELATAN	42.966	6,888	6.237
MAGL TENGAH	49.587	5,104	9.715
MGL UTARA	38.283	6,128	6.247

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang

Melihat tabel diatas dapat diketahui bahwa wilayah dengan jumlah penduduk terpadat adalah Kecamatan Magelang Tengah, dengan kepadatan penduduk sebesar 9.715 jiwa/km² atau lebih padat daripada rata-rata hunian jiwa/km² di skala Kota Magelang.

Sedangkan dua kecamatan lainnya yaitu Kecamatan Magelang Utara dan Kecamatan Magelang Selatan masing-masing memiliki tingkat kepadatan sekitar 6.247 dan 6.237 jiwa/km².

2. *Pertumbuhan Penduduk*

Pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu pada waktu tertentu dibandingkan waktu sebelumnya. Perubahan jumlah penduduk dapat bertambah atau berkurang. Faktor demografi yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk adalah kelahiran, kematian dan migrasi.

Untuk mengetahui pertumbuhan penduduk Kota Magelang, berikut disajikan tabel Pertumbuhan Penduduk Kota Magelang tahun 2010-2013.

Tabel 3.3.
Pertumbuhan Penduduk Kota Magelang Tahun 2010-2013

Uraian	2010	2011	2012	2013
Jumlah Penduduk (Jiwa)	128.197	129.556	130.955	130.836
Laju Pertumbuhan (%)	-	1,06	1,08	-0,09

Sumber: Profil Daerah Kota Magelang 2013

Pertumbuhan penduduk Kota Magelang cenderung stabil. Dan pada tahun 2013 laju pertumbuhan penduduk Kota Magelang sebesar minus 0,09 yang berarti terjadi penurunan jumlah penduduk. Meskipun laju pertumbuhan penduduk pada kurun tahun 2010-2012 relatif stabil, untuk menjaga kestabilan pertumbuhan tersebut perlu langkah-langkah pengendalian pertumbuhan penduduk dalam jangka waktu 5 atau 10 tahun mendatang antara lain:

- Preventive check*, yaitu pengurangan penduduk melalui penekanan kelahiran;
- Moral resistant*, yaitu segala usaha untuk mengekang nafsu seksual;
- Positive check*, yaitu pengurangan penduduk dengan proses alami berupa kematian.

Dengan berbagai upaya dimaksud diharapkan laju pertumbuhan penduduk dapat dikendalikan dengan baik. Laju pertumbuhan penduduk, dapat digunakan untuk memprediksi jumlah penduduk dimasa yang akan datang. Sehingga dapat ditentukan langkah-langkah yang akan diambil dalam rangka mengantisipasi hal-hal yang muncul sebagai dampak pertumbuhan penduduk.

C. FERTILITAS, MORTALITAS DAN MIGRASI

Berikut dibahas lebih lanjut terkait faktor demografi yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (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.

Untuk mengetahui angka kelahiran kasar penduduk Kota Magelang, berikut disajikan tabel Angka Kelahiran Kasar menurut Penduduk Pertengahan tahun 2012-2013.

Tabel 3.4.
Angka Kelahiran Kasar (CBR) Kota Magelang menurut Penduduk Pertengahan Tahun 2012-2013

Tahun	Penduduk Tengah Tahun (Jiwa)	Kelahiran		CBR
		Laki-laki	Perempuan	
2013	130.196	649	578	9,42
2012	130.261	708	668	10,56

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kelahiran kasar pertengahan tahun 2013 lebih kecil dibandingkan tahun 2012. Artinya bahwa jumlah kelahiran telah dapat ditekan dan telah terjadi penurunan angka kelahiran sebesar 10,83%. Penurunan ini merupakan wujud adanya pengendalian pertumbuhan penduduk dengan jalan *Preventive*

check, yaitu pengurangan penduduk melalui penekanan kelahiran sebagaimana disampaikan diatas.

Penekanan kelahiran dengan jalan preventif check ini dilaksanakan melalui program Keluarga Berencana (KB). Program KB merupakan suatu upaya untuk menjarangkan atau merencanakan atau mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Apabila dilihat dari tujuan umum tersebut, maka program KB ini tidak hanya dalam rangka menekan angka kelahiran tapi dalam jangka panjang juga dalam rangka mewujudkan keluarga yang sejahtera. Adapun data Peserta KB aktif di Kota Magelang pada tahun 2013 tergambar sebagai berikut :

Tabel 3.5.
Banyaknya Akseptor Aktif (CU) Menurut Kecamatan Di Kota Magelang Tahun 2013

Kecamatan	Banyak Akseptor Aktif							Jumlah
	IUD	Pil	Kdm	MOP	MOW	Impl	Suntik	
Mgl Selatan	1.371	1.241	24	231	762	293	971	4.893
Mgl Tengah	888	2.194	18	312	1.010	482	408	5.312
Mgl Utara	749	1.873	21	170	768	262	373	4.216
Kota Mgl	3.008	5.308	63	713	2.540	1.037	1.752	14.421

Sumber: BPMPKB Kota Magelang

Data jumlah akseptor aktif tersebut apabila dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 17.744 orang maka sudah sebesar 81,27% menjadi akseptor KB aktif. Banyaknya PUS yang telah ber-KB merupakan hal yang positif yang dapat memberikan kontribusi positif terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk di Kota Magelang.

Selain itu, seiring dengan tujuan pembangunan kependudukan untuk meningkatkan kualitas penduduk secara luas baik kualitas fisik maupun non fisik secara tidak langsung dapat tercapai. Dengan program KB keluarga mempunyai kemampuan dan kesempatan yang lebih luas untuk mengakses pelayanan kesehatan maupun pelayanan pendidikan bagi keluarganya. Dalam jangka panjang dapat tercipta sumber daya manusia yang berkualitas.

2. Mortalitas

Komponen demografi lainnya adalah angka kematian. Apabila dikaitkan dengan pengendalian pertumbuhan penduduk maka mortalitas merupakan *Positive check*, yaitu pengurangan penduduk dengan proses alami berupa kematian.

Untuk mengetahui angka kematian yang terjadi pada suatu tahun tertentu namun tanpa memperhitungkan umur penduduk maka dilakukan melalui perhitungan Angka Kematian Kasar (*Crude Death Rate*).

Berikut disajikan data angka kematian kasar penduduk Kota Magelang menurut Penduduk Pertengahan tahun 2012-2013.

Tabel 3.6.
Angka Kematian Kasar (CDR) Kota Magelang menurut Penduduk Pertengahan Tahun 2012-2013

Tahun	Penduduk Tengah Tahun (Jiwa)	Kematian		CDR
		Laki-laki	Perempuan	
2013	130.196	533	505	7,97
2012	130.261	487	437	7,09

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang

Berdasar tabel tersebut dapat diketahui bahwa pada tahun 2013 terdapat 7 sampai dengan 8 kematian untuk tiap 1.000 penduduk. Meskipun Angka kematian Kasar tahun 2013 lebih besar dibandingkan tahun 2012 atau meningkat sebesar 12,34% namun kematian untuk tiap 1.000 penduduk masih dalam kisaran yang sama yaitu 7 sampai dengan 8 kematian.

Dengan Angka kematian tersebut dapat dikatakan bahwa angka kematian penduduk Kota Magelang relatif rendah. Hal ini dapat digunakan sebagai salah satu indikator derajat kesehatan penduduk Kota Magelang yang relatif tinggi.

3. Migrasi

Migrasi merupakan perpindahan penduduk dari satu daerah ke daerah lain dan merupakan bagian dari mobilitas penduduk. Faktor-faktor penyebab terjadinya migrasi antara lain faktor ekonomi (adanya keinginan untuk mencari kehidupan yang lebih baik), faktor keselamatan (migrasi karena daerah yang sebelumnya sering dilanda bencana alam), faktor keamanan (migrasi yang terjadi akibat adanya gangguan keamanan di tempat sebelumnya) dan faktor politik (migrasi yang terjadi oleh adanya perbedaan politik diantara warga masyarakat).

Migrasi dapat dikategorikan menjadi dua yaitu 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, dan Kota Magelang termasuk dalam migrasi netto positif. Untuk lebih jelasnya kondisi migrasi di Kota Magelang pada tahun 2013 disajikan sebagai berikut :

a. IMGR (*in migration*)

Tabel 3.7.
IMGR Kota Magelang menurut Penduduk Pertengahan Tahun 2012-2013

Tahun	Penduduk Tengah Tahun (Jiwa)	Kedatangan		IMGR
		Laki-laki	Perempuan	
2013	130.196	1.015	1.114	16,35
2012	130.261	892	1.009	14,59

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang

Berdasarkan data penduduk yang masuk ke Kota Magelang pada tahun 2013 tersebut dapat diketahui bahwa pada tahun 2013 terdapat sebanyak 16 sampai dengan 17 orang per 1.000 penduduk yang masuk ke Kota Magelang. Apabila dibandingkan dengan kondisi tahun 2012 terdapat kenaikan kedatangan sebesar 11,99%. Apabila dilihat penduduk yang masuk ke Kota Magelang berdasar wilayah kecamatan maka konsentrasi migran banyak berada di wilayah Kecamatan Magelang Utara. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3.8.
IMGR Kota Magelang menurut Penduduk Pertengahan per Kecamatan, Tahun 2013

Kecamatan	Penduduk Tengah Tahun (Jiwa)	Kedatangan		IMGR
		Laki-laki	Perempuan	
Mgl Selatan	42.846	289	290	13,51
Mgl Tengah	49.403	328	396	14,65
Mgl Utara	37.947	398	428	21,77

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang

b. OMGR (*out migration*)

Tabel 3.9.
OMGR Kota Magelang menurut Penduduk Pertengahan Tahun 2012-2013

Tahun	Penduduk Tengah Tahun (Jiwa)	Pindah		IMGR
		Laki-laki	Perempuan	
2013	130.196	822	936	13,50
2012	130.261	886	1.004	14,51

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang

Berdasarkan data penduduk yang bermigrasi keluar dari Kota Magelang pada tahun 2013 tersebut dapat diketahui bahwa pada tahun 2013 terdapat sebanyak 13 sampai dengan 14 orang per 1.000 penduduk yang keluar dari Kota Magelang. Apabila dibandingkan dengan kondisi tahun 2012 penurunan jumlah kepindahan sebanyak 6,98%.

Apabila dilihat penduduk yang bermigrasi keluar dari Kota Magelang berdasar wilayah kecamatan maka konsentrasi migran banyak berada di wilayah Kecamatan Magelang Tengah dengan OMGR sebesar 14,39. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 3.10.
OMGR Kota Magelang menurut Penduduk Pertengahan per Kecamatan, Tahun 2013

Kecamatan	Penduduk Tengah Tahun (Jiwa)	Kedatangan		OMGR
		Laki-laki	Perempuan	
Mgl Selatan	42.846	254	305	13,05
Mgl Tengah	49.403	335	376	14,39
Mgl Utara	37.947	233	255	12,86

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang

D. PIRAMIDA PENDUDUK DAN RASIO JENIS KELAMIN

Piramida penduduk merupakan gambaran bentuk yang dapat mencerminkan perkembangan penduduk dalam kurun waktu tertentu. Secara umum piramida penduduk disusun berdasarkan kelompok umur dan dibedakan menjadi 3 macam, yaitu:

1. Piramida penduduk muda (*expansive*)

Bentuk piramida penduduk muda berbentuk limas, menggambarkan bahwa penduduk dalam keadaan tumbuh, jumlah kelahiran lebih besar daripada jumlah kematian (jumlah penduduk usia muda lebih banyak dari usia dewasa)

2. Piramida penduduk tetap (*stationer*)

Bentuk piramida penduduk tetap di bagian atas dan bawahnya hampir sama, menggambarkan bahwa angka kelahiran seimbang dengan angka kematian (jumlah penduduk usia muda hampir sama dengan usia tua)

3. Piramida penduduk tua

Bentuk piramida penduduk tua di bagian atas besar dan di bagian bawah kecil, menggambarkan penurunan angka kelahiran lebih pesat dari angka kematian (jumlah penduduk usia muda lebih sedikit dibanding usia dewasa).

Adapun data jumlah penduduk Kota Magelang menurut kelompok umur dan jenis kelamin tahun 2013 dalam grafis dinamika penduduk dan perhitungan *sex ratio* adalah sebagai berikut:

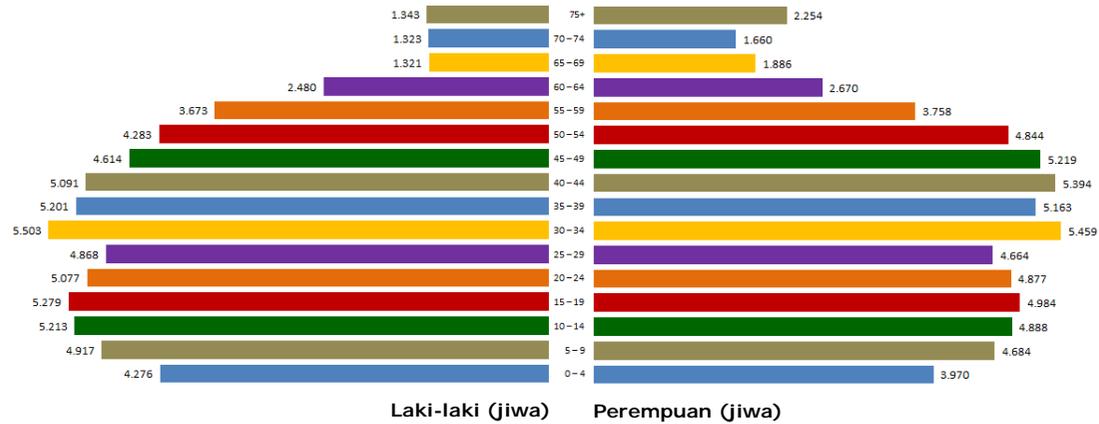
Tabel 3.11.
Rasio Jenis Kelamin (Sex Ratio) Penduduk Kota Magelang Menurut Kelompok Umur Tahun 2013

Kelompok Umur	Laki-laki		Perempuan		Jml	Sex Ratio
		%		%		
0 – 4	4.276	6,63	3.970	5,98	8.246	107,71
5 – 9	4.917	7,63	4.684	7,06	9.601	104,97
10 – 14	5.213	8,09	4.888	7,36	10.101	106,65
15 – 19	5.279	8,19	4.984	7,51	10.263	105,92
20 – 24	5.077	7,88	4.877	7,35	9.954	104,10
25 – 29	4.868	7,55	4.664	7,03	9.532	104,37
30 – 34	5.503	8,54	5.459	8,22	10.962	100,81
35 – 39	5.201	8,07	5.163	7,78	10.364	100,74
40 – 44	5.091	7,90	5.394	8,13	10.485	94,38
45 – 49	4.614	7,16	5.219	7,86	9.833	88,41
50 – 54	4.283	6,64	4.844	7,30	9.127	88,42
55 – 59	3.673	5,70	3.758	5,66	7.431	97,74
60 – 64	2.480	3,85	2.670	4,02	5.150	92,88
65 – 69	1.321	2,05	1.886	2,84	3.207	70,04
70 – 74	1.323	2,05	1.660	2,50	2.983	79,70
75+	1.343	2,08	2.254	3,40	3.597	59,58
Total	64.462	49,27	66.374	50,73	130.836	97,12

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Magelang

Sedangkan gambaran piramida penduduk Kota Magelang pada tahun 2013 adalah sebagai berikut:

Gb 3.1.
Piramida penduduk Kota Magelang Tahun 2013
Sumber: DISDUKCAPIL 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 2013 sebagai berikut:

- *Sex ratio* atau rasio jenis kelamin yang menunjukkan perbandingan jumlah laki-laki dari setiap 100 orang perempuan pada tahun 2013 menunjukkan sebesar 97,12% atau menggambarkan bahwa terdapat 97 penduduk laki-laki per 100 penduduk perempuan. Apabila dilihat tabel tersebut terdapat kelompok umur dengan jumlah penduduk laki-laki lebih besar daripada penduduk perempuannya yaitu pada kelompok umur 0 - 4 tahun, sampai dengan kelompok umur 35-39 tahun. Dan jumlah penduduk perempuan lebih besar daripada penduduk laki-laki pada kelompok umur 40-44 sampai dengan kelompok umur 75 tahun keatas. Namun secara keseluruhan jumlah penduduk Kota Magelang tahun 2013 antara laki-laki dan perempuan dapat dikatakan seimbang.

- Berdasarkan komposisi umur, jenis piramida penduduk Kota Magelang dapat digolongkan dalam piramida penduduk tetap (*stationer*) dengan ciri pada setiap kelompok umur pada kondisi yang hampir sama. Ini menunjukkan bahwa angka kelahiran seimbang dengan angka kematian.
- Komposisi penduduk Kota Magelang dapat digambarkan sebagai berikut:
 - a) Penduduk usia 0–14 tahun sebanyak 27.948 jiwa atau sebesar 21,36%.
 - b) Penduduk usia 15–64 tahun sebanyak 93.101 jiwa atau sebesar 71,16%.
 - c) Penduduk usia 65 tahun keatas sebanyak 9.787 jiwa atau sebesar 7,48%.

Berdasarkan komposisi penduduk tersebut dapat dilihat bahwa penduduk Kota Magelang pada tahun 2013 ini didominasi kelompok usia produktif (15–64) yang mencapai sebesar 71,16%.

Meskipun komposisi penduduk didominasi oleh kelompok usia produktif, Selanjutnya apabila dilihat Rasio Ketergantungan (*Dependency Ratio*) penduduk Kota Magelang yang merupakan perbandingan antara jumlah penduduk umur 0-14 tahun, ditambah dengan jumlah penduduk 65 tahun ke atas dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun, maka *Dependency Ratio* penduduk Kota Magelang masih tinggi yaitu sebesar 40,53%.

Dengan diketahuinya komposisi penduduk dengan kelompok usia tertentu dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil langkah-langkah yang lebih komprehensif agar pembangunan dapat diarahkan sesuai dengan kebutuhan penduduk.

4

Pembangunan Bidang Kesehatan

a. DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT

1. Angka Kematian

Angka Kematian (mortalitas) merupakan jumlah kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Angka Kematian yang disajikan pada bab ini adalah AKI, AKB dan AKABA.

a. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup

2013 1.798 Bayi Lahir Hidup 1 Kematian ibu Maternal
2012 1.880 Lahir Hidup 3 Kematian ibu Maternal
2011 1.885 Lahir Hidup 1 Kematian ibu Maternal
2010 2.025 Lahir Hidup 3 Kematian ibu Maternal

Angka Kematian Ibu (AKI)/*Maternal Mortality Rate (MMR)* yaitu jumlah kematian ibu maternal/wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 Kelahiran Hidup.

AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi, keadaan social ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri.

Terdapat 1 kasus kematian ibu maternal pada tahun 2013 di Kota Magelang. Kasus kematian ibu yang terjadi merupakan kasus kematian ibu nifas, yang terjadi di wilayah Puskesmas Kerkopan. Sehingga diperoleh Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2013 sebesar 55,62 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH).

Jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2013 lebih rendah dari tahun 2012 dengan 3 kasus dan AKI sebesar 159,57 per 100.000 KH, sedangkan untuk tahun 2011 hanya 1 kasus yang terjadi dengan AKI sebesar 53,05 per 100.000 KH.

b. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Bayi (AKB)/*Infant Mortality Rate (IMR)* adalah jumlah kematian bayi (anak usia 0 - < 1 tahun) dalam 1 tahun per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.

Kasus kematian bayi yang terjadi di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 27 kasus, dengan 19 kasus merupakan kematian neonatus dan 8 kasus kematian bayi umur 29 hari – 11 bulan dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 15,02 per 1.000 KH. AKB tahun 2013 sedikit mengalami penurunan dibanding AKB tahun 2012 dengan 16,49 per 1.000 KH dengan 31 kasus. Tetapi masih jauh lebih tinggi dari AKB tahun 2011 yang sebesar 8,49 per 1.000 KH dengan 16 kasus kematian bayi.

c. Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Balita (AKABA)/*Crude Mortality Rate /CMR* yaitu jumlah kematian balita usia dibawah 5 tahun (0 – 59 bulan) per 1.000 Kelahiran Hidup (KH).

AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan.

Di Kota Magelang pada tahun 2013 terdapat 32 kasus kematian balita yang terjadi di wilayah Puskesmas Magelang Utara sebanyak 15 kasus, Puskesmas Magelang Tengah 7 kasus, Puskesmas Kerkopan 1 kasus, Puskesmas Magelang Selatan 7 kasus, dan Puskesmas Jurangombo dengan 2 kasus, dengan Angka Kematian Balita (AKABA) tahun 2013 sebesar 17,80 per 1.000 KH. AKABA tahun 2013 mengalami peningkatan bila dibandingkan AKABA tahun 2012 yang sebesar 17,55 per 1.000 KH dengan 33 kasus, maupun dari tahun 2011 yang terdapat 18 kasus dengan AKABA sebesar 9,55 per 1.000 KH.

Tabel 4.1.

Angka/Nilai Beberapa Indikator Derajat Kesehatan-Angka Kematian di Kota Magelang, Tahun 2009-2013

NO	INDIKATOR	2009	2010	2011	2012	2013
1	Jumlah Lahir Hidup/KH (Bayi)	2.056	2.025	1.885	1.880	1.798
2	Angka Lahir Mati (per 1000 KH)	2,42	1,48	6,85	10,53	7,18
3	Jumlah Bayi Mati (Bayi)	10	6	16	31	27
4	Angka Kematian Bayi (per 1000 KH)	4,86	2,96	8,49	16,49	15,02
5	Jumlah Balita Mati (Balita)	11	9	18	33	32
6	Angka Kematian Balita (per 1000 KH)	0,49	4,44	9,55	17,55	17,80
7	Jumlah Kematian Ibu (Ibu)	1	3	1	3	1
8	Angka Kematian Ibu (per 10.000 KH)	48,64	148,15	53,05	159,57	55,62

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Magelang

2. Angka Kesakitan

Angka Kesakitan (Morbiditas) menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit.

a. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit AFP "Acute Flaccid Paralysis" per 100.000 Penduduk < 15tahun (MDGs)

AFP adalah kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas kemudian berakibat pada kelumpuhan. Kelumpuhan pada anak berusia <15 tahun yang bersifat layuh (*flaccid*) terjadi secara akut, mendadak dan bukan disebabkan ruda paksa.

Kasus AFP di Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 2 kasus yang terjadi di wilayah Puskesmas Kerkopan dengan cakupan sebesar 7,25 per 100.000 penduduk <15 tahun. Menurun dari jumlah kasus tahun 2012 sebanyak 3 kasus dengan cakupan sebesar 10,94 per 100.000 penduduk < 15 tahun. Sedangkan kasus AFP tahun 2011 sebanyak 1 kasus dengan cakupan sebesar 6,92 per 100.000 penduduk < 15 tahun.

b. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri penyebab penyakit tuberkulosis paru mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam, oleh karena itu disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Dengan angka insiden rate (IR) penderita baru BTA+ sebesar 107/100.000 penduduk, maka perkiraan banyaknya penderita baru BTA+ di Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 128 penderita.

(1) Prevalensi Tuberkulosis (MDGs)

Prevalensi Tuberkulosis merupakan banyaknya kasus TB yang ada (baik kasus baru maupun lama) per 100.000 penduduk. Prevalensi TB tahun 2013 di Kota Magelang sebesar 394,18 per 100.000 penduduk.

(2) *Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA+*

Kasus baru TB Paru BTA+ merupakan pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis) harian. Indikator yang digunakan dalam pengendalian TB salah satunya adalah Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA+/Case Detection Rate (CDR), yaitu persentase jumlah penderita baru BTA+ yang ditemukan dan diobati melalui *Directly Observed Treatment Short Course (DOTS)* terhadap jumlah pasien baru BTA+ yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut.

Penemuan penderita baru BTA+ di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 100 penderita sehingga didapat Angka penemuan kasus TB baru BTA+/CDR sebesar 78,05%. Bila dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya, terjadi penurunan Angka CDR. Dimana CDR pada tahun 2012 sebesar 96,85 %, sedangkan CDR pada tahun 2011 sebesar 91,59 %.

(3) *Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+*

Angka Kesembuhan Penderita (AKP) TB Paru BTA+ adalah persentase kasus penderita baru yang tercatat positif terinfeksi tuberkulosis yang berobat sendiri atau berobat melalui strategi DOTS secara lengkap dan selesai.

Angka keberhasilan pengobatan dapat secara langsung dipantau serta akurat dalam kontrol pasien yang diobati melalui DOTS. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+ tahun 2013 di Kota Magelang sebesar 27 %.

c. Persentase Balita dengan Pneumonia Ditangani

Pneumonia merupakan infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus

maupun jamur atau akibat kecelakaan (menghirup cairan/bahan kimia). Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak-anak usia < 2 tahun, usia lanjut > 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Pneumonia pada balita ditangani merupakan penemuan dan tatalaksana pneumonia yang mendapat antibiotik sesuai standar atau penemuan berat dirujuk ke RS.

Persentase penemuan Pneumonia Balita di Kota Magelang tahun 2013 sebesar 55,32% dengan jumlah kasus sebanyak 518 kasus. Lebih rendah dari persentase penemuan pada tahun 2012 sebesar 60,53 % dengan jumlah sebanyak 569 kasus. Tetapi masih lebih tinggi dari persentase penemuan tahun 2011 yang sebesar 37,61 % (381 kasus).

d. Persentase HIV/AIDS Ditangani

HIV/AIDS disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Pada tahun 2013 terdapat 15 kasus HIV/AIDS di Kota Magelang, dimana 10 kasus merupakan penyakit HIV dan 5 kasus merupakan penyakit AIDS, dengan jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 3 kasus. Kasus HIV yang terjadi tersebar di empat wilayah puskesmas, dimana 1 kasus terjadi di wilayah Puskesmas Magelang Utara, Puskesmas Magelang Tengah 2 kasus, Puskesmas Kerkopan dengan 2 kasus, dan Puskesmas Magelang selatan 5 kasus. Sedangkan untuk penyakit AIDS ditemukan di wilayah Puskesmas Magelang Utara dengan 1 kasus dan Puskesmas Magelang selatan 4 kasus. Kasus tahun 2013 lebih tinggi dari kasus tahun 2012 dan 2011 dengan 7 kasus penyakit HIV/AIDS.

e. Jumlah Penyakit Infeksi Menular Seksual

Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Pada tahun 2013 di Kota Magelang tercatat 9 kasus penemuan penyakit IMS. Jumlah ini jauh meningkat dibanding tahun 2012 yang tercatat tidak ada kasus, juga masih lebih tinggi dari temuan tahun 2011 yang sebanyak 7 kasus.

Data penemuan tersebut belum menggambarkan kasus sesungguhnya di masyarakat karena biasanya penderita merasa malu untuk berobat karena kasus penyakit tersebut.

f. Darah Donor Diskrining Terhadap HIV/AIDS

Darah donor diskrining terhadap HIV/AIDS dengan menggunakan reagen yang sensitivity > 90 %. Darah donor positif HIV tahun 2013 di Kota Magelang sebesar 0,20 % dari 11.206 pendonor dan diperiksa sampel darahnya. Darah donor positif HIV tahun 2013 meningkat dari tahun 2012 yang sebesar 0,18 %, maupun tahun 2011 yang sebesar 0,01 %.

g. Kasus Diare Ditangani

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Jumlah kasus Diare di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 3.577 kasus dengan persentase sebesar 139,59% dari jumlah perkiraan kasus sebanyak 2.562 kasus.

Bila dilihat dari kondisi pada tiga tahun terakhir kasus diare di Kota Magelang mengalami penurunan dibanding tahun 2012 maupun tahun 2011. Dimana pada tahun 2012 tercatat sebanyak 4.129 kasus dengan persentase sebesar 82,09 % dari jumlah perkiraan kasus, sedangkan pada tahun 2011 terjadi

3.998 kasus dengan persentase sebesar 73,46 % dari jumlah perkiraan kasus.

h. Prevalensi Kusta

Penyakit kusta merupakan penyakit yang pada penderitanya mengalami kulit dengan bercak putih atau kemerahan disertai mati rasa atau anestesi, penebalan syaraf tepi yang disertai gangguan fungsi syaraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan pada otot tangan, kaki dan mata, kulit kering serta pertumbuhan rambut yang terganggu, serta pada pemeriksaan kerokan jaringan kulit (*slit=skin=smear*) didapatkan adanya kuman *M. Leprae*.

Prevalensi kusta di Kota Magelang tahun 2013 sebesar 0,08 per 10.000 penduduk, sama dengan prevalensi tahun 2012, dan menurun dibanding tahun 2011 yang sebesar 1,6 per 10.000 penduduk.

i. Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit yang termasuk dalam PD3I (Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi) adalah Polio, Campak, Difteri, Tetanus Neonatorum/Non Neonatorum, Pertusis, dan Hepatitis B. Kasus penyakit PD3I yang tercatat di Kota Magelang pada tahun 2012 adalah campak.

Penyakit campak adalah penyakit akut yang disebabkan *Morbilivirus* ditandai dengan munculnya bintik merah (ruam), terjadi pertama kali saat anak-anak.

Kasus campak yang terjadi di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 113 kasus. Dimana 43 kasus terjadi di wilayah Puskesmas Magelang Utara, 17 kasus di wilayah Puskesmas Magelang Tengah, 5 kasus di wilayah Puskesmas Kerkopan, 32

kasus di wilayah Puskesmas Magelang Selatan, dan 16 kasus terjadi di wilayah Puskesmas Jurangombo. Terjadi peningkatan kasus campak dibandingkan tahun 2012 yang sebanyak 80 kasus, maupun tahun 2011 yang sebanyak 90 kasus. Kasus campak pada tahun 2013 lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 67 kasus dibanding laki-laki yang hanya sebanyak 46 kasus.

j. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Seseorang disebut penderita DBD jika memenuhi sekurang-kurangnya 2 kriteria klinis dan 2 kriteria laboratorium. Kriteria klinis yaitu panas mendadak 2–7 hari tanpa sebab yang jelas, tanda-tanda perdarahan (sekurang-kurangnya uji Torniquet positif), pembesaran hati, serta syok. Kriteria laboratorium yaitu trombositopenia (trombosit $\leq 100.000/\mu\text{l}$) dan hematokrit naik $> 20\%$.

(1) Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk

Pada tahun 2013 di Kota Magelang terdapat 152 kasus DBD sehingga *Incident Rate (IR)* DBD tahun 2013 sebesar 126,94 per 100.000 penduduk. Kasus terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Magelang Utara dengan 59 kasus, Puskesmas Magelang tengah 46 kasus, Puskesmas Kerkopan dengan 17 kasus, serta Puskesmas Magelang Selatan dan Puskesmas Jurangombo masing-masing dengan 15 kasus.

Jika dilihat dari tahun sebelumnya terjadi peningkatan kasus yang cukup tinggi dimana pada tahun 2012 hanya terjadi 47 kasus dengan *IR* sebesar 39,53 per 100.000

penduduk, sedangkan pada tahun 2011 terjadi 41 kasus dengan *IR* sebesar 31,87 per 100.000 penduduk.

(2) Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Dari 152 kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) yang terjadi di Kota Magelang pada tahun 2013 tidak terdapat kasus kematian DBD, dengan Angka Kematian DBD/*Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 0 %, sebagaimana *CFR* tahun 2012 dengan 0 %. Sedangkan untuk *CFR* tahun 2011 sebesar 2,44 % dengan 1 kasus kematian DBD.

k. Malaria

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit bernama *Plasmodium*, dan ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi parasit tersebut. Di dalam tubuh manusia, parasit *Plasmodium* akan berkembang biak di organ hati kemudian menginfeksi sel darah merah. Pasien yang terinfeksi oleh malaria akan menunjukkan gejala awal menyerupai penyakit influenza, namun bila tidak diobati maka dapat terjadi komplikasi yang berujung pada kematian.

Malaria klinis merupakan kasus dengan gejala klinis malaria (demam tinggi disertai menggigil) tanpa pemeriksaan sediaan darah, sedangkan malaria positif adalah kasus dengan gejala klinis malaria (demam tinggi disertai menggigil) dengan pemeriksaan sediaan darah di laboratorium.

Tidak ada kasus penyakit malaria yang terjadi di Kota Magelang pada tahun 2013 dengan angka kesakitan 0, sama dengan tahun 2012 dengan 0 kasus. Sedangkan angka kesakitan tahun 2011 sebesar 0,01 per 1.000 penduduk.

Tabel 4.2.

Angka/Nilai Beberapa Indikator Derajat Kesehatan-Angka Kesakitan di Kota Magelang, Tahun 2009-2013

NO	INDIKATOR	2009	2010	2011	2012	2013
1	AFP Rate (non polio) < 15 th (per 100.000 pend<15 th)	0,00	10,04	6,92	10,94	7,25
2	Angka Insidens TB Paru (per 100.000 penduduk)	19,94	78,48	96,37	113,53	273,09
3	Angka Prevalensi TB Paru (per 100.000 penduduk)	21,53	95,13	122,8	113,53	394,18
4	Angka kematian akibat TB Paru (per 100.000 penduduk)	0,00	0,00	0,00	0,00	8,35
5	Angka Penemuan Kasus TB Paru/CDR (%)	18,90	73,34	91,59	96,85	78,05
6	Success Rate TB Paru (%)	0,00	0,00	50,00	24,39	32,00
7	Pneumonia Balita ditemukan dan ditangani (%)	54,47	50,97	37,61	60,53	55,32
8	Jumlah Kasus Baru HIV	1	5	5	7	10
9	Jumlah Kasus Baru AIDS	0	0	2	0	5
10	Jumlah Infeksi Menular Seksual Lainnya	27	62	7	0	9
11	Jumlah Kematian karena AIDS (jiwa)	0	0	2	0	3
12	Donor darah diskriming positif HIV (%)	0,01	0,04	0,01	0,18	0,20
13	Persentase Diare ditemukan dan ditangani (%)	82,08	70,91	73,46	82,09	139,59
14	Jumlah Kasus Baru Kusta (Pausi Basiler)	0	0	0	0	0
15	Jumlah Kasus Baru Kusta (Multi Basiler)	0	0	2	1	1
16	Angka penemuan kasus baru kusta/NCDR (per 100.000 penduduk)	0,00	0,00	1,55	0,84	0,84
17	Persentase Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun (%)	0	0	0	0	0
18	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta (%)	0	0	0	0	0
19	Angka Prevalensi Kusta (per 100.000 penduduk)	0	0	1,6	0,84	0,08
20	Penderita Kusta PB Selesai Berobat /RFT PB (%)	0	0	0	0	0
21	Penderita Kusta MB Selesai Berobat/RFT MB (%)	100	0	0	0	0
22	Jumlah Kasus Difteri	0	0	0	0	0
23	Case Fatality Rate Difteri	0	0	0	0	0
24	Jumlah Kasus Pertusis	0	0	0	0	0
25	Jumlah Kasus Tetanus (non neonatorum)	0	0	0	0	0
26	Case Fatality Rate Tetanus non neonatorum (%)	0	0	0	0	0

NO	INDIKATOR	2009	2010	2011	2012	2013
27	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	0	0	0	0	0
28	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum (%)	0	0	0	0	0
29	Jumlah Kasus Campak	28	44	90	80	113
30	Case Fatality Rate Campak (%)	0	0	0	0	0
31	Jumlah Kasus Polio	0	0	0	0	0
32	Jumlah Kasus Hepatitis B	0	17	0	0	0
33	Incidence Rate DBD (per 100.000 penduduk)	213,78	217,20	31,87	39,53	126,94
34	Case Fatality Rate DBD (%)	0,37	0,36	2,44	0,00	0,00
35	Angka Kesakitan Malaria /Annual Parasit Incidence (per 1.000 penduduk)	0	0	0,01	0	0
36	Case Fatality Rate Malaria (%)	0	0	0	0	0
37	Angka Kesakitan Filariasis (per 100.000 penduduk)	0	0	0	0	0

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Magelang

3. Status Gizi Masyarakat

a. Persentase Berat Bayi Lahir Rendah

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil mengalami anemia, kurang *supply* gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Penanganan BBLR meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar, pemberian vitamin K, manajemen terpadu bayi muda (MTBM), penanganan penyulit/komplikasi/masalah pada BBLR dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah menggunakan buku KIA.

Jumlah bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 103 bayi dengan persentase sebesar 5,73% bayi dengan rincian 40 bayi laki – laki dan 63 bayi perempuan. Terjadi peningkatan jumlah BBLR dari tahun 2012 yang sebanyak 72 bayi dengan persentase sebesar 3,83%, maupun dari tahun 2011 yang sebanyak 46 bayi dengan

persentase 2,44%. Selama tiga tahun terakhir persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) ditangani telah mencapai maksimum yaitu sebesar 100 %.

b. Persentase Balita dengan Gizi Kurang

Balita gizi buruk apabila status gizi menurut berat badan (BB) dan umur (U) dengan $-2 > Zscore SD > -3$. Jumlah balita dengan gizi kurang di Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 498 balita dengan persentase 7,82%. Lebih rendah dari persentase tahun 2012 yang sebesar 8,23%, maupun dari persentase tahun 2011 yang sebesar 8,82%.

c. Persentase Balita dengan Gizi Buruk

Balita gizi buruk apabila status gizi menurut berat badan (BB) dan Umur (U) dengan $Zscore SD < -3$ dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor, dan marasmuskwashiorkor). Jumlah balita dengan gizi buruk di Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 28 balita dengan persentase 0,44%. Lebih tinggi dibandingkan dengan persentase balita dengan gizi buruk tahun 2012 yang sebesar 0,31%, tetapi masih lebih rendah dari persentase tahun 2011 yang sebesar 0,83%.

Tabel 4.3.
Angka/Nilai Status Gizi di Kota Magelang, Tahun 2009-2013

NO	INDIKATOR	2009	2010	2011	2012	2013
1	Bayi baru lahir ditimbang (%)	100	100	100	100	100
2	Berat Badan Bayi Lahir Rendah/BBLR (%)	2,19	3,01	2,44	3,83	5,73
3	Balita Gizi Baik (%)	57,45	35,47	87,62	88,77	89,03
4	Balita Gizi Kurang (%)	4,44	1,61	8,82	8,23	7,82
5	Balita Gizi Buruk (%)	1,77	1,11	0,83	0,31	0,44

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Magelang

B. PELAYANAN KESEHATAN

1. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang disajikan dalam bagian ini meliputi puskesmas, rumah sakit (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus) dan sarana upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

d. Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) merupakan sarana pelayanan masyarakat ditingkat dasar dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan yang harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan, dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat.

Jumlah Puskesmas di Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 5 unit yang merupakan puskesmas non perawatan. Dengan konsep wilayah kerja setiap puskesmas melayani 30.000 penduduk, maka rasio puskesmas di Kota Magelang tahun 2013 sebesar 1,25 per 30.000 penduduk, lebih tinggi dari rasio tahun 2012 yang sebesar 1,26 maupun tahun 2011 yang sebesar 1,17 per 30.000 penduduk.

Untuk meningkatkan jangkauan pelayanan puskesmas terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas didukung oleh sarana pelayanan kesehatan berupa Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Puskesmas Keliling (Pusling). Jumlah Pustu di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 12 unit, sama seperti tahun sebelumnya.

Jumlah Puskesmas Keliling yang ada di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 34 unit. Rasio Puskesmas Keliling terhadap Puskesmas tahun 2013 sebesar 6,8. Dimana untuk satu Puskesmas memiliki lebih dari satu Puskesmas Keliling. Pusling terbanyak berada di wilayah Puskesmas Magelang

Selatan dengan jumlah 14 unit dan yang paling sedikit Puskesmas Magelang Utara dengan jumlah 3 unit.

Selama tiga tahun terakhir jumlah puskesmas keliling yang ada di Kota Magelang cenderung stabil, dimana pada tahun 2012 dan 2011 jumlah puskesmas keliling juga sebanyak 34 unit dengan rasio 6,8.

e. Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif, juga berfungsi sebagai sarana pelayanan rujukan. Jumlah rumah sakit di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 8 unit, terdiri dari rumah sakit umum (RSU) sebanyak 5 unit dan rumah sakit khusus (RSK) sebanyak 3 unit. Rumah sakit khusus yang ada di Kota Magelang terdiri dari rumah sakit jiwa 1 unit, rumah sakit bersalin 1 unit, dan rumah sakit ibu dan anak 1 unit.

Rumah Sakit yang ada di Kota Magelang dikelola oleh berbagai institusi baik institusi pemerintah maupun sektor swasta. Pada tahun 2013 jumlah rumah sakit di Kota Magelang menurut kepemilikannya/pengelolanya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4.
Jumlah Rumah Sakit di Kota Magelang, Tahun 2013

NO	JENIS	PEMILIK/PENGELOLA						JML
		PEM. PUSAT	PEM PROV	PEM KOTA	TNI / POLRI	BUMN	SWASTA	
1	RSU	-	-	1	1	-	3	5
2	RSJ	1	-	-	-	-	-	1
3	RSB	-	-	-	-	-	1	1
4	RSIA	-	-	-	-	-	1	1
JML		1	0	1	1	0	5	8

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Magelang

f. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan menurut Kepemilikan/Pengelola

Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Magelang terdiri dari RSU, RSJ, RSB, RSIA, RB, Puskesmas (non Perawatan), Pustu (puskesmas pembantu), Puskesmas keliling, BP/Klinik, Praktek Dokter Bersama, Praktek Dokter Perorangan, dan Praktek Pengobatan Tradisional.

Jumlah sarana pelayanan kesehatan pada tahun 2013 yang tercatat berada di Kota Magelang sebanyak 930 unit dengan kepemilikan Pemerintah Pusat sebanyak 1 unit (0,11%), sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Provinsi sebanyak 1 unit (0,11%), sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kab/Kota sebanyak 53 unit (5,69%), sarana pelayanan kesehatan milik TNI/POLRI sebanyak 2 unit (0,22%), dan sarana pelayanan kesehatan milik Swasta sebanyak 677 unit (72,79%). Selain itu masih ada sarana pelayanan kesehatan milik masyarakat berupa posyandu sebanyak 196 unit (21,08%).

Tabel 4.5.
Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan menurut Kepemilikan/Pengelola di Kota Magelang, Tahun 2013

NO	JENIS	PEMILIK/PENGELOLA						JML
		PEM. PUSAT	PEM PROV	PEM KOTA	TNI / POLRI	BUMN	SWASTA	
1	RSU	-	-	1	1	-	3	5
2	RSJ	1	-	-	-	-	-	1
3	RSB	-	-	-	-	-	1	1
4	RS Khusus Lainnya	-	-	-	-	-	1	1
5	Puskesmas Perawatan	-	-	-	-	-	-	0
6	Puskesmas Non Perawatan	-	-	5	-	-	-	5
7	Pustu	-	-	12	-	-	-	12
8	Puskeling	-	-	34	-	-	-	34
9	Posyandu	-	-	-	-	-	-	196
10	Polindes	-	-	-	-	-	-	0
11	PKD	-	-	-	-	-	-	0
12	Rumah Bersalin	-	-	1	1	-	2	4
13	Balai Pengobatan/ Klinik	-	1	-	-	-	2	3
14	Apotek	-	-	-	-	-	40	40
15	Toko Obat	-	-	-	-	-	1	1

NO	JENIS	PEMILIK/PENGELOLA						JML
		PEM. PUSAT	PEM PROV	PEM KOTA	TNI / POLRI	BUMN	SWASTA	
16	GFK	-	-	-	-	-	1	1
17	Industri Obat Tradisional	-	-	-	-	-	-	0
18	Industri Kecil Obat Tradisional	-	-	-	-	-	1	1
19	Praktek Dokter Bersama	-	-	-	-	-	-	0
20	Prakter Dokter Perorangan	-	-	-	-	-	248	248
21	Praktek Pengobatan Tradisional	-	-	-	-	-	377	377
JML		1	1	53	2	0	677	930

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Magelang

g. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) terdiri atas Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Desa Siaga (Kelurahan Siaga), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Tanaman Obat Keluarga (Toga), Pos Obat Desa (POD), Poliklinik Desa (Polindes).

Salah satu jenis UKBM yang ada di Kota Magelang adalah Desa Siaga (Kelurahan Siaga) dan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Jumlah desa siaga di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 17 kelurahan (100%). Sedangkan jumlah UKBM yang terbanyak adalah Posyandu dengan jumlah 196 posyandu.

h. Posyandu Menurut Strata

Posyandu merupakan jenis UKBM yang diharapkan dapat melaksanakan 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan

penanggulangan diare, dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Dalam pelaksanaannya posyandu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat. Posyandu diklasifikasikan menjadi 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri.

Jumlah posyandu di Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 196 posyandu, dengan posyandu strata pratama tidak ada (0), strata madya sebanyak 37 posyandu, strata purnama sebanyak 74 posyandu, dan posyandu dengan strata mandiri sebanyak 85 posyandu. Rasio posyandu terhadap kelurahan sebesar 11,53 posyandu per kelurahan, sedangkan untuk rasio posyandu per 100 balita sebesar 2,24 per 100 balita. Bila dilihat dari tiga tahun terakhir ada penurunan jumlah posyandu dari tahun sebelumnya, dimana jumlah posyandu pada tahun 2012 dan 2011 sebanyak 197 buah dengan rasio 11,59 posyandu per kelurahan.

Posyandu Aktif adalah posyandu yang melaksanakan kegiatan hari buka dengan frekuensi lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader yang bertugas 5 orang atau lebih, cakupan program utama (KIA, KB, Gizi, imunisasi) lebih dari 50% dan sudah ada atau lebih program tambahan, serta cakupan dana sehat < 50%.

Persentase posyandu aktif pada tahun 2013 sebesar 81,12%, lebih tinggi dari persentase posyandu aktif tahun 2012 maupun tahun 2011 yang sebesar 77,66%. Yang termasuk dalam kategori posyandu aktif adalah posyandu dengan strata purnama dan posyandu strata mandiri.

(1) Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah posyandu dengan frekuensi kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, rata-rata jumlah kader

yang bertugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya < 50%, dan sudah ada atau lebih program tambahan. Posyandu dengan Strata Purnama tahun 2013 di Kota Magelang sebanyak 74 buah (37,76%), berkurang dari jumlah tahun 2012 maupun tahun 2011 yang sebanyak 103 buah (52,28%). Jumlah posyandu Purnama banyak berkurang karena naik strata menjadi posyandu Mandiri.

(2) *Posyandu Mandiri*

Posyandu Mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan, dan dana sehat telah menjangkau 50% KK diwilayah kerja posyandu. Jumlah posyandu dengan strata mandiri di Kota Magelang tahun 2013 mencapai 85 buah (43,37%), meningkat dari jumlah tahun 2012 dan tahun 2011 yang sebanyak 50 buah (25,38%).

Sedangkan posyandu pratama dan posyandu madya tidak termasuk sebagai posyandu aktif karena posyandu pratama merupakan posyandu yang kegiatan pelayanannya belum rutin dan jumlah kader masih terbatas, sedangkan posyandu madya kegiatannya lebih teratur dibandingkan posyandu pratama dan jumlah kader 5 orang.

i. Tenaga Kesehatan

(1) *Jumlah dan Rasio Tenaga Medis di Sarana Kesehatan*

Jumlah tenaga medis di sarana kesehatan di Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 141 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 117,75 per 100.000 penduduk. Tenaga medis terdiri dari dokter umum sebanyak 64 orang dengan rasio 53,45 per 100.000

penduduk, dokter spesialis sebanyak 54 orang dengan rasio 45,10 per 100.000 penduduk, dan dokter gigi sebanyak 23 orang dengan rasio 19,21 per 100.000 penduduk.

(2) *Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan di Sarana Kesehatan*

Jumlah perawat di sarana kesehatan di Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 1.103 orang dengan rasio sebesar 921,15 per 100.000 penduduk, terdiri dari laki – laki sebanyak 357 orang dan perempuan sebanyak 746 orang, dimana 23 orang berasal dari perawat gigi (2 laki–laki dan 21 perempuan), sedangkan perawat sebanyak 1.080 orang (355 laki–laki dan 725 perempuan).

(3) *Jumlah dan Rasio Tenaga Kebidanan di Sarana Kesehatan*

Jumlah bidan di Sarana Kesehatan yang ada di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 126 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 105,23 per 100.000 penduduk.

(4) *Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian di Sarana Kesehatan*

Jumlah tenaga kefarmasian di sarana kesehatan di Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 102 orang dengan rasio sebesar 85,18 per 100.000 penduduk, terdiri dari 12 laki–laki dan 90 perempuan. Tenaga Kefarmasian terdiri dari Apoteker sebanyak 24 orang (7 laki–laki dan 17 perempuan) dan tenaga teknis kefarmasian sebanyak 78 orang (5 laki–laki dan 73 perempuan).

(5) *Jumlah dan Rasio Tenaga Gizi di Sarana Kesehatan*

Jumlah ahli gizi di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 36 orang dengan rasio 30,06 per 100.000 penduduk, terdiri dari 1 laki – laki dan 35 perempuan.

(6) *Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat (Kesmas) di Sarana Kesehatan*

Jumlah tenaga Kesmas disarana kesehatan di Kota Magelang tahun 2013 sebanyak 11 orang dengan rasio sebesar 9,19 per 100.000 penduduk, terdiri dari 1 laki-laki dan 10 perempuan.

(7) *Jumlah dan Rasio Tenaga Sanitasi di Sarana Kesehatan*

Jumlah tenaga Sanitasi disarana kesehatan di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 21 orang dengan rasio 17,54 per 100.000 penduduk, terdiri dari 5 laki-laki dan 16 perempuan.

(8) *Jumlah dan Rasio Tenaga Teknisi Medis dan Fisioterapis di Sarana Kesehatan*

Jumlah Teknisi Medis di Kota Magelang pada tahun 2013 sebanyak 119 orang dengan rasio 99,38 per 100.000 penduduk, terdiri dari 48 laki-laki dan 71 perempuan.

Tenaga teknisi medis yang ada terdiri dari Analis Kesehatan sebanyak 50 orang dengan 20 laki-laki dan 30 perempuan, Teknisi Elektromedis 6 orang dengan 5 laki-laki dan 1 perempuan, Radiografer sebanyak 26 orang dengan 13 laki-laki dan 13 perempuan, Refraksionis Optisien sebanyak 1 orang laki-laki, Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sebanyak 31 orang dengan 8 laki-laki dan 23 perempuan dan Terapi Okupasi sebanyak 3 orang dengan 1 laki-laki dan 2 perempuan serta Terapi Wicara sebanyak 2 orang perempuan. Sedangkan untuk tenaga Fisioterapis sebanyak 19 orang dengan rasio 15,87 per 100.000 penduduk, terdiri dari 8 laki-laki dan 11 perempuan.

Tabel 4.6.

Angka/Nilai Beberapa Indikator Sarana Pelayanan Kesehatan di Kota Magelang, Tahun 2009-2013

NO	INDIKATOR	2009	2010	2011	2012	2013
1	Jumlah RSU	5	5	5	5	5
2	Jumlah RS Khusus	3	3	3	3	3
3	Jumlah Puskesmas Perawatan	-	-	-	-	-
4	Jumlah Puskesmas Non Perawatan	5	5	5	5	5
5	Jumlah Apotek	32	32	32	32	32
6	Sarkes yang Memiliki Laboratorium Kesehatan (%)	92,31	92,31	92,31	92,31	92,31
7	Sarkes yang Memiliki 4 Spesialis Dasar (%)	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
8	Jumlah Posyandu	195	196	197	197	196
9	Posyandu Aktif	61	64	78	78	81
10	Rasio Posyandu (per 100 Balita)	2,29	2,35	2,09	2,26	2,24
11	Jumlah Desa Siaga	17	17	17	17	17
12	Desa Siaga Aktif (%)	100	100	100	100	100
13	Jumlah Poskesdes	0	0	0	0	0
14	Jumlah Dokter Spesialis	65	89	75	60	54
15	Rasio Dokter Spesialis (per 100.000 penduduk)	51,85	66,59	58,29	49,62	45,10
16	Jumlah Dokter Umum	48	91	88	64	64
17	Rasio Dokter Umum (per 100.000 penduduk)	38,29	72,14	64,51	50,46	53,45
18	Jumlah Dokter Gigi	16	20	23	22	23
19	Jumlah Bidan	96	151	135	126	126
20	Rasio Bidan (per 100.000 Penduduk)	76,58	119,70	104,92	105,96	105,23
21	Jumlah Perawat	875	1.170	1.147	1.014	1.103
22	Jumlah Tenaga Kefarmasian	83	106	103	108	102
23	Jumlah Tenaga Gizi	36	39	44	39	36
24	Jumlah Tenaga Kesmas	21	21	30	25	11
25	Jumlah Tenaga Sanitasi	21	31	18	18	21
26	Jumlah Tenaga Teknisi Medis	82	116	65	95	119
27	Jumlah Fisioterapis		18	40	23	19

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Magelang

2. Kunjungan Pasien

j. Cakupan Kunjungan Rawat Jalan di Sarana Pelayanan Kesehatan

Kunjungan rawat jalan adalah pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis tanpa tinggal diruang rawat inap pada sarana kesehatan milik pemerintah maupun swasta.

Cakupan kunjungan rawat jalan di sarana pelayanan kesehatan di Kota Magelang tahun 2013 mencapai 186,40% dengan jumlah kunjungan sebanyak 223.204 kunjungan. Sedangkan untuk cakupan tahun 2012 sebesar 178,14 % dan cakupan tahun 2011 yang sebesar 270,51 %.

Cakupan yang sangat tinggi tersebut terjadi karena seluruh warga yang berkunjung ke sarana pelayanan kesehatan di wilayah Kota Magelang dihitung kunjungannya. Tidak terpisahkan hanya warga Kota Magelang saja yang dihitung tetapi juga warga yang berasal dari luar Kota Magelang, diharapkan pada tahun – tahun mendatang data yang ada sudah sesuai hanya warga Kota Magelang saja yang tercatat sehingga bisa diketahui secara tepat cakupan pelayanan rawat jalan di Kota Magelang.

k. Cakupan Kunjungan Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

Kunjungan rawat inap adalah pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan tinggal diruang rawat inap pada sarana kesehatan.

Cakupan kunjungan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan di Kota Magelang tahun 2013 mencapai 27,20 % dengan jumlah kunjungan sebanyak 32.571 kunjungan. Sedangkan untuk cakupan tahun 2012 yang sebesar 42,32 % dan cakupan kunjungan rawat inap tahun 2011 yang sebesar 32,31 %.

l. Cakupan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Pelayanan gangguan jiwa adalah pelayanan terhadap pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, yang meliputi gangguan

pada perasaan, proses pikir dan perilaku, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya.

Cakupan kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan di Kota Magelang tahun 2013 sebesar 1,80 % dengan jumlah kunjungan sebanyak 2.160 kunjungan belum termasuk jumlah kunjungan dari RSJ dr. Soeroyo Magelang. Cakupan ini jauh lebih rendah dari cakupan tahun 2012 yang sebesar 9,80%, tetapi masih lebih tinggi dari cakupan tahun 2011 yang sebesar 0,61%.

m. Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit

(1) Angka Kematian Umum Pasien di Rumah Sakit / GDR (Gross Death Rate)

GDR merupakan angka kematian umum di rumah sakit untuk tiap–tiap 1.000 penderita keluar, semakin rendah GDR, berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. Angka GDR rumah sakit tahun 2013 di Kota Magelang sebesar 28,74 sehingga masih menunjukkan taraf yang cukup baik, dimana angka GDR yang dapat ditolerir maksimal 45. Angka GDR tahun 2012 lebih rendah dibanding tahun 2012 yang sebesar 32,71 maupun dari angka GDR tahun 2011 yang sebesar 34,64.

(2) Angka Kematian Pasien yang Dirawat \geq 48 Jam / NDR (Net Death Rate)

NDR merupakan angka kematian \geq 48 jam setelah dirawat di rumah sakit untuk tiap–tiap 1.000 penderita keluar, semakin rendah NDR, berarti mutu pelayanannya rumah sakit semakin baik. Angka NDR rumah sakit tahun 2013 di Kota Magelang sebesar 14,41 masih dalam taraf yang cukup baik.

Angka NDR tahun 2013 lebih rendah dibanding NDR tahun 2012 yang sebesar 14,85 maupun NDR tahun 2011 yang sebesar 18,15.

n. Indikator Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Untuk melihat kinerja pelayanan rumah sakit antara lain dengan menggunakan indikator BOR, LOS, TOI, GDR, dan NDR, berikut angka – angka untuk indikator tersebut:

(1) Pemakaian Tempat Tidur / Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan RS dan penambahan tempat tidur. BOR yang ideal berkisar antara 60% sampai dengan 80%.

Angka BOR pada tahun 2013 di Kota Magelang sebesar 70,52% atau sudah berada pada angka ideal. Angka BOR tahun 2013 mengalami peningkatan dari angka BOR tahun 2012 yang sebesar 70,16 % maupun angka BOR tahun 2011 yang sebesar 59,60 %.

(2) Rata-rata Lama Rawat Seorang Pasien / Length of Stay (LOS)

LOS merupakan rata-rata rawatan (dalam satuan hari) seorang pasien. Angka LOS yang tinggi (>12 hari) menunjukkan tingkat ketidakefisiensinya suatu pelayanan rumah sakit, dan Angka LOS yang ideal antara 6–9 hari. Angka LOS rumah sakit di Kota Magelang tahun 2013 sebesar 6,49 sehingga masih dalam angka yang ideal.

Angka LOS tahun 2013 menurun dari tahun 2012 yang sebesar 7,54 maupun dari tahun 2011 yang sebesar 7,42.

(3) Rata-rata Hari Tempat Tidur Ditempati / Turn of Interval (TOI)

TOI merupakan rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Angka TOI yang tinggi menunjukkan tingkat ketidakefisiensinya penggunaan tempat tidur rumah sakit, dimana angka TOI yang ideal adalah 1–3 hari. Angka TOI di rumah sakit di Kota Magelang tahun 2013 sebesar 2,71 dimana hal ini sudah merupakan angka yang ideal, dan menurun dibandingkan dengan Angka TOI tahun 2012 yang sebesar 3,21 maupun Angka TOI tahun 2011 yang mencapai 5,03.

Tabel 4.7.

Angka/Nilai Indikator Kunjungan Pasien di Kota Magelang, Tahun 2009-2013

NO	INDIKATOR	2009	2010	2011	2012	2013
1	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	194.226	223.656	348.044	211.821	223.204
2	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan (%)	154,93	177,30	270,51	178,14	186,40
3	Jumlah Kunjungan Rawat Inap	31.860	40.004	41.565	50.320	32.571
4	Cakupan Kunjungan Rawat Inap (%)	25,41	31,71	32,31	42,32	27,20
5	Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa	17.609	19.417	2.364	11.650	2.160
6	Gross Death Rate (GDR) di RS (per 1.000 pasien keluar)	24,45	20,99	34,64	32,71	28,74
7	Nett Death Rate (NDR) di RS (per 1.000 pasien keluar)	10,38	9,26	18,15	14,85	14,41
8	Bed Occupation Rate (BOR) di RS (%)	32,22	40,26	59,60	70,16	70,52
9	Length of Stay (LOS) di RS (hari)	4,82	5,86	7,42	7,54	6,49
10	Turn of Interval (TOI) di RS (hari)	9,81	11,11	5,03	3,21	2,71

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Magelang

5

Pembangunan Bidang Pendidikan

A. PERAN PENDIDIKAN DALAM PEMBANGUNAN MANUSIA

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa dan negara.

Pembangunan pendidikan merupakan sektor yang strategis untuk menunjang pembangunan sektor lain secara keseluruhan. 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 mengurangi kemiskinan dan keterbelakangan masyarakat sehingga kesejahteraan dapat terwujud.

Mengingat peran penting dan strategisnya pendidikan dalam pembangunan kualitas manusia, maka kesetaraan gender dalam layanan pendidikan merupakan salah satu prioritas pembangunan 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 IPM, selain dua komponen lainnya, yaitu: (1) Peluang hidup (*longevity*)—menunjukkan Indeks Harapan Hidup 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

Dalam upaya mewujudkan pendidikan bermutu, akuntabel, murah, merata, dan terjangkau oleh masyarakat maka pembangunan pendidikan di Indonesia bertumpu pada 3 (tiga) pilar pembangunan pendidikan yaitu: 1. Perluasan akses dan pemerataan; 2. Peningkatan mutu, relevansi, dan daya saing; 3. Akuntabilitas, transparansi dan pencitraan publik. Ketiga pilar

tersebut dirinci dan dituangkan dalam Renstra Depdikbud yang disusun dengan mengacu pada amanat UUD 1945, amandemen ke-4 Pasal 31 tentang Pendidikan; Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas); serta perundang-undangan lainnya yang terkait.

Dalam pembangunan pendidikan di Indonesia, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan telah menetapkan visi yang tertuang dalam Renstra Kemendikbud Tahun 2010-2014 yaitu **“Terselenggaranya Layanan Prima Pendidikan dan Kebudayaan untuk Membentuk Insan Indonesia yang Cerdas dan Beradab”**. Untuk mewujudkan visi tersebut, dijabarkan ke dalam 6 Misi yaitu:

1. Meningkatkan ketersediaan layanan pendidikan dan kebudayaan.
2. Memperluas keterjangkauan layanan pendidikan
3. Meningkatkan Kualitas Layanan Pendidikan dan Kebudayaan
4. Mewujudkan Kesetaraan dalam Memperoleh Layanan Pendidikan
5. Menjamin Kepastian/Keterjaminan Memperoleh Layanan Pendidikan
6. Mewujudkan Kelestarian dan Memperkukuh Kebudayaan Indonesia

Berdasarkan misi tersebut, maka tujuan strategis Kemdikbud 2010—2014 adalah sebagai berikut:

1. Tersedia dan Terjangkaunya Layanan PAUD Bermutu dan Berkesetaraan
2. Terjaminnya Kepastian Memperoleh Layanan Pendidikan Dasar Bermutu dan Berkesetaraan
3. Tersedia dan Terjangkaunya Layanan Pendidikan Menengah yang Bermutu, Relevan dan Berkesetaraan
4. Tersedia dan Terjangkaunya Layanan Pendidikan Tinggi Bermutu, Relevan, Berdaya Saing Internasional dan Berkesetaraan
5. Tersedia dan Terjangkaunya Layanan Pendidikan Orang Dewasa Berkelanjutan yang Berkesetaraan, Bermutu dan Relevan dengan Kebutuhan Masyarakat

6. Terwujudnya Penerapan Nilai-Nilai Luhur Budaya Indonesia yang mencerminkan Jati Diri Bangsa Bermartabat
7. Tersedianya Sistem Tata Kelola yang Andal dalam Menjamin Terselenggaranya Layanan Prima Pendidikan dan Kebudayaan

Pada konteks Kota Magelang, pendidikan merupakan salah satu sektor unggulan Kota Magelang yang menjadi faktor penggerak (*driven factor*) dalam mewujudkan visi Kota Magelang 2011-2015 sebagai kota jasa yang maju, profesional, sejahtera, mandiri dan berkeadilan. 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 di level Pendidikan Dasar dan Menengah.

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. Hal ini bisa direfleksikan dalam politik anggaran Pemerintah Kota Magelang di mana proporsi alokasi anggaran pendidikan mendapatkan proporsi yang relatif lebih besar dibanding urusan-urusan pembangunan lainnya.

Besarnya alokasi anggaran pendidikan Kota Magelang pada Dinas Pendidikan Kota Magelang pada tahun 2013 sebesar 241.728.500.000,- yang terdiri dari belanja tidak langsung sebesar 207.936.791.000,- dan belanja langsung sebesar 33.791.709.000,-. Alokasi belanja langsung pendidikan dalam APBD Kota Magelang tahun 2013 sebesar Rp.33.791.709.000,-, yang terdistribusi ke dalam 14 program dan 138 kegiatan. Apabila ditinjau dari proporsinya, maka total anggaran pendidikan tahun 2013 pada Dinas Pendidikan Kota Magelang telah mencapai 32,92% dari total anggaran belanja Pemerintah Kota Magelang sebesar Rp.734.107.689.000,-. Dengan demikian besaran anggaran pendidikan tersebut sudah melebihi ketentuan minimal 20% sebagaimana diamanatkan 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).

Pembangunan pendidikan Kota Magelang sesuai dengan kerangka makro kebijakan pendidikan di daerah sebagaimana tertuang dalam RPJMD Kota Magelang Tahun 2011-2015 (Perda No. 4 Tahun 2011) termasuk dalam misi 5 yaitu mendorong peningkatan derajat kesehatan, pengembangan kualitas pendidikan dan sumber daya manusia yang cerdas, terampil, kreatif, inovatif dan memiliki etos kerja yang tinggi. Sedangkan tujuannya adalah mewujudkan kesejahteraan masyarakat perkotaan dengan meningkatkan derajat kesehatan dan pendidikan sehingga menjadi masyarakat yang cerdas, terampil, kreatif, inovatif dan memiliki etos kerja yang tinggi dengan sasaran:

1. Terwujudnya peningkatan pemerataan, akses dan mutu pendidikan anak usia dini (PAUD);
2. Terwujudnya peningkatan pemerataan, akses dan mutu pendidikan dasar;
3. Terwujudnya peningkatan pemerataan, akses, mutu, relevansi dan daya saing pendidikan menengah;
4. Terwujudnya peningkatan pemerataan, akses, mutu, relevansi dan daya saing pendidikan non formal dan informal;
5. Terwujudnya peningkatan pemerataan, akses, mutu, relevansi dan daya saing pendidikan khusus;
6. Terwujudnya peningkatan kinerja pendidik dan tenaga kependidikan;
7. Terwujudnya peningkatan tata kelola, akuntabilitas dan pencitraan publik pada penyelenggaraan pendidikan;
8. Terwujudnya peningkatan wawasan kebangsaan, kearifan lokal dan kesetaraan gender dalam penyelenggaraan pendidikan;
9. Terwujudnya peningkatan minat baca masyarakat.

Dalam mewujudkan tujuan pembangunan pendidikan, maka strategi yang ditetapkan adalah penyediaan layanan pendidikan umum, vokasional, maupun pendidikan khusus yang terjangkau dan sesuai kebutuhan bagi semua kelompok masyarakat. Adapun arah kebijakan pembangunan pendidikan adalah:

1. Menetapkan target pencapaian standar pelayanan minimal pendidikan umum, kejuruan, maupun non formal
2. Memfasilitasi kemampuan melanjutkan sekolah bagi keluarga miskin
3. Menyediakan sistem informasi publik dan sistem pengaduan publik atas penyelenggaraan pelayanan pendidikan
4. Meningkatkan perluasan memperoleh pendidikan dan ketrampilan

Visi Pendidikan Kota Magelang sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Pendidikan Kota Magelang tahun 2011-2015 adalah: **"Terwujudnya pendidikan yang maju, berkualitas, berkeadilan dan berakhlak mulia"**. Untuk mewujudkan visi itu, dalam pelaksanaan pembangunan pendidikan telah ditetapkan 8 (delapan) Misi Pendidikan Kota Magelang, sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan prima di bidang administrasi dan informasi pendidikan serta pelayanan pengembangan karier tenaga pendidik dan kependidikan, secara transparan dan akuntabel;
2. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan pendidikan pada jenjang Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar dan pendidikan Menengah yang *responsif gender*;
3. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan tenaga pendidikan pada jalur Pendidikan Formal dan Pendidikan Non Formal menuju tercapainya sumber daya manusia yang profesional;
4. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan pada jalur Pendidikan Non Formal menuju tercapainya SDM berdaya saing tinggi, maju, mandiri, dan produktif;
5. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan minat baca dan budaya baca;
6. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan secara umum;

7. Membangun budaya sekolah yang meliputi budaya akademik dan budaya sosial dengan memperhatikan budaya lokal;
8. Mewujudkan manusia yang memiliki dan mengamalkan nilai-nilai keimanan dan ketakwaan.

Dalam upaya mewujudkan visi dan misi tersebut, maka dilaksanakan berbagai kegiatan-kegiatan yang termasuk dalam program-program pembangunan pendidikan pada tahun 2013, meliputi:

1. Pelayanan administrasi perkantoran.
2. Peningkatan sarana dan prasarana aparatur.
3. Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan.
4. Pendidikan anak usia dini.
5. Wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun.
6. Pendidikan menengah.
7. Pendidikan non formal.
8. Peningkatan mutu pendidik dan tenaga kependidikan.
9. Manajemen pelayanan pendidikan
10. Peningkatan mutu pendidikan dasar sembilan tahun
11. Peningkatan mutu pendidikan menengah
12. Pengembangan budaya baca dan pembinaan perpustakaan.

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

Kinerja pemerataan dan perluasan akses layanan pendidikan diindikasikan 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. APK di atas 100 % menunjukkan bahwa siswa-siswi yang bersekolah di Kota Magelang tidak hanya penduduk Kota Magelang, namun juga berasal dari daerah sekitarnya, utamanya Kabupaten Magelang. Di sisi lain, 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%.

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. Namun demikian, APM SD dan SMP pada tahun 2012 diatas 100 karena data yang digunakan belum memilah asal penduduk dari dalam dan luar kota. Data APK dan APM Kota Magelang selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2.
Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM) Kota Magelang Tahun 2012-2013

Uraian	2012	2013
Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)		
APK 0-2	20,25	23,24
APK 3-6	96,34	89,17
APK 0-6	64,45	61,53
Sekolah Dasar		
APK	130,65	107,05
APM	115,76	96,81
Sekolah Menengah Pertama		
APK	154,68	95,65
APM	121,65	75,42
Sekolah Menengah Atas		
APK	108,85	186,78
APM	80,65	82,83

Sumber: Dinas Pendidikan, 2013

Secara umum, capaian APK dan APM Kota Magelang pada tahun 2013 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, kecuali pada jenjang pendidikan menengah. Capaian APK PAUD Kota Magelang pada tahun 2013 sebesar 61,53% sedikit mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yang telah mencapai 64,45%. Penurunan capaian kinerja APK PAUD pada tahun 2013 terutama disebabkan menurunnya APK PAUD usia 3-6 tahun dari 96,34% pada tahun 2012 menjadi 89,17%.

Selain penurunan APK PAUD usia 3-6 tahun, secara umum rendahnya capaian APK PAUD Kota Magelang terutama disebabkan rendahnya capaian APK PAUD usia 0-2 tahun. Pemerintah berkewajiban memberikan layanan pendidikan sejak dini karena Pendidikan anak usia

dini meliputi anak usia 0-6 tahun, sebagaimana diamanakan dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab 1, pasal 1, butir 14 dinyatakan bahwa "Pendidikan Anak Usia Dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut". Disisi lain sebagian besar anak usia 0-2 tahun masih belum banyak memperoleh layanan pendidikan karena diasuh orang tuanya.

Oleh karena itu salah satu upaya yang perlu dilakukan adalah melalui sosialisasi dan *parenting education*, yaitu memberikan pendidikan dan pemahaman pada orang tua cara mendidik anak yang baik dan benar.

Pada jenjang pendidikan dasar, APK dan APM SD dan SMP pada tahun 2013 sedikit mengalami penurunan dibandingkan capaian tahun sebelumnya. Namun demikian, capaian APM pendidikan dasar Kota Magelang tahun 2013 tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun 2012 karena data yang digunakan pada tahun 2013 sudah memakai data pilah siswa SD dan SMP asal Kota Magelang dan luar kota, sedangkan tahun 2012 belum menggunakan data pilah. Dengan demikian capaian APM SD dan APM SMP Kota Magelang pada tahun 2013 dapat merefleksikan kondisi sebenarnya. Pada level pendidikan wajib belajar 9 tahun (SD dan SMP) telah memenuhi syarat untuk dikategorikan tuntas, oleh karena itu, pemerintah Kota Magelang mengembangkan langkahnya dalam peningkatan layanan pendidikan menuju Pendidikan Menengah Universal 12 tahun.

Pada jenjang pendidikan menengah, APK dan APM pada tahun 2013 mengalami peningkatan. Capaian APK pendidikan menengah Kota Magelang mengalami peningkatan sangat besar dari 108,85 pada tahun 2012 menjadi 186,76% pada tahun 2013. Demikian pula dengan capaian APM pendidikan menengah juga meningkat dari 80,65 pada tahun 2012 menjadi 82,83% pada tahun 2013. Capaian APK pendidikan menengah Kota Magelang yang cukup besar mengindikasikan banyaknya penduduk sekitar Kota Magelang yang menikmati fasilitas pendidikan di Kota Magelang, mengingat kualitas pendidikan menengah di Kota Magelang yang cukup bagus, baik pada sekolah menengah umum maupun sekolah kejuruan. Peningkatan APM pendidikan menengah menunjukkan bahwa prioritas penduduk Kota Magelang dalam memenuhi kebutuhan untuk mengenyam pendidikan yang lebih tinggi sudah menjadi kebutuhan dan *mindset* dalam mencapai taraf kualitas hidup yang lebih baik.

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. Mutu pendidikan dapat dilihat dalam dua hal, yakni mengacu pada proses pendidikan dan hasil pendidikan. Proses pendidikan yang bermutu apabila seluruh komponen pendidikan terlibat dalam proses pendidikan itu sendiri. Faktor-faktor dalam proses pendidikan adalah berbagai input, seperti bahan ajar, metodologi, sarana sekolah, dukungan administrasi dan sarana prasarana dan sumber daya lainnya serta penciptaan suasana yang kondusif. Sedangkan mutu pendidikan dalam konteks hasil pendidikan mengacu pada prestasi yang dicapai oleh sekolah pada setiap kurun waktu tertentu.

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.

Sesuai dengan komitmen Dakar, mutu pendidikan menitik beratkan pada: (1) peningkatan keluaran (*output*) dan dampak (*outcome*) pendidikan mencakup kinerja siswa dan sekolah dan peningkatan mutu lulusan, yang dapat dilihat antara lain melalui jumlah lulusan yang melanjutkan ke jenjang pendidikan berikutnya, (2) peningkatan ketersediaan input pendidikan yang berorientasi mutu, terutama materi pengajaran, guru bermutu dan sistem pengawasan dan (3) peningkatan sistem penjaminan mutu, mencakup penetapan standar-standar input termasuk infrastruktur.

Peningkatan mutu pendidikan yang diberikan kepada semua peserta didik dan peningkatan itu tercermin pada ukuran-ukuran *outcome* yang dapat diandalkan. Beberapa aspek utama dalam penilaian mutu pendidikan antara lain kemampuan membaca, menulis dan berhitung, serta keterampilan utama untuk hidup (*essential life skills*).

Penyelenggaraan pendidikan di Indonesia didasarkan pada 3 acuan yaitu Standar Nasional Pendidikan, Standar Pelayanan Minimal, dan Standar Pendidikan di atas Standar Nasional Pendidikan. Standar Pendidikan diatur melalui Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan, sedangkan Standar Pelayanan Minimal diatur melalui Peraturan Pemerintah (PP) No. 15 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM). Berdasarkan Standar Nasional Pendidikan, terdapat 8 standar pendidikan yang disusun dan ditetapkan untuk diimplementasikan pada setiap satuan pendidikan baik formal maupun nonformal. Kedelapan standar tersebut yaitu standar isi, standar proses, standar kompetensi, standar pendidik dan tenaga kependidikan, standar sarana dan prasarana, standar pengelolaan, standar pembiayaan dan standar penilaian pendidikan.

Upaya peningkatan mutu, relevansi, dan daya saing pendidikan di Kota Magelang dilakukan dengan melaksanakan program-program antara lain: Program Peningkatan Mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan, Program Manajemen Pelayanan Pendidikan, Program Peningkatan Mutu Pendidikan Dasar Sembilan Tahun, dan Program Peningkatan Mutu Pendidikan Menengah. Dengan berbagai program peningkatan mutu pendidikan yang dilaksanakan Pemerintah Kota Magelang diharapkan dapat terjadi perbaikan nyata pada semua aspek pendukung mutu pendidikan, khususnya yang berkaitan dengan pendidik dan tenaga kependidikan, sarana dan prasarana belajar, kurikulum, proses pembelajaran serta output yang dihasilkan.

a. Fasilitas Pendidikan Kota Magelang

Kota Magelang memiliki berbagai fasilitas pendidikan yang cukup lengkap dan memadai baik pendidikan formal maupun non formal mulai dari jenjang pendidikan usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah hingga Perguruan Tinggi. Pada jenjang pendidikan usia dini, terdapat 194 lembaga pendidikan yang terdiri dari 70 lembaga TK/RA, 4 TPA, 45 Kelompok Bermain, 69 lembaga POS PAUD / SPS, dan 4 TPQ. Pada jenjang pendidikan dasar dilayani oleh 76 SD, 2 MI, 21 SMP dan 2 MTS, sedangkan pada jenjang pendidikan menengah dilayani 12 SMA, 19 SMK, dan 2 MA.

Pada jenjang pendidikan tinggi, fasilitas pendidikan di Kota Magelang semakin lengkap dengan hadirnya Perguruan Tinggi Negeri di Kota Magelang yaitu Universitas Tidar Magelang, setelah melalui serangkaian tahapan proses penegrian.

Universitas Tidar Magelang secara resmi telah beralih status menjadi Perguruan Tinggi Negeri sejak 1 April 2014 melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014. Disamping Universitas Tidar, di Kota Magelang juga terdapat lembaga perguruan tinggi dan akademi lainnya, diantaranya Universitas Muhammadiyah, Politeknik Kesehatan, Akademi

Tirta Wiyata, Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara, dan Akademi Militer. Ketersediaan sarana prasarana pendidikan di Kota Magelang selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3.

Jumlah Sekolah, Ruang Kelas, dan Rombongan Belajar (Rombel) Kota Magelang Tahun 2012-2013

JENJANG	URAIAN	2012	2013
PAUD SD	Jumlah Sekolah	194	194
	Jumlah Ruang Kelas	536	537
	- Rusak Berat	2	0
	- Rusak Ringan	28	10
MI	- Baik	506	527
	Jumlah Rombel	534	535
	Jumlah Sekolah	2	2
	Jumlah Ruang Kelas	12	13
SMP	- Rusak Berat	0	0
	- Rusak Ringan	4	3
	- Baik	8	10
	Jumlah Rombel	12	18
MTS	Jumlah Sekolah	20	21
	Jumlah Ruang Kelas	270	311
	- Rusak Berat	0	0
	- Rusak Ringan	15	15
SMA	- Baik	255	296
	Jumlah Rombel	284	317
	Jumlah Sekolah	2	2
	Jumlah Ruang Kelas	39	42
SMK	- Rusak Berat	0	0
	- Rusak Ringan	0	2
	- Baik	39	40
	Jumlah Rombel	39	41
MA	Jumlah Sekolah	12	12
	Jumlah Ruang Kelas	167	220
	- Rusak Berat	0	0
	- Rusak Ringan	3	3
MA	- Baik	164	217
	Jumlah Rombel	161	171
	Jumlah Sekolah	19	19
	Jumlah Ruang Kelas	244	218
MA	- Rusak Berat	0	0
	- Rusak Ringan	8	24
	- Baik	236	194
	Jumlah Rombel	271	218
MA	Jumlah Sekolah	2	2
	Jumlah Ruang Kelas	36	35
	- Rusak Berat	0	0
	- Rusak Ringan	5	3
MA	- Baik	31	32
	Jumlah Rombel	33	36

Sumber: Profil Pendidikan Kota Magelang, 2012-2013

Dari tabel di atas terlihat berbagai informasi jumlah sekolah, jumlah ruang kelas dan kondisinya, dan jumlah rombongan belajar pada setiap jenjang pendidikan. Fasilitas pendidikan di Kota Magelang pada tahun 2013 pada jenjang pendidikan dasar bertambah 2 buah yaitu 1 buah SD Tiga Bahasa Bakti Tunas Harapan, dan 1 buah SMP yaitu SMPIT Ihsanul Fikri, sedangkan pada jenjang pendidikan usia dini dan menengah jumlahnya relatif tetap dibandingkan tahun sebelumnya.

Ditinjau dari kondisi ruang kelas (rusak berat, rusak ringan, dan baik), sebagian besar ruang kelas pada tahun 2013 pada semua jenjang pendidikan kondisinya sudah dikategorikan baik, tidak terdapat ruang kelas yang mengalami rusak berat, hanya sebagian kecil yang dikategorikan mengalami rusak ringan.

Tabel 5.4.

Jumlah Perpustakaan dan Laboratorium Kota Magelang Tahun 2012/2013

Sarana Prasarana Sekolah	Jumlah	Jumlah Sekolah
Perpustakaan SD/MI	77	77
Perpustakaan SMP/MTs	16	23
Perpustakaan SMA/SMK/MA	25	33
Laboratorium SMP/MTs	79	23
Laboratorium SMA/SMK/MA	126	33
Tempat Praktik SMK	36	19

Sumber: Profil Pendidikan Kota Magelang, 2012-2013

Dari tabel di atas, terlihat prasarana perpustakaan masih kurang pada jenjang SMP/MTs dan SMA/SMK/MA, sedangkan pada jenjang SD/Mi rata-rata sudah tercukupi. Pada jenjang SMP/MTs dari 23 sekolah baru terdapat 16 perpustakaan (70%), demikian pula pada jenjang SMA/SMK/MA dari total jumlah sekolah sebanyak 33 baru terdapat 25 perpustakaan (76%). Masih terdapatnya sekolah pada jenjang SMP/MTs dan SMA/SMK/MA yang belum memiliki perpustakaan perlu mendapatkan perhatian karena perpustakaan merupakan salah satu prasarana sekolah yang cukup vital dalam upaya meningkatkan pengetahuan siswa dan peningkatan budaya dan minat baca.

Berbeda dengan prasarana perpustakaan, prasarana laboratorium pada jenjang SMP/ MTS dan SMA/ SMK/ MA sudah terpenuhi sesuai dengan mata pelajaran yang diajarkan (Lab IPA, Lap Komputer, Lap Bahasa, dan sebagainya). Begitu pula tempat praktik untuk SMK juga sudah terpenuhi, meski dalam kelengkapan peralatannya harus dikembangkan dan dilengkapi dari waktu ke waktu sesuai dengan perkembangan teknologi dan pengembangan konsentrasi vokasi/ kejuruan di masing-masing sekolah.

b. Tenaga Pendidik

Disamping sarana prasarana fisik, ketersediaan dan kapasitas guru turut menentukan derajat kualitas pelayanan pendidikan yang diberikan. Komposisi guru di Kota Magelang secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5.

Jumlah Guru dan Pendidikan Guru Kota Magelang Tahun 2012-2013

URAIAN	2012	2013
Guru TK	313	270
Lulusan S1/D4	156	135
Guru SD	914	897
Lulusan < S1	403	333
Lulusan S1/D4	511	564
Guru MI	23	30
Lulusan < S1	5	9
Lulusan S1/D4	18	21
Guru SMP	665	670
Lulusan < S1	68	62
Lulusan S1/D4	597	608
Guru MTs	87	88
Lulusan < S1	6	4
Lulusan S1/D4	81	84
Guru SMA	449	477
Lulusan < S1	21	30
Lulusan S1/D4	428	447
Guru MA	85	78
Lulusan < S1	15	11
Lulusan S1/D4	70	67
Guru SMK	839	820
Lulusan < S1	67	59
Lulusan S1/D4	772	761
Jumlah	3.375	3.330
Lulusan < S1	735	643
Lulusan S1/D4	2.640	2.687

Sumber: Profil Pendidikan Kota Magelang, 2012-2013

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa secara umum jumlah guru di Kota Magelang di tahun 2013 mengalami penurunan sebanyak 45 guru dibanding tahun 2012. Penurunan jumlah guru terbesar terjadi pada jenjang pendidikan SD berkurang sebanyak 17 guru, diikuti guru TK berkurang sebanyak 43 guru, guru SMK mengalami penurunan sebanyak 19 guru, dan guru MA berkurang sebanyak 7 orang guru. Berkurangnya jumlah guru terutama disebabkan banyaknya guru PNS yang memasuki masa purna tugas.

Sesuai dengan amanat Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen yang mensyaratkan kualifikasi guru minimal S1/ D4, maka guru pada semua tingkatan pendidikan (PAUD sampai dengan SMA) paling rendah harus berpendidikan setingkat S1 (Sarjana) atau D4. Selain persyaratan pendidikan, guru juga harus memenuhi persyaratan kualifikasi dan kompetensi, sebagaimana diamanatkan 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.

Berdasarkan data pada tabel di atas terlihat bahwa walaupun masih terdapat beberapa guru yang masih belum berpendidikan S1, namun sebagian besar guru di Kota Magelang sudah memenuhi persyaratan berpendidikan S1 atau lebih sebesar 80,69%. Pada jenjang SMP, MTs, SMA, MA, dan SMK proporsi guru yang memenuhi persyaratan sudah mencapai rata-rata di atas 90%, sedangkan pada jenjang SD dan MI baru pada kisaran 60-70%. Proporsi terendah pendidikan guru yang memenuhi persyaratan terdapat pada jenjang PAUD yang baru mencapai 50%.

c. Rasio Pendidikan

Dari kondisi ketersediaan sarana prasarana pendidikan dihadapkan jumlah guru yang ada, maka dapat diketahui rasio-rasio pendidikan seperti 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.

Tabel 5.6.
Rasio-rasio Pendidikan Kota Magelang Tahun 2012-2013

URAIAN	2012	2013
Rasio Siswa per Sekolah		
SD	202	199
MI	113	214
SMP	439	425
MTS	705	710
SMA	370	385
MA	483	577
SMK	472	474
Rasio Siswa per Guru		
SD	17	17
MI	10	14
SMP	13	13
MTS	16	16
SMA	10	10
MA	11	15
SMK	11	11
Rasio Siswa per Kelas		
SD	18	28
MI	19	33
SMP	33	29
MTS	36	34
SMA	27	21
MA	27	33
SMK	37	41
Rasio Kelas per Ruang Kelas		
SD	0,62	0,98
MI	1,00	1,38
SMP	1,05	1,02
MTS	1,00	0,98
SMA	0,96	0,78
MA	0,92	1,03
SMK	1,11	1,33

Sumber: Profil Pendidikan Kota Magelang, 2012-2013

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

Kedua, rasio siswa per guru, artinya satu guru melayani beberapa siswa. Rasio yang baik adalah kondisi ideal pada saat proses belajar mengajar dimana tidak terlalu banyak siswa yang dilayani oleh seorang guru, hal ini ditujukan untuk meningkatkan kualitas hubungan siswa dengan guru. Data menunjukkan bahwa rasio siswa guru terendah ada pada SMA, kemudian secara berurutan diikuti oleh SMK, SMP, MI, MA, MTs, dan SD. Berdasarkan rasio siswa per guru mengindikasikan jumlah guru di Kota Magelang sesuai dengan SPM pendidikan sudah mencukupi, bahkan jumlah guru dapat dikategorikan lebih dari persyaratan minimal yang ditentukan. Rasio siswa per guru pada jenjang SD mencapai 17, yang berarti baik, karena 1 guru melayani 17 siswa. Ketentuan dalam Standar Pelayanan Minimal Pendidikan Dasar sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Pendidikan Dasar Di Kabupaten/Kota mensyaratkan 1 orang guru melayani maksimal 32 peserta didik.

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 terbesar pada SMK yang mencapai 41 sedangkan terendah pada SD sebesar 28. Rasio siswa per kelas rata-rata di atas 30 pada jenjang MI MTs, dan SMK, sedangkan pada SD dan SMP, dan SMA di bawah 30%.

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 tahun 2013 menunjukkan bahwa rasio yang berada di atas 1,00 adalah MI, SMP, MA, dan SMK,

sedangkan yang di bawah 1,00 meliputi SD, MTS, dan SMA. Namun demikian secara umum dapat dikatakan tingkat rasio atau efisiensi penggunaan ruang kelas sudah cukup baik.

d. Akreditasi Sekolah

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.

e. Kurikulum

Kurikulum merupakan instrumen strategis bagi upaya peningkatan mutu pendidikan. Mulai tahun ajaran 2013-2014, pemerintah memberlakukan kurikulum baru 2013 sebagai pengganti KTSP 2006. Perbedaan mendasar kurikulum baru 2013 dibandingkan dengan kurikulum-kurikulum sebelumnya adalah tematik terpadu yaitu berbagai macam konten pelajaran diajarkan terkait dan terpadu satu sama lain (*cross curriculum* atau *integrated curriculum*). Agar dapat melaksanakan kurikulum 2013 secara optimal perlu penyiapan berbagai sarana pendukung dan peningkatan kompetensi pendidik dan tenaga pendidikan.

Pada tahap awal pemberlakuan kurikulum 2013 di Kota Magelang pada tahun ajaran 2013-2014 baru dilaksanakan pada beberapa sekolah sebagai piloting kurikulum 2013. Sekolah yang menjadi piloting kurikulum 2013 terdiri SD sebanyak 10, SMP sebanyak 6, SMA sebanyak 2, dan SMK sebanyak 4 sekolah. Pada jenjang SD sebagai piloting adalah SDN Magelang 6, SDN Rejowinangun Selatan 3, SDN Kedungsari

1, SDN Kedungsari 3, SDN Kedungsari 4, SDN Kramat 4, SDN Magelang 7, SDN Jurangombo 5, SDN Tidar 1, dan SD Kristen Indonesia. Pada jenjang SMP adalah SMPN 1, SMPN 2, SMPN 3, SMPN 6, SMPN 9, dan SMPN 12. Sedangkan pada jenjang pendidikan menengah adalah SMAN 1, SMAN 2, SMKN 1, SMKN 2, SMKN 3, dan SMK Yudya Karya.

f. Hasil Ujian Nasional

Selain indikator-indikator tersebut di atas, hasil Ujian Nasional juga merupakan salah satu indikator mutu pendidikan. Berdasarkan hasil Ujian Nasional Tahun 2012-2013, secara umum prestasi pendidikan Kota Magelang pada semua jenjang pendidikan sangat baik dan menempati peringkat atas di level Provinsi Jawa Tengah. Nilai rata-rata Ujian Nasional 2012-2013 Kota Magelang berhasil menempati peringkat pertama di Jawa Tengah pada jenjang SMP/MTS, SMA Bahasa dan SMK.

Pada jenjang SD, hasil ujian nasional siswa SD Kota Magelang berhasil menempati peringkat 3 di Jawa Tengah di bawah Kota Salatiga dan Kabupaten Karanganyar dengan nilai total 23,25. Ditinjau menurut mata ujian, rata-rata hasil ujian nasional siswa SD Kota Magelang lebih tinggi daripada rata-rata Provinsi Jawa Tengah. Rata-rata nilai ujian nasional mata ujian Bahasa Indonesia sebesar 8,69, Matematika sebesar 7,67, dan IPA sebesar 6,89, sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7.
Rata-Rata Ujian Nasional TA 2012-2013 SD

SD	Mata Ujian			TOTAL
	BI	MTK	IPA	
KOTA MAGELANG	8,69	7,67	6,89	23,25
PROVINSI JATENG	8,21	7,14	6,69	22,04
PERINGKAT HASIL UN JAWA TENGAH				
1. Kota Salatiga 23,93				
2. Karang Anyar 23,70				
3. Kota Magelang 23,25				

Sumber: Dinas Pendidikan Kota Magelang

Pada jenjang SMP/MTs, rata-rata ujian nasional siswa SMP/MTs Kota Magelang menempati peringkat pertama tertinggi di Provinsi Jawa

Tengah dengan total nilai 28,38, diikuti Kota Salatiga dan Kota Semarang. Ditinjau dari mata ujian, rata-rata hasil ujian nasional keempat mata ujian yaitu Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Matematika dan IPA lebih tinggi daripada rata-rata nilai Provinsi Jawa Tengah, sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8.
Rata-Rata Ujian Nasional TA 2012-2013 SMP/MTS

SD	Mata Ujian				TOTAL
	BI	BING	MTK	IPA	
KOTA MAGELANG	8,35	6,75	6,75	6,53	28,38
PROVINSI JATENG	7,50	5,27	5,18	5,48	23,43
PERINGKAT HASIL UN JAWA TENGAH					
1. Kota Magelang 28,38					
2. Kota Salatiga 27,36					
3. Kota Semarang 26,01					

Sumber: Dinas Pendidikan Kota Magelang

Pada jenjang Sekolah Menengah Atas, rata-rata hasil Ujian Nasional Siswa SMA Kota Magelang juga sangat baik. Total rata-rata nilai hasil Ujian Nasional SMA IPA sebesar 46,29 berhasil menempati peringkat 2 di bawah Kota Pekalongan. Rata-rata hasil nilai keenam mata ujian yang diujikan dalam kelas SMA IPA yaitu Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Matematika, Kimia, dan Biologi di atas rata-rata nilai Provinsi Jawa Tengah.

Tabel 5.9.
Rata-Rata Ujian Nasional TA 2012-2013 SMA IPA

SD	Mata Ujian						TOTAL
	BI	BING	MAT	FISIKA	KIMIA	BIO	
KOTA MAGELANG	8,17	8,06	7,53	7,16	8,16	7,21	46,29
PROVINSI JATENG	7,59	7,37	6,91	6,45	7,64	6,97	42,93
PERINGKAT HASIL UN JAWA TENGAH							
1. Kota Pekalongan 47,25							
2. Kota Magelang 46,29							
3. Kab. Demak 46,08							

Sumber: Dinas Pendidikan Kota Magelang

Hasil Ujian Nasional SMA IPS Tahun Ajaran 2012-2013 sebesar 45,16 juga menempati peringkat kedua di bawah Kota Pekalongan. Rata-rata hasil nilai keenam mata ujian yang diujikan dalam kelas SMA IPS yaitu Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Matematika, Ekonomi, dan Geografi di atas rata-rata nilai Provinsi Jawa Tengah.

Tabel 5.10.
Rata-Rata Ujian Nasional TA 2012-2013 SMA IPS

SD	Mata Ujian						TOTAL
	BI	BING	MAT	EKO	SOS	GEO	
KOTA MAGELANG	7,70	7,56	7,80	7,26	7,81	7,03	45,16
PROVINSI JATENG	6,88	6,78	6,64	6,47	7,16	6,42	40,34
PERINGKAT HASIL UN JAWA TENGAH							
1. Kota Pekalongan 45,35							
2. Kota Magelang 45,16							
3. Kab. Demak 44,37							

Sumber: Dinas Pendidikan Kota Magelang

Hasil Ujian Nasional Tahun 2012-2013 siswa SMA Bahasa Kota Magelang berhasil menempati peringkat pertama di Jawa Tengah SMA Bahasa dengan total nilai rata-rata hasil Ujian Nasional sebesar 48,50. Dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah, rata-rata nilai Ujian Nasional Siswa SMA Bahasa untuk 6 mata ujian lebih tinggi daripada rata-rata Provinsi Jawa Tengah sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 5.11.
Rata-Rata Ujian Nasional TA 2012-2013 SMA BAHASA

SD	Mata Ujian						TOTAL
	BI	BING	MAT	SASTRA	ATR	BAS	
KOTA MAGELANG	8,38	8,06	7,82	7,79	7,69	8,76	48,50
PROVINSI JATENG	7,60	6,95	5,90	7,41	6,90	6,68	41,44
PERINGKAT HASIL UN JAWA TENGAH							
1. Kota Magelang 48,50							
2. Banjarnegara 46,03							
3. Wonogiri 46,88							

Sumber: Dinas Pendidikan Kota Magelang

Demikian pula dengan hasil Ujian Nasional Tahun Ajaran 2012-2013 siswa SMK Kota Magelang dengan total rata-rata nilai dari keempat mata ujian sebesar 31,25 merupakan tertinggi di Jawa Tengah. Ditinjau per mata ujian, rata-rata hasil nilai keempat mata ujian yang diujikan di SMK di atas rata-rata nilai Provinsi Jawa Tengah.

Tabel 5.12.
Rata-Rata Ujian Nasional TA 2012-2013 SMK

SD	Mata Ujian				TOTAL
	BI	BING	MTK	KMP	
KOTA MAGELANG	7,86	7,47	6,97	8,75	31,25
PROVINSI JATENG	7,60	5,90	6,90	6,68	27,82
PERINGKAT HASIL UN JAWA TENGAH					
1. Kota Magelang 28,38					
2. Kota Salatiga 27,36					
3. Kota Semarang 26,01					

Sumber: Dinas Pendidikan Kota Magelang

Berdasarkan masing-masing sekolah, SMPN 1 Kota Magelang berhasil meraih peringkat 1 Jawa Tengah, bahkan juga peringkat 1 Nasional dalam Ujian Nasional Tahun Ajaran 2012-2013. Demikian pula SMAN 1 Kota Magelang juga berhasil meraih peringkat 1 Jawa Tengah, sedangkan SMPN 2 Kota Magelang menempati peringkat 5 Jawa Tengah. Prestasi SMPN 1 Kota Magelang yang berhasil meraih peringkat tertinggi di level provinsi dan Nasional ini meningkat dibandingkan hasil Ujian Nasional Tahun 2011-2012 yang menempati peringkat 1 Jawa Tengah dan peringkat 3 Nasional. Pada jenjang pendidikan menengah, SMAN 1 menempati peringkat 1 Jawa Tengah (untuk IPS), SMKN 2 menempati peringkat 1 Jawa Tengah, SMKN 1 menempati peringkat 9 Jawa Tengah untuk sekolah negeri, sedangkan SMK Kesdam berhasil menempati peringkat 2 Jawa Tengah untuk sekolah negeri dan swasta, sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 5.13.

Hasil Ujian Nasional TA 2011/2012 dan 2012/2013

HASIL UN TA 2011/2011	HASIL UN TA 2012/2013
1. SMPN 1 Kota Magelang Peringkat 1 Jawa Tengah, Peringkat 3 Nasional	1. SMPN 1 Kota Magelang peringkat 1 Jawa Tengah, peringkat 1 Nasional.
2. SMAN 1 Kota Magelang Peringkat 1 Jawa Tengah (IPS)	2. SMAN 1 Kota Magelang peringkat 1 Jawa Tengah
3. SMKN 2 Kota Magelang Peringkat 1 Jawa Tengah (Sekolah Negeri)	3. SMPN 2 Kota Magelang peringkat 5 Jawa Tengah.
4. SMKN 1 Kota Magelang Peringkat 9 Jawa Tengah (Sekolah Negeri)	
5. SMK Kesdam Kota Magelang Peringkat 2 Jawa Tengah (Sekolah Negeri dan Swasta)	

Sumber: Dinas Pendidikan Kota Magelang

g. Angka Kelulusan Ujian Nasional

Indikator lain peningkatan standar dan mutu pendidikan adalah angka kelulusan Ujian Nasional selama tahun 2012-2013. Walaupun standar minimum kelulusan selalu dinaikan pada setiap tahunnya, tetapi jumlah siswa yang lulus Ujian Nasional selalu meningkat. Berdasarkan hasil Ujian Nasional 2012-2013, angka kelulusan SD/MI mampu mencapai 100%, SMP/MTs mencapai 99,91%, sedangkan SMA/MA/SMK mencapai 99,93%.

Tabel 5.14.

Target dan Lulusan Hasil UN SD, SMP, dan SMA TA 2012/2013 Kota Magelang

Jenjang Pendidikan	TA 2011/2012		Ta 2012/2013	
	Target	Lulusan	Target	Lulusan
SD +MI	100%	100 %	100%	100 %
SMP + MTS	100%	99,38 %	100%	99,91 %
SMA/MA/SMK	100%	99,96 %	100%	99,93 %

Sumber: Profil Pendidikan Kota Magelang Tahun 2012-2013

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*.

Salah satu upaya Peningkatan Tata Kelola, Akuntabilitas dan Pencitraan Publik adalah telah diterapkan Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO pada delapan sekolah di Kota Magelang pada tahun 2013. Kedelapan lembaga pendidikan yang sudah menerapkan Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO dan mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2000 adalah: SMPN 1, SMPN 2, SMAN 1, SMAN 2, SMAN 3, SMKN 1, SMKN 2, dan SMKN 3.

Dibandingkan dengan tahun 2012, terjadi peningkatan jumlah lembaga yang menerapkan SMM ISO, dari 7 lembaga meningkat menjadi 8 lembaga.

Penerapan Sistem Manajemen Mutu (SMM) ISO merupakan salah satu indikator yang dipersyaratkan dalam penyelenggaraan pelayanan publik, sesuai dengan Permenpan Nomor 7 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik pada Unit Pelayanan Publik, dan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Dalam SMM ISO terdapat beberapa ketentuan yang harus dipenuhi dan sebagai evaluasi kendali mutu agar tercapai peningkatan tata kelola dan akuntabilitas.

Dalam mengimplementasikan desentralisasi di bidang pendidikan, sebagai wujud dari implementasi kebijakan pemerintah maka diterapkanlah Manajemen Berbasis Sekolah (MBS). Program MBS merupakan program nasional sebagaimana tercantum dalam Undang Undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Tahun 2003 Pasal 51 (1): "Pengelolaan satuan pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan minimal dengan prinsip manajemen berbasis sekolah/madrasah".

MBS merupakan paradigma baru pendidikan yang memberikan otonomi luas pada tingkat sekolah dengan maksud agar sekolah leluasa mengelola sumber daya dan sumber dana dengan mengalokasikannya sesuai dengan prioritas kebutuhan sekolah. Dengan demikian, tanggung jawab pengelolaan pendidikan bukan hanya oleh pemerintah tetapi juga oleh sekolah dan masyarakat dalam rangka mendekatkan pengambilan keputusan ke tingkat yang paling dekat dengan peserta didik.

Tujuan utama MBS adalah meningkatkan efisiensi, mutu, dan pemerataan pendidikan. Peningkatan efisiensi diperoleh melalui keleluasaan mengelola sumber daya yang ada, partisipasi masyarakat dan penyederhanaan birokrasi. Pada tahun 2013 semua sekolah pada jenjang pendidikan dasar dan menengah telah menerapkan Manajemen Berbasis Sekolah (MBS).

Terkait dengan sekolah berstandar internasional, Mahkamah Konstitusi telah mengeluarkan kebijakan pembubaran Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional (RSBI). Sebagai tindak lanjut, maka Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan telah mengeluarkan Surat Edaran (SE) Nomor 017/MPK/SE/2013 tanggal 30 Januari 2013 tentang kebijakan transisi RSBI yang berisi larangan eks RSBI mengadakan pungutan. Dengan dikeluarkannya kebijakan pembubaran RSBI, sekolah eks RSBI kembali menjadi sekolah regular dan per bulan Februari 2013 tidak boleh mengadakan pungutan. Hal yang perlu menjadi perhatian adalah dampak dari pembubaran RSBI sebagai tindak lanjut dari Keputusan Mahkamah Konstitusi tentang pembubaran RSBI. Perlu upaya terpadu untuk mempertahankan mutu pendidikan eks sekolah RSBI melalui penguatan kemampuan sekolah untuk mempertahankan mutu pendidikan khususnya pada sekolah eks-RSBI. Beberapa sekolah eks RSBI di Kota Magelang diantaranya adalah SMPN 1, SMPN 2, SMAN 1 dan SMKN 1.

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.

Besarnya Angka Melek Huruf Kota Magelang pada tahun 2012 sebesar 97,52 %, merupakan tertinggi dibandingkan kabupaten/ kota lain di Provinsi Jawa Tengah. Capaian tersebut juga meningkat [dibandingkan tahun 2011 sebesar 97,29 %](#).

Tabel 5.15.

Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas Menurut Kemampuan Baca Tulis di Kota Magelang Tahun 2012

Dapat Membaca dan Menulis	Jenis Kelamin (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Huruf Latin	61,58	62,59	62,09
Huruf Lainnya	0	0	0
Huruf Latin dan lainnya	37,70	33,71	35,67
Tidak dapat	0,72	3,70	2,24
Jumlah	100	100	100

Sumber: BPS, Hasil SUSENAS

Berdasarkan tabel di atas, persebaran penduduk usia 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf latin cenderung rata dengan proporsi penduduk perempuan sedikit lebih tinggi dibanding proporsi penduduk laki-laki. Sedangkan penduduk yang dapat membaca dan menulis huruf latin dan lainnya lebih banyak dari kalangan laki-laki dibanding perempuan, dengan proporsi 37,70% berbanding 33,71%. Sebaliknya, proporsi penduduk perempuan yang tidak dapat membaca dan menulis sama sekali lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk laki-laki dengan proporsi 3,70% berbanding 0,72%. Kebanyakan dari mereka telah berusia di atas 59 tahun dimana dalam konstruksi 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 5.16.

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
S1	I	13
	II	14
	III	15
	IV	16
S2		17 – 19
S3		20-24

Sumber: BPS Kota Magelang

Rata-rata lama sekolah penduduk Kota Magelang pada tahun 2012 sebesar 10,36 tahun, menempati peringkat ke-2 di Jawa Tengah di bawah Kota Surakarta yang mencapai 10,49 tahun. Dibandingkan tahun sebelumnya, capaian Rata-Rata Lama Sekolah penduduk Kota Magelang pada tahun 2012 sedikit meningkat 0,14 tahun dari tahun 2011 sebesar 10,22 tahun. Dengan demikian, dapat diartikan rata-rata penduduk Kota Magelang sampai tahun 2012 baru menikmati layanan pendidikan sampai 10 tahun atau setingkat dengan kelas 1 SLTA.

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 5.17.
Persentase Penduduk 10 Tahun ke atas Menurut Ijazah Tertinggi Yang Dimiliki dan Jenis Kelamin di Kota Magelang Tahun 2012 (%)

Ijazah Tertinggi yang Dimiliki	Jenis Kelamin (%)		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Tidak Punya Ijazah SD	8,78	12,34	10,50
SD & Sederajat	20,48	21,38	20,94
SLTP & Sederajat	20,08	21,29	20,70
SLTA & Sederajat	35,34	30,55	32,90
DI/II	1,04	1,15	1,10
DIII/Sarjana Muda	3,97	5,32	4,66
DIV/S1 dan S-2/3	10,30	7,98	9,12
Jumlah	100	100	100

Sumber: BPS, Hasil SUSENAS

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. Menurut Ijazah tertinggi yang ditamatkan, pada tahun 2012 sebagian besar penduduk Kota Magelang baik laki-laki maupun perempuan tercatat memiliki ijazah tertinggi pada tingkat SLTA dan sederajat, yakni mencapai 32,90%, sedangkan terendah adalah penduduk yang berijazah DI/II sebanyak 1,10 %.

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.

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 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.

6

Pembangunan Bidang **Ekonomi & Tenaga Kerja**

A. KONDISI EKONOMI MAKRO

Perspektif pembangunan memiliki rentang cakup yang sangat luas. Todaro dan Smith (2012) menyatakan bahwa secara terminologi tujuan pembangunan paling tidak harus mengacu pada tiga tujuan. Pertama, untuk meningkatkan ketersediaan dan memperluas distribusi barang-barang kebutuhan dasar manusia. Kedua, untuk meningkatkan tingkat atau derajat hidup termasuk peningkatan pendapatan, perluasan kesempatan kerja dan pendidikan yang lebih baik. Ketiga, memperluas jangkauan pilihan sosial dan ekonomi bagi individu dan daerah.

Dalam konteks pembangunan daerah, pandangan ini sekaligus mengisyaratkan bahwa pembangunan tidak lagi dipandang secara tradisional hanya sebagai fenomena ekonomi, yang diukur hanya tinggi rendahnya PDRB, pertumbuhan ekonomi tetapi juga sudah melibatkan indikator non ekonomi seperti penanggulangan kemiskinan, pemerataan pendapatan baik perseorangan maupun pengurangan ketimpangan antar wilayah dan serta penyediaan lapangan kerja dalam konteks perekonomian yang terus berkembang.

Dengan kata lain, kombinasi antara indikator ekonomi dan non ekonomi merupakan ukuran yang cukup merepresentasikan keberhasilan pembangunan. Indikator non ekonomi yang paling mendekati ukuran keberhasilan tersebut adalah Indeks Pembangunan Manusia.

IPM mencoba untuk memeringkat kondisi suatu daerah 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 IPM, daerah dapat diklasifikasikan memiliki IPM 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 2008-2012**

Kota Magelang pada tahun 2012, PDRB atas dasar harga berlaku mencapai 2.613.893,85 juta rupiah atau tumbuh 12,5 % dari capaian tahun sebelumnya. Nominal PDRB tersebut di atas rata-rata lima tahun terakhir yang sebesar 2.116.890,08 juta rupiah. Jika dibandingkan dengan tahun 2000, indeks perkembangan PDRB sudah mencapai 356%.

Hal ini berarti bahwa dalam kurun waktu 12 tahun, Kota Magelang mengalami perkembangan PDRB harga berlaku lebih dari 3,5 kali lipat dari tahun 2000.

PDRB Tahun 2012 atas harga dasar konstan 2000 sebesar 1.245.158,09 juta rupiah lebih tinggi bila dibandingkan PDRB pada tahun 2011 yang hanya mencapai 1.169.342,74 juta rupiah. Besaran nominal tersebut membuat Kota Magelang mampu mengembangkan perekonomian riil dengan indeks 170%. Artinya perekonomian Kota Magelang secara riil mencapai 1,7 kali dari kondisi perekonomian tahun 2000.

Selama kurun waktu lima tahun terakhir, PDRB riil Kota Magelang mengalami perkembangan dengan trend positif, dimana rata-rata perkembangan tiap tahunnya sebesar 151,49%. 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 2008-2012 dapat dilihat pada Tabel 6.1 di bawah ini.

Tabel 6.1.
Perkembangan PDRB Kota Magelang Tahun 2008–2012

NO	HARGA BERLAKU		HARGA KONSTAN	
	Adhb (Jt Rp)	Perkembangan (%)	Adhk (Jt Rp)	Perkembangan (%)
2008	1.679.040,98	228,68	993.835,20	135,36
2009	1.862.811,29	253,71	1044650,24	142,28
2010	2.105.226,13	286,72	1.108.603,69	150,99
2011	2.323.478,16	316,45	1.169.342,74	159,26
2012	2.613.893,85	356,00	1.245.158,09	169,59

Sumber: BPS Kota Magelang, 2013

2. Pertumbuhan Ekonomi Kota Magelang 2008-2012

Laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga berlaku tahun 2012 mengalami perubahan positif sebesar 12,50%, tetapi sedikit mengalami perlambatan pertumbuhan sebesar 0,51 persen basis poin bila dibandingkan dengan laju pertumbuhan di tahun 2010. Rata-rata laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga berlaku per tahunnya sebesar 11,87%. Sedangkan laju pertumbuhan

PDRB atas dasar harga konstan adalah mencapai 6,48 %. Laju pertumbuhan ini merupakan yang tertinggi sejak tahun 2001.

Pertumbuhan ekonomi agregat riil selama 5(lima) tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Rata-rata pertumbuhan per tahunnya sebesar 5,65%. Meski di tahun 2011 pertumbuhan positif PDRB mengalami perlambatan sebesar ke angka 5,48% jika dibandingkan dengan pertumbuhan tahun sebelumnya.

Tabel 6.2.
Pertumbuhan Ekonomi Agregat Kota Magelang Tahun 2008–2012

NO	HARGA BERLAKU		HARGA KONSTAN	
	Adhb (Jt Rp)	Pertumbuhan (%)	Adhk (Jt Rp)	Pertumbuhan (%)
2008	1.679.040,98	12,53	993.835,20	5,05
2009	1.862.811,29	10,94	1044650,24	5,11
2010	2.105.226,13	13,01	1.108.603,69	6,12
2011	2.323.478,16	10,37	1.169.342,74	5,48
2012	2.613.893,85	12,50	1.245.158,09	6,48
Rata2	2.116.890,08	11,87	1.112.317,99	5,65

Sumber: Kantor Litbang & Statistik, Analisis PDRB Kota Magelang 2013

3. Peranan Masing-Masing Sektor

Peranan masing-masing sektor terhadap perolehan PDRB total pada tahun 2012 masih didominasi oleh sektor jasa-jasa (40,53 %), Pengangkutan dan Telekomunikasi (17,78 %), Bangunan (14,63%), dan Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan (10,15%). Sedangkan peranan empat sektor lainnya kurang dari 10%.

Berdasarkan harga berlaku terdapat 5 (lima) sektor yang mengalami penurunan yaitu: sektor Industri pengolahan (-0,19 poin), listrik, gas dan air bersih (-0,09 poin), pengangkutan dan komunikasi (-0,68 poin), Bangunan (-0,06 poin) serta Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan (-0,15 poin). Rata-rata kelima sektor tersebut mengalami penurunan peran antara 0,23 poin. Sementara tiga sektor lain yang mengalami peningkatan yaitu sektor pertanian (0,49 poin), sektor Perdagangan, Hotel dan Rumah Makan (+0,01) dan jasa-jasa (0,68 poin).

Selanjutnya apabila ditinjau dari perspektif pertumbuhan riil Tahun 2012 dibandingkan dengan (tahun sebelumnya sektor jasa-jasa juga merupakan sektor yang paling dominan dengan kontribusi sebesar 38,90% disusul sektor pengangkutan dan komunikasi sebesar 19,07%, diikuti sektor bangunan ditempat ketiga sebesar 14,34% dan terakhir sektor Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan sebesar 11,42%. Sementara keempat sektor lainnya peranan terhadap PDRB riil kecil yaitu kurang dari 10%.

Peningkatan hasil pembangunan secara riil di tahun 2012 (dibandingkan dengan kondisi tahun 2011), membawa dampak positif terhadap sektor-sektor jasa-jasa (0,60 poin), pertanian (0,43 poin), Keuangan, Persewaan dan Jasa perusahaan (0,07 poin. Terdapat empat sektor yang mengalami penurunan dengan konfigurasi : sektor industri pengolahan (-0,13 poin), sektor Bangunan (-0,20 poin), sektor Perdagangan, Hotel dan Rumah Makan (0,03 poin) serta sektor Pengangkutan dan Komunikasi (0,74 poin) dengan rata-rata penurunan adalah -0,27 poin. Sementara itu untuk Sektor Listrik, Gas dan Air Bersih pada posisi stagnan. 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 2010–2012 (%)

Kelompok Sektor	2010	2011	2012	+/-
HARGA BERLAKU				
Pertanian	3,14	2,53	3,02	+0,49
Pertambangan	0,00	0,00	0,00	0,00
Industri Pengolahan	3,09	3,20	3,01	-0,19
Listrik, Gas dan Air Bersih	3,67	3,65	3,56	-0,09
Bangunan	14,97	14,69	14,63	-0,06
Perdagangan, Hotel dan Rumah makan	7,02	7,32	7,33	+0,01
Pengangkutan dan Komunikasi	18,78	18,46	17,78	-0,68
Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan	10,19	10,30	10,15	-0,15
Jasa-jasa	39,15	39,85	40,53	+0,68
HARGA KONSTAN				
Pertanian	2,75	2,21	2,64	+0,43
Pertambangan	0,00	0,00	0,00	0
Industri Pengolahan	3,35	3,39	3,26	-0,13
Listrik, Gas dan Air Bersih	2,51	2,55	2,55	0
Bangunan	14,72	14,54	14,34	-0,20

Kelompok Sektor	2010	2011	2012	+/-
Perdagangan, Hotel dan Rumah makan	7,75	7,85	7,82	-0,03
Pengangkutan dan Komunikasi	19,69	19,81	19,07	-0,74
Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan	11,15	11,35	11,42	+0,07
Jasa-jasa	38,09	38,30	38,90	+0,60

Sumber: Kantor Litbang & Statistik, Analisis PDRB Kota Magelang 2013 (diolah)

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 2012 sebesar 77,21%. Sedangkan sektor dengan peranan paling rendah adalah sektor primer dengan proporsi 2,64%. Namun demikian pada tahun 2012 hanya sektor primer yang mengalami percepatan, sedangkan dua sektor lainnya yaitu sektor sekunder dan tersier mengalami penurunan kontribusi. Secara lebih lengkap, peranan kelompok sektor ekonomi di Kota Magelang terlihat pada tabel 6.4 berikut ini:

Tabel 6.4.
Peranan Kelompok Sektor Ekonomi Kota Magelang Tahun 2011–2012 (%)

Kelompok Sektor	2011	2012	+/-
HARGA BERLAKU			
Primer	2,53	3,02	+0,49
Sekunder	21,54	21,19	-0,35
Tersier	75,93	75,79	-0,14
HARGA KONSTAN			
Primer	2,21	2,64	+0,43
Sekunder	20,48	20,15	-0,33
Tersier	77,31	77,21	-0,10

Sumber: Kantor Litbang & Statistik, Analisis PDRB Kota Magelang 2013 (diolah)

4. Perkembangan Laju Inflasi Kota Magelang 2008-2012

Dalam terminologi ilmu ekonomi, inflasi merupakan proses meningkatnya harga-harga secara umum dan terus-menerus (kontinu) berkaitan dengan mekanisme pasar dan disebabkan oleh berbagai faktor. Dalam kaitannya dengan tingkat harga, maka ukuran 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.

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).

Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir ini kondisi perubahan tingkat harga atau inflasi di Kota Magelang mengalami perubahan yang cukup

fluktuatif. Inflasi tertinggi terjadi di tahun 2008. Sementara itu Tahun 2012 inflasi juga meningkat tetapi tidak setinggi di tahun 2008 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.

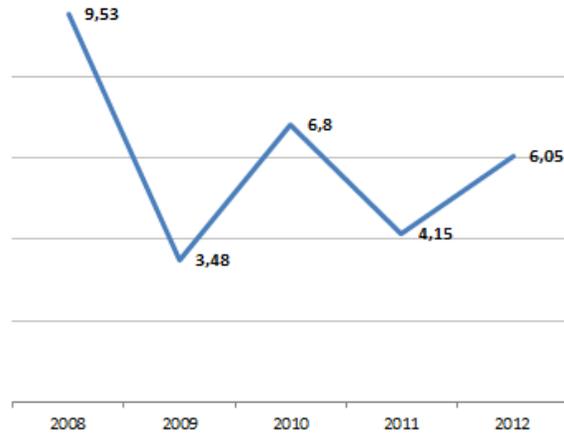
Laju inflasi Kota Magelang pada Tahun 2012 sebesar 6,05% (yoy) atau mengalami kenaikan dibandingkan dengan Tahun 2011 yang sebesar 4,15%. Besaran laju inflasi ini juga lebih besar jika dibandingkan dengan laju inflasi Jawa Tengah yang sebesar 4,04 % maupun nasional 4,30 %. Namun demikian besaran laju inflasi di Kota Magelang masih dalam kategori inflasi ringan yang nilai kisarannya masih dibawah 10 %. Laju inflasi Kota Magelang tahun 2008-2012 terlihat dalam Tabel 6.5 di bawah ini.

Tabel 6.5.
Laju Inflasi Kota Magelang Tahun 2008–2012 (%)

Tahun	Tingkat Inflasi
2008	9,53
2009	3,48
2010	6,80
2011	4,15
2012	6,05

Sumber: BPS Kota Magelang 2013

Gambar 6.1
Laju Inflasi Kota Magelang Tahun 2008-2012 (%)
Sumber: BPS Kota Magelang 2013



Secara umum Inflasi dapat digolongkan ke dalam empat golongan, yaitu inflasi ringan apabila kenaikan harga berada di bawah angka 10 % setahun. Apabila kenaikan harga mencapai 10%-30 % setahun, maka dapat dikategorikan sebagai inflasi sedang. Inflasi berat apabila terjadi kenaikan harga antara 30-100 %. Jika kenaikannya lebih dari 100 % maka dinamakan hiperinflasi atau inflasi tak terkendali.

Konfigurasi inflasi di atas akan memiliki dampak tergantung parah tidaknya laju inflasi. Mengingat inflasi di Kota Magelang masih dalam kisaran ringan, hal tersebut justru mempunyai pengaruh yang positif terhadap perekonomian karena akan meningkatkan pendapatan regional dan membuat gairah orang untuk bekerja, menabung dan berinvestasi. Sedangkan hiperinflasi akan berdampak pada perekonomian yang tidak efisien. Diyakini bahwa 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 1,83 juta rupiah per bulan pada tahun 2012, atau tumbuh sebesar 12,17% per tahun dari tahun sebelumnya yang hanya sebesar 1,63 juta rupiah per bulan. Namun secara riil (harga konstan), pertumbuhan tersebut baru mencapai 6,17% per tahun dari yang semula 821.587,68 rupiah per bulan di tahun 2011, menjadi 872.259,95 rupiah per bulan pada tahun 2012.

Dengan demikian, bahwa setiap penduduk Kota Magelang yang berjumlah 118.959 jiwa pada pertengahan tahun 2012, berpendapat rata-rata 1,803 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 lima tahun terakhir dapat dilihat pada tabel 6.6 di bawah ini:

Tabel 6.6.
PDRB/Kapita Kota Magelang Tahun 2008–2012 (%)

Tahun	Penduduk Tengah Tahun*	PDRB/Kapita	
		Adhb (Rp/tahun)	Adhk (Rp/tahun)
2008	118.452	14.174.863,94	8.390.193,45
2009	118.336	15.741.712,50	8.827.831,27
2010	118.218	17.807.999,88	9.377.621,81
2011	118.606	19.589.887,22	9.859.052,16
2012	118.959	21.973.065,07	10.467.119,69

Sumber: Kantor Litbang & Statistik, Analisis PDRB Kota Magelang 2013

* Penduduk Tengah Tahun Merupakan Hasil Forecasting dan Backcasting berdasarkan Data Penduduk SP 2010
Sumber: BPS Kota Magelang

Pendapatan perkapita penduduk Kota Magelang selama 5(lima) tahun terakhir berdasarkan harga berlaku menunjukkan trend yang meningkat, dimana rata-rata pertumbuhan PDRB perkapita penduduk Kota Magelang per tahun adalah sebesar 11,80%. Sementara pertumbuhan pendapatan perkapita riil penduduk Kota Magelang selama 5 tahun adalah sebesar 5,58% per tahun.

2. **Pemerataan Pendapatan**

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 2008-2011 terus mengalami peningkatan meskipun masih tergolong rendah. Nilai gini antara 0,20 - 0,35 menunjukan tingkat pemerataan pendapatan dinyatakan tidak timpang/ pemerataan pendapatannya relatif sama(Todaro and Smith, 2012). Namun demikian pada tahun 2012, Indeks Gini naik menembus titik psikologis dan mencapai 0,3715.

Hal ini membuktikan bahwa keberhasilan pembangunan di Kota Magelang masih menyisakan permasalahan berupa distribusi yang tidak merata per kapitanya.

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 rumah tangga 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 2008-2012

Tahun	Gini Ratio	% Konsumsi Non makanan	% LPE	PPP (Rp. 000)
2008	0,2571	48.60	5,05	645,9
2009	0,2816	49.61	5,11	648,1
2010	0,3138	52.92	6,12	649,5
2011	0,3418	53.83	5,48	651,9
2012	0,3715	57,53	6,48	655,1

Sumber: BPS Kota Magelang 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 2012 mengalami penurunan dari 13.027 jiwa pada tahun 2011 turun menjadi 10.184 jiwa pada tahun 2012 atau mengalami penurunan sebesar 2.843 jiwa. Demikian pula dengan persentase penduduk miskin Kota Magelang pada tahun 2012 menurun 2,28 poin dibandingkan tahun sebelumnya yaitu dari 10,06% pada tahun 2011 menjadi 7,78% pada tahun 2012. Ditinjau dari jumlah Kepala Keluarga, jumlah Kepala Keluarga miskin Kota Magelang mengalami penurunan sebesar 1440 KK dari 4.014 KK pada tahun 2011 turun menjadi 2.574 KK tahun 2012 atau mengalami pertumbuhan 6,37%.

Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pembangunan yang dilaksanakan Pemerintah Kota Magelang khususnya terkait dengan program-program penanggulangan dan pengentasan kemiskinan menunjukkan hasil yang positif. 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 2010-2012

Tahun	Jumlah Penduduk		Penduduk Miskin					
	KK	Jiwa	KK	+/-	%	Jiwa	+/-	%
2010	38.490	128.197	4.719		12,26	15.214		11,87
2011	39.672	129.556	4.014	-705	10,12	13.027	-2.187	10,06
2012	40.623	130.955	2.574	-1.440	6,37	10.184	-2.843	7,78

Sumber: *Update* Data Kemiskinan, BPMKPB Kota Magelang

Beberapa hal yang harus terus diupayakan dalam penanggulangan kemiskinan antara lain:

- Perlunya pendekatan integratif untuk penanggulangan kemiskinan daerah sehingga program-program dan penanganan kemiskinan yang diupayakan dapat mendorong akselerasi dan efektifitas penurunan jumlah penduduk miskin, antara lain melalui **pendekatan pembangunan kewilayahan** dan fokus pada pemberdayaan masyarakat
- Perlunya keterpaduan antar SKPD dalam upaya percepatan pengentasan kemiskinan dengan indikator capaian yang terukur
- Pemanfaatan *scheme* bantuan permodalan seperti KUR yang masih belum dapat menyerap tenaga kerja seperti yang diharapkan
- Perlunya implementasi skema **pinjaman dana bergulir bagi koperasi dan UMKM secara efektif** dan sesuai dengan peraturan yang berlaku
- Tingkat pengangguran terbuka yang relatif masih tinggi. Hal ini menjadi tantangan bagi pemerintah Kota Magelang untuk terus mendorong pertumbuhan lapangan kerja dan penyerapan tenaga kerja.
- Optimalisasi peran **Balai Latihan Kerja (BLK)** untuk menciptakan tenaga kerja terampil, sesuai tuntutan kebutuhan pasar, (termasuk *update skill* dan wawasan pengajar BLK).
- Perlunya pemantapan kualitas dan akses layanan pemenuhan kebutuhan dasar bagi masyarakat miskin termarginalkan untuk mengembangkan kehidupan mereka secara layak.

C. TANTANGAN PEMBANGUNAN BIDANG EKONOMI

Perekonomian Kota Magelang pada tahun mendatang masih akan menghadapi sejumlah tantangan akibat dari pengaruh lingkungan perekonomian global yang terjadi dalam beberapa tahun terakhir. Tantangan yang diperkirakan masih akan dihadapi adalah:

- Investasi & Kesempatan Kerja
 - Meningkatkan pertumbuhan ekonomi daerah dengan mengembangkan pertumbuhan sektor-sektor ekonomi dominan, yang bertumpu pada peran ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Pertumbuhan ekonomi dengan percepatan yang lebih tinggi, terjaganya stabilitas ekonomi makro. Dengan pembenahan yang sungguh-sungguh pada sektor riil, diharapkan akan dapat mendorong peningkatan investasi dan menciptakan lapangan kerja yang lebih luas dengan fokus utama untuk menurunkan tingkat pengangguran dan kemiskinan. Dalam hal ini diperlukan strategi kebijakan yang tepat dengan menempatkan prioritas pengembangan pada sektor-sektor yang mempunyai efek pengganda tinggi dalam menciptakan kesempatan kerja
 - Dengan diberlakukannya **Masyarakat Ekonomi Asean (AEC)** pada akhir tahun 2015, maka hal ini merupakan potensi peluang sekaligus ancaman bagi eksistensi investasi dan usaha di Kota Magelang. Menciptakan iklim investasi yang lebih kondusif merupakan tantangan yang cukup berat karena ini menyangkut beberapa peraturan baik tingkat pusat maupun daerah. Perbaikan iklim investasi perlu dilakukan pemerintah daerah dengan mensikapi atas perbaikan di bidang peraturan perundang-undangan di daerah, perbaikan pelayanan, dan penyederhanaan birokrasi

- c. Meningkatkan daya saing ekspor daerah, untuk mencapai peningkatan pertumbuhan nilai ekspor. Pertumbuhan ekspor akan mempengaruhi keberlangsungan usaha dan perekonomian daerah sehingga dapat mempertahankan ketersediaan lapangan kerja bahkan mungkin dapat menambah lapangan kerja
 - d. Meningkatkan partisipasi swasta melalui kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan swasta (*public-private partnership*). Tantangan ini menjadi cukup penting karena terbatasnya sumber daya pemerintah dalam pembiayaan pembangunan, terutama terkait dengan efisiensi pembiayaan investasi dan penyediaan infrastruktur yang bervariasi dan berkualitas
- Infrastruktur
 - a. Menyediakan infrastruktur yang cukup dan berkualitas. Hal ini merupakan prasyarat agar dapat mencapai tingkat pertumbuhan ekonomi tinggi dan berkelanjutan. Ketersediaan infrastruktur yang tidak memadai akan menjadi kendala bagi masuknya investasi
 - b. Meningkatkan pelayanan dan penyediaan fasilitas ekonomi seperti pasar dan kawasan khusus PKL secara memadai bagi pelaku ekonomi dan masyarakat luas untuk mendukung kegiatan bisnis di Kota Magelang, di samping menciptakan lapangan kerja
 - Pengembangan koperasi & usaha mikro
 - a. Memfasilitasi pengembangan koperasi di berbagai bidang dan lokasi usaha di Kota Magelang sebagai bentuk bisnis yang dimiliki dan dikelola bersama-sama oleh pekerja untuk meningkatkan kemampuan menciptakan kesempatan kerja dan pendapatan melalui sumber daya bersama
 - b. Mengembangkan program-program bagi perusahaan yang berskala mikro dengan menyediakan modal umpan (*seed capital*) melalui pendekatan pemberian pinjaman kelompok (*a group lending approach*) dalam rangka membangun modal sosial kolektif serta meningkatkan kepemilikan dan pembentukan modal lokal di Kota Magelang

- Promosi & *Branding* Kota
 - a. Membangun promosi bersama (*joint marketing*) dalam memasarkan potensi daerah dengan melalui kerjasama pemerintah dengan pemerintah, dan pemerintah dengan swasta serta masyarakat
 - b. Sebagai kota jasa, perlu terus untuk mendorong agar kota magelang dapat menjadi ajang bagi pendatang untuk aktivitas ***Meeting, Incentive, Conference and Exhibition (MICE)*** yang akan mampu menghadirkan pemasukan bagi daerah dan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung
 - c. Perlunya intensifikasi *image branding* yang telah dilaksanakan sejauh ini. Peningkatan kualitas produk dan jasa pariwisata, dan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai di lingkungan obyek dan daya tarik wisata, masih rendahnya kualitas SDM pengelola obyek dan daya tarik wisata, pramuwisata maupun para pelaku pariwisata lainnya

D. ANALISIS KETENAGAKERJAAN

Kondisi ekonomi dan ketenagakerjaan saling berkaitan erat dan tidak bisa dipisahkan. Keduanya saling mempengaruhi satu sama lain. Sebagaimana kondisi ketenagakerjaan di negara dengan ekonomi berkembang, ketersediaan lapangan kerja disamping kualitas dan produktivitas tenaga kerja masih menjadi kendala utama. Hal ini menimbulkan tingginya angka pengangguran di negara-negara berkembang.

Pertumbuhan ekonomi yang meningkat secara teoritis akan menambah jumlah kesempatan kerja (sumber pendapatan) di suatu negara hingga kondisi ekonomi mencapai kemapanan. Peningkatan pertumbuhan ekonomi juga akan berpengaruh pada peningkatan Indeks Pembangunan Manusia, dimana pendidikan dan kesehatan yang menjadi kebutuhan dasar penduduk, harus disediakan oleh pemerintah dengan minimal standar yang telah ditetapkan. Hal lain yang menjadi kunci utama adalah pertumbuhan penduduk, dimana setiap tahunnya menyumbangkan jumlah angkatan kerja muda baru yang cukup besar.

Secara langsung hal ini berpengaruh pada kewajiban pemerintah untuk menyediakan kesempatan kerja sejumlah angkatan kerja muda tersebut.

Kondisi ketenagakerjaan di Kota Magelang sudah cukup baik, dengan pertumbuhan ekonominya yang berkisar 6 persen per tahun dan dengan investasi yang cukup membutuhkan tenaga kerja bukan dengan kualifikasi yang tinggi, telah memberikan kontribusi yang cukup nyata dalam pengurangan pengangguran di Kota Magelang khususnya dan kabupaten di sekitar Magelang pada umumnya. Disamping itu pemberian pelatihan kewirausahaan juga telah membantu mengatasi masalah pengangguran dalam rentang usia 25–44 tahun, dimana pada rentang usia tersebut pengguna tenaga kerja lebih membutuhkan tenaga kerja dengan kualifikasi menengah dan pengalaman kerja pada posisi yang dibutuhkan.

1. Penduduk Usia Kerja

Penduduk usia kerja menurut strukturnya terdiri dari 2 (dua) komponen besar yaitu angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Selama 4 (empat) tahun terakhir terlihat bahwa penduduk usia kerja perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penduduk usia kerja laki-laki. Akan tetapi penduduk usia kerja laki-laki mengalami rata-rata pertumbuhan sebesar 0,89 persen sementara penduduk usia kerja perempuan mengalami perlambatan sebesar 0,81 persen. Secara umum jumlah penduduk usia kerja hanya mengalami penurunan sebesar 0,01 persen dan ini merupakan indikator bahwa angka penduduk yang memasuki usia kerja setiap tahunnya cenderung stabil.

Tabel 6.9.

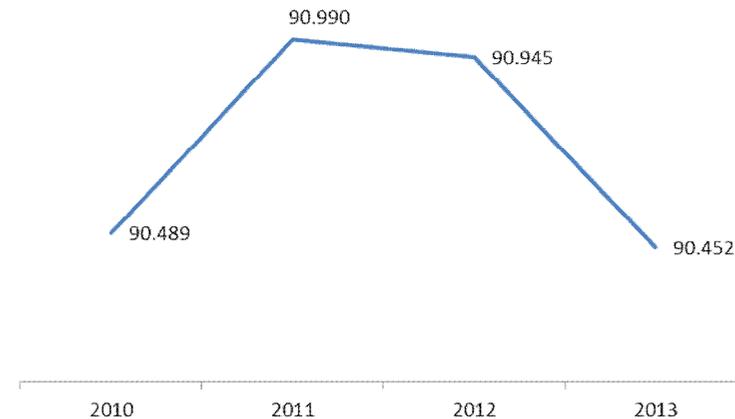
Penduduk Usia Kerja di Kota Magelang Menurut Gender 2010–2013

Tahun	Penduduk Usia Kerja (orang)		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
2010	42.956	47.533	90.489
2011	44.706	46.284	90.990
2012	44.303	46.642	90.945
2013	44.083	46.369	90.452
rata2 %perubahan	0,89	-0,81	-0,01

Sumber: BPS Jawa Tengah, Sakernas Agustus Tahun 2010-2013

Dari tren yang ditunjukkan dalam Gambar 1 selama empat tahun terakhir (2010-2013) terlihat bahwa jumlah penduduk usia kerja mengalami penurunan pada 2 (dua) tahun terakhir. Pada tahun 2012 terjadi penurunan persentase sebesar 0,05% terhadap penduduk usia kerja di Tahun 2011, sementara pada tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 0,5 persen terhadap penduduk usia kerja di tahun 2012.

Gambar 6.2
Tren Jumlah Penduduk Usia Kerja Kota Magelang 2010-2013



Sumber: BPS Jawa Tengah, Sakernas 2010 – 2013

Pada Tahun 2013 terlihat perubahan demografi ketenagakerjaan dimana penduduk usia kerja mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012. Terjadi peningkatan pada persentase penduduk bukan angkatan kerja dan penurunan persentase pada penduduk angkatan kerja. Hal ini menunjukkan bahwa pada Tahun 2013 terjadi peningkatan *dependency ratio*.

Penduduk berumur 15 tahun ke atas menurut kegiatan utama di Kota Magelang pada Agustus 2013 tercatat sebanyak 90.452 orang. Dari kelompok usia kerja tersebut sebanyak 68,93 persen tergolong dalam angkatan kerja dan 31,07 persen masuk dalam klasifikasi bukan angkatan kerja. Sementara pada Tahun 2012 tercatat sebanyak 90.945 orang dimana terbagi menjadi angkatan kerja sebanyak 69,46 persen dan 30,54 persen bukan angkatan kerja. Bila dibandingkan antara tahun 2012 dengan tahun 2013, Penduduk yang masuk dalam kelompok bukan angkatan kerja tumbuh 1,17% sedangkan angkatan kerja turun sebesar 1,30%. Meskipun demikian kelompok angkatan kerja lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan kelompok bukan angkatan kerja pada dua tahun tersebut.

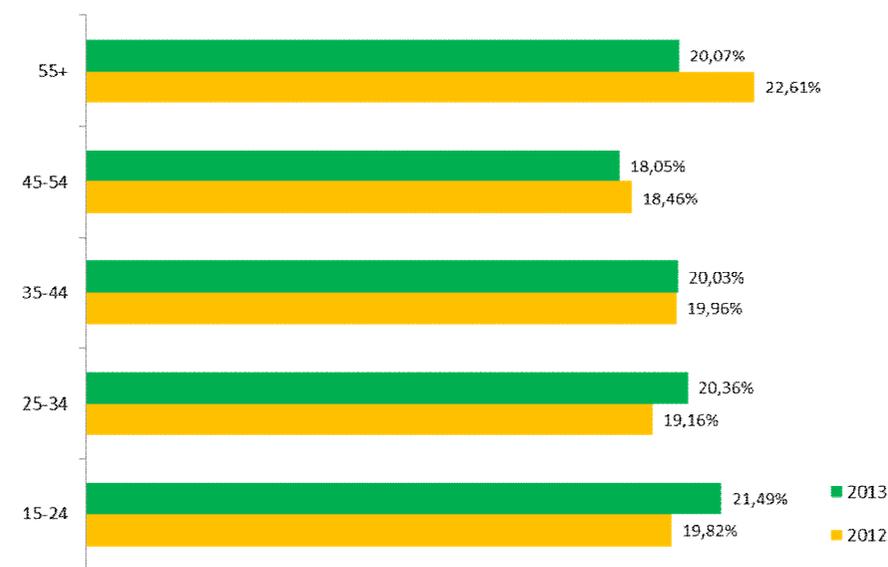
Tabel 6.10
Penduduk Usia Kerja menurut Kejadiannya di Kota Magelang Tahun 2012 dan 2013

Tahun	Penduduk Usia Kerja (orang) Tahun 2012		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Angkatan Kerja	34.540	28.630	63.170
Bukan Angkatan Kerja	9.763	18.012	27.775
- Sekolah	4.524	3.926	8.450
- Mengurus Rumah Tangga	2.093	12.984	15.077
- Lainnya	3.146	1.102	4.248
Tahun	Penduduk Usia Kerja (orang) Tahun 2013		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Angkatan Kerja	33.693	28.658	62.351
Bukan Angkatan Kerja	10.390	17.711	28.101
- Sekolah	3.024	1.872	4.896
- Mengurus Rumah Tangga	3.188	14.595	17.783
- Lainnya	4.178	1.244	5.422

Sumber: BPS Sakernas Agustus Tahun 2013, diolah Pusdatinaker

Penduduk yang masuk dalam golongan bukan angkatan kerja adalah anak sekolah, ibu rumah tangga dan penerima manfaat (penerima dividen, pensiunan dsb). Pada Tahun 2013 dari jumlah yang tercatat bukan angkatan kerja tersebut terdiri dari 3 (tiga) kegiatan utama yaitu sekolah sejumlah 4.896 orang (17,42%), mengurus rumah tangga sejumlah 17.783 orang (63,28) dan lainnya (pensiunan, penerima dividen dsb) sejumlah 5.422 orang (19,29%).

Gambar 6.3
Perbandingan Persentase Penduduk Usia Kerja menurut Golongan Umur di Kota Magelang Tahun 2012-2013

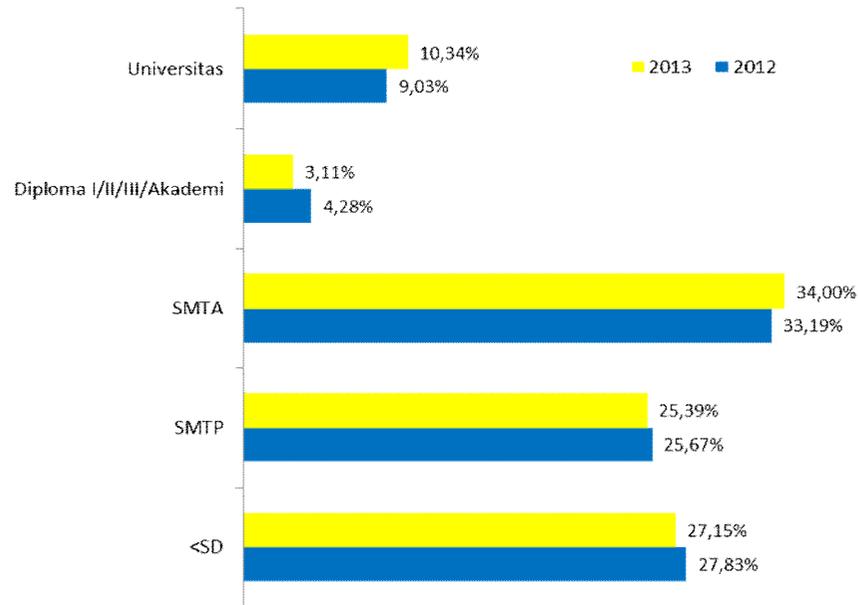


Sumber: Sakernas 2012-2013, BPS, diolah oleh Pusdatinaker, Balitfo, Kemenerkartrans RI

Pada Tahun 2012 Penduduk berumur 55 tahun keatas mendominasi jumlah penduduk usia kerja sebesar 22,61 persen dan berpendidikan Sekolah Dasar (SD) kebawah sebesar 27,83 persen sementara penduduk usia kerja pada Tahun 2013 didominasi oleh penduduk usia 15–24 tahun sebesar 21,49 persen dan berpendidikan Sekolah Dasar (SD) kebawah sebesar 27,15 persen. Hal ini merupakan indikator bahwa pada tahun 2012 kualitas penduduk usia kerja rendah serta produktivitasnya rendah sementara pada tahun 2013 kualitas

penduduk usia kerja di Kota Magelang masih rendah dan sebagian besar berusia muda. Apabila dibandingkan dengan data penduduk yang bersekolah yang hanya 5,41 persen dengan asumsi penduduk usia kerja yang bersekolah berusia antara 15–24 tahun, maka Tahun 2013, 16,08 persennya berada pada komponen angkatan kerja. Angkatan kerja berusia muda merupakan pendorong pertumbuhan ekonomi, dimana pada rentang usia tersebut secara umum produktivitasnya dalam kondisi optimal dan sangat dibutuhkan oleh pengguna tenaga kerja.

Gambar 6.4
Perbandingan Persentase Penduduk Usia Kerja menurut Pendidikan di Kota Magelang Tahun 2012-2013



Sumber: Sakernas 2012-2013, BPS, diolah oleh Pusdatinaker, Balitfo, Kemenekartrans RI

2. Angkatan Kerja

Angkatan kerja terdiri dari 2 (dua) komponen utama yaitu penganggur dan penduduk yang bekerja. Tren menunjukkan bahwa jumlah angkatan kerja mengalami penurunan dalam 2 (dua) tahun terakhir, dimana pada tahun 2012 menurun sebesar 1,66 persen dan pada tahun 2013 sebesar 1,3 persen.

Tabel 6.11
Angkatan Kerja dan TPAK di Kota Magelang Tahun 2010-2013

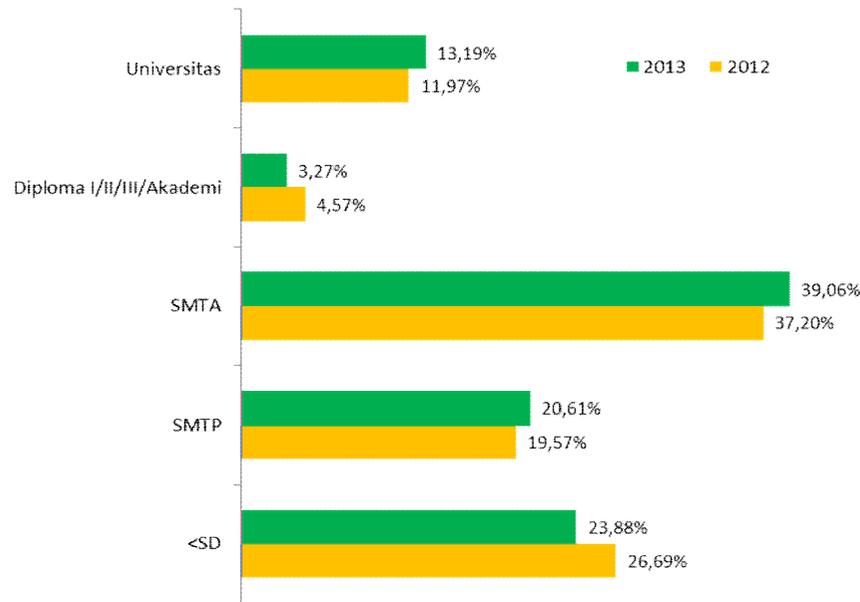
Tahun	TPAK (%)	Angkatan Kerja (orang)		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
2010	68,46	32.585	29.360	61.945
2011	70,60	36.189	28.049	64.238
2012	69,46	34.540	28.630	63.170
2013	68,93	33.693	28.658	62.351

Sumber: BPS Jawa Tengah, Hasil Sakernas Agustus 2010–2013

Tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) adalah ukuran yang menggambarkan perbandingan jumlah angkatan kerja terhadap penduduk usia kerja dan dihitung dari jumlah angkatan kerja dibagi jumlah penduduk berumur 15 tahun ke atas dikali 100. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja di Kota Magelang dalam 4 (empat) tahun terakhir mengalami fluktuasi, dimana pada tahun 2012 mengalami penurunan sebesar 1,14 persen sementara pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 0,53 persen meskipun jumlah penduduk angkatan kerja mengalami penurunan sebanyak 819 orang dibandingkan pada Tahun 2012. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui bagian dari tenaga kerja yang sesungguhnya terlibat, atau berusaha untuk terlibat, dalam kegiatan produktif yaitu memproduksi barang dan jasa, dalam kurun waktu tertentu.

TPAK pada 4 (empat) tahun terakhir mengindikasikan bahwa pada tahun tersebut jumlah angkatan kerja yang aktif secara ekonomi masih dibawah 70 persen. Untuk itu perlu adanya program pemerintah Kota Magelang untuk mendorong angkatan muda dan ibu-ibu rumah tangga agar ikut aktif dalam kegiatan ekonomi.

Gambar 6.5
Persentase Angkatan Kerja di Kota Magelang Menurut Pendidikan, 2012-2013



Sumber: BPS Sakernas Agustus Tahun 2013, diolah Pusdatinaker

Tabel 6.12
Angkatan Kerja di Kota Magelang Menurut Pendidikan, 2012-2013

Pendidikan	2012	2013	% 2013
≤SD	16.859	14.890	23,88
SMTP	12.363	12.851	20,61
SMTA Umum	23.501	11.642	18,67
SMTA Kejuruan	2.884	12.710	20,38
DIPLOMA I/II/III/AKADEMI	7.563	2.036	3,27
UNIVERSITAS	16.859	8.222	13,19
JUMLAH	63.170	62.351	100

Sumber : BPS Sakernas Agustus Tahun 2013, diolah Pusdatinaker

Penduduk yang bekerja pada Agustus 2013 sebanyak 58.110 orang (93,2%) dan yang menganggur sejumlah 4.241 orang (6,8%). Kualitas Angkatan Kerja di Tahun 2013 cukup bagus akan tetapi masih perlu peningkatan. Hal ini tercermin pada jumlah angkatan kerja di Kota Magelang dimana lebih dari sepertiganya (39%) adalah lulusan SLTA sementara 23,88% adalah lulusan SD kebawah. Kondisi tersebut menggambarkan rendahnya produktivitas dan hilangnya kesempatan untuk bekerja bagi angkatan kerja, dimana pertumbuhan ekonomi nasional didominasi oleh sektor yang membutuhkan SDM berkualitas tinggi dengan sistem padat modal (bukan padat karya) seperti sektor keuangan, telekomunikasi dan transportasi udara¹

Tabel 6.13
Penduduk yang Bekerja di Kota Magelang Menurut Pendidikan, 2012-2013

Pendidikan	2013
≤SD	13.834
SMTP	11.876
SMTA Umum	11.219
SMTA Kejuruan	11.621
DIPLOMA I/II/III/AKADEMI	1.901
UNIVERSITAS	7.659
JUMLAH	58.110

Sumber : BPS Sakernas Agustus Tahun 2013, diolah Pusdatinaker

Penduduk yang bekerja pada tahun 2013 di Kota Magelang didominasi oleh lulusan SLTA (SMU dan SMK) sebesar 39,3% dan lebih dari sepertiga penduduk yang bekerja (38,56%) berada pada rentang usia 30–44 tahun.

¹ Tony Prasetyantono, The Jakarta Post November 2012.

Tabel 6.14

Penduduk yang Bekerja di Kota Magelang Menurut Golongan Umur, 2013

Pendidikan	2013
15-19	1.872
20-24	5.472
25-29	6.264
30-34	7.649
35-39	6.240
40-44	8.520
45-49	7.317
50-54	6.089
55-59	4.114
60-64	1.784
65+	2.789
JUMLAH	58.110

ber : BPS Sakernas Agustus Tahun 2013, diolah Pusdatinaker

3. Pengangguran

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Kota Magelang pada 4 (empat) tahun terakhir cenderung mengalami penurunan secara signifikan. Pada tahun 2011 mengalami penurunan sebesar 5 persen dibandingkan pada tahun 2010. Penurunan ini dipicu oleh perbaikan ekonomi secara global sehingga mendorong peningkatan kesempatan kerja di Indonesia. Tingginya Tingkat Pengangguran Terbuka pada tahun 2010 merupakan dampak dari krisis ekonomi global yang terjadi pada Tahun 2008. Pada Tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 0,43 persen dan pada Tahun 2013 menurun sebesar 1,91 persen bila dibandingkan dengan Tingkat Pengangguran Terbuka pada Tahun 2012.

Tabel 6.13

Tingkat Pengangguran Terbuka di Kota Magelang Tahun 2010-2013

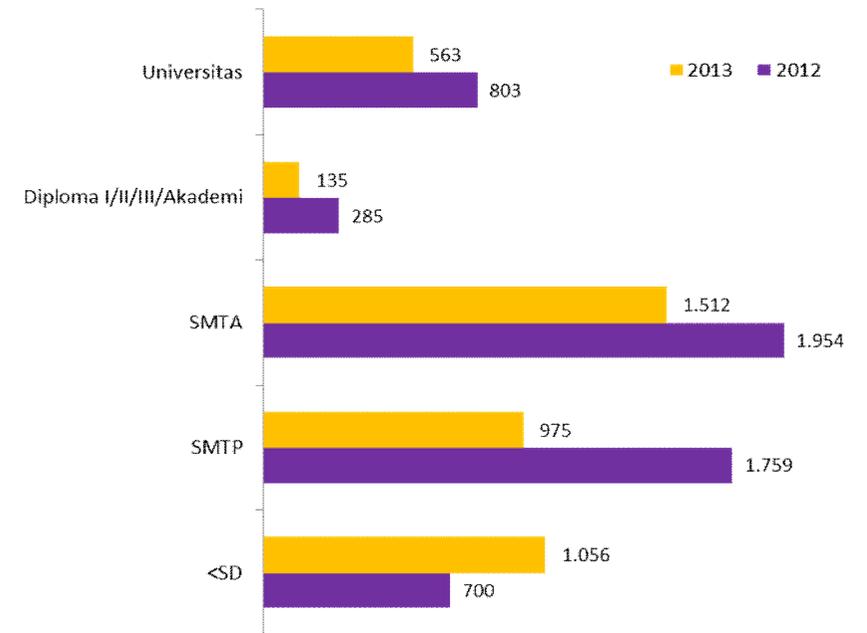
Tahun	Pengangguran (orang)	Angkatan Kerja (orang)	Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) (%)
2010	8.226	61.945	13,28
2011	5.319	64.238	8,28
2012	5.501	63.170	8,71
2013	4.241	62.351	6,80

Sumber : BPS Sakernas Agustus Tahun 2013, diolah Pusdatinaker

Penganggur di Kota Magelang didominasi oleh lulusan SLTA dimana pada tahun 2012 sebesar 35,52% dan pada tahun 2013 sebesar 35,65%, yang terbagi menjadi lulusan SMU sebesar 13,94% pada tahun 2012 dan 9,97% pada tahun 2013, sementara lulusan SMK sebesar 21,58% pada tahun 2012 dan 25,68% pada tahun 2013. Kondisi ini harus menjadi fokus utama bagi Pemerintah Kota untuk menanggulangi karena lulusan SMK diharapkan untuk bisa segera memasuki dunia kerja setelah mereka menyelesaikan sekolah.

Gambar 6.6

Penganggur di Kota Magelang menurut Pendidikan, 2012-2013



Sumber: BPS Sakernas Agustus Tahun 2013, diolah Pusdatinaker

Tabel 6.14

Penganggur di Kota Magelang menurut Pendidikan, 2013

Pendidikan	2012	2013
≤SD	700	1.056
SMTp	1.759	975
SMTA	1.954	1.512
DIPLOMA I/II/III/AKADEMI	285	135
UNIVERSITAS	803	563
JUMLAH	5.501	4.241

Sumber : BPS Sakernas Agustus Tahun 2013, diolah Pusdatinaker

Pada beberapa kasus, terjadinya pengangguran ini dipengaruhi oleh pendidikan orang tua (IPM orang tua), lama penganggur bersekolah, dan pengalaman kerja. Sebagaimana diketahui, pengangguran pada usia muda memberikan dampak negatif bagi ekonomi. Untuk mengatasinya perlu adanya magang (*on the job training*), dan belajar bekerja (*part time job*)² ketika penganggur masih bersekolah. Dengan ke-2 (dua) jenis pemecahan tersebut diharapkan akan menaikkan upah yang diterima dan mengurangi masa pengangguran di usia muda. Hal yang tidak kalah penting adalah Pemerintah berkewajiban untuk memberikan pendidikan kepada orang tua dalam mendidik anak, sehingga diharapkan ketika anak memasuki kelompok angkatan kerja telah siap *skill* (ketrampilan), *knowledge* (pengetahuan) dan mental.

4. Pelatihan Kerja

Hasil kajian *world bank*³ menunjukkan bahwa di negara asia timur dan tenggara pengangguran usia muda (lulusan SMU/SMK) akan efektif penanggulangannya apabila difasilitasi oleh pemerintah melalui pelatihan kerja. Lulusan SMU/SMK mengalami masa peralihan dari dunia sekolah ke dunia kerja pada saat usia muda, sehingga pemberian pelatihan kerja akan membantu mereka melewati masa peralihan itu secara perlahan dengan efek positif yaitu meningkatkan produktivitas kerja dan kestabilan mental mereka ketika memasuki dunia kerja.

Di Kota Magelang sendiri, fasilitasi pemerintah daerah dalam hal pelatihan kerja telah dilakukan dari tahun tahun. Dengan menggunakan dana DAU, DBHCHT dan Dekonsentrasi, jumlah pencari kerja yang telah difasilitasi sejak tahun 2010–2013 sebanyak 496 orang. Adapun jenis pelatihan yang ditawarkan kepada para pencari kerja khususnya yang baru memasuki kelompok angkatan kerja ada 3 (tiga) yaitu pendidikan dan pelatihan berbasis kompetensi, berbasis masyarakat dan kewirausahaan. Melalui 3 (tiga) jenis pelatihan tersebut diharapkan jumlah pengangguran semakin menurun disamping peningkatan kualitas dan produktivitas calon tenaga kerja akan semakin meningkat. Untuk meningkatkan kesiapan mental para pencari kerja, Pemerintah Kota Magelang juga memberikan motivasi berprestasi/berbisnis (AMT). Dengan pemberian bekal motivasi ini diharapkan penganggur akan lebih mudah beradaptasi dan bertahan di dunia kerja yang diminatinya.

² Mroz dan Savage, The Journal of Human Resources, University of Wisconsin Press, 2006.

³ Working paper, world bank, 2009.

7

P e n u t u p

A. KESIMPULAN

A.1. Capaian IPM Kota Magelang

1. Pada tahun 2012, IPM Kota Magelang mencapai 77,26. Angka tersebut masih masih dalam kategori daerah yang mulai memperhatikan pembangunan sumber daya manusia (IPM 51-79). Namun demikian, masih dimungkinkan untuk bergerak menjadi kategori daerah yang sangat memperhatikan (IPM 80-100). Posisi IPM Kota Magelang Tahun 2012 ini berada di posisi 3 di Provinsi Jawa Tengah, di bawah Kota Surakarta dan Kota Semarang. Jika dibandingkan dengan daerah *hinterland*-nya, yaitu Kabupaten Magelang, Purworejo, Temanggung, Wonosobo dan Kota Salatiga, posisi Kota Magelang masih berada di urutan teratas.
2. Angka Melek Huruf (AMH) Kota Magelang pada tahun 2012 sebesar 97,52%, tertinggi di Provinsi Jawa Tengah, bahkan melampaui AMH Jawa Tengah (90,45%). Dukungan terhadap Indeks Pendidikan dari rata-rata lama sekolah, mengalami sedikit peningkatan dari 10,22 menjadi 10,36 tahun. Secara perhitungan, daya tampung SLTA di Kota Magelang sudah memenuhi kebutuhan pendidikan anak usia SLTA di Kota Magelang. Namun pada kenyataannya, lebih banyak dipakai oleh anak usia sekolah dari luar daerah.
3. Kemampuan daya beli masyarakat diindikasikan dengan pengeluaran perkapita yang disesuaikan. Pada tahun 2011, nilainya adalah Rp. 651.910,-, sedangkan pada tahun 2012 meningkat menjadi Rp. 655.080,-. Ini menjadikan Kota Magelang menduduki peringkat 3 di Jawa Tengah, setelah Kota Tegal dan Surakarta.

4. Angka Harapan Hidup Kota Magelang tidak terlalu banyak mengalami peningkatan sejak tahun 2008 (70,11 tahun) sampai dengan tahun 2012 (70,34 tahun). Peningkatan setiap tahun hanya 0.06%. Angka tahun 2012 ini masih berada di bawah angka Provinsi Jawa Tengah yang mencapai 71,70 tahun. Untuk meningkatkan AHH dapat diupayakan melalui peningkatan pelayanan dan sosialisasi pentingnya hidup sehat, kampanye peduli ibu hamil, kampanye gerakan ASI eksklusif, kampanye *golden age* (manula) dan sebagainya, sehingga kualitas kesehatan penduduk Kota Magelang akan lebih baik lagi.
5. Pertumbuhan penduduk Kota Magelang berada pada kondisi yang stabil. Namun demikian dalam rangka mengendalikan pertumbuhannya diperlukan langkah yang konkret baik melalui preventive check maupun moral resistant yang dituangkan secara nyata melalui program dan kegiatan pada SKPD sesuai dengan kewenangannya.
6. Luas wilayah Kota Magelang relatif sempit sehingga permasalahan kepadatan penduduk menjadi satu hal yang perlu diperhatikan, demikian pula dengan persebaran penduduk yang lebih terkonsentrasi di wilayah tengah dan selatan. Melihat kondisi ini maka diperlukan langkah dalam rangka mengurangi kepadatan di satu wilayah dan menyeimbangkan persebaran penduduk di semua wilayah, yang dapat diatasi antara lain dengan pemerataan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat, misalnya persebaran pusat-pusat kegiatan perekonomian serta pemerataan pembangunan sarana dan prasarana pendukung bagi kehidupan masyarakat.
7. Angka ketergantungan (*dependency ratio*) penduduk Kota Magelang berada pada angka yang cukup tinggi yaitu sebesar 40,53%, yang artinya bahwa beban yang harus ditanggung oleh penduduk produktif untuk membiayai hidup penduduk belum dan tidak produktif semakin tinggi/berat.

A.2. Pembangunan Bidang Kesehatan

1. Jumlah Puskesmas pada tahun 2013 adalah sebesar 5 buah, dibantu 12 unit Puskesmas Pembantu, dan 34 Puskesmas Keliling.

2. Terdapat 8 unit Rumah Sakit, baik yang dikelola swasta maupun pemerintah, baik rumah sakit Khusus maupun Umum.
3. Pada tahun 2013, terdapat 141 orang tenaga medis, 1.103 tenaga keperawatan, 126 bidan, 102 tenaga farmasi, 119 tenaga Teknisi Medis, dan 36 ahli gizi.
4. Angka rata-rata Pemakaian Tempat Tidur/*Bed Occupancy Rate* (BOR) di Rumah Sakit sebesar 70,52%. Angka rata-rata Lama Rawat Seorang Pasien/*Length of Stay* (LOS) sebesar 6,49 hari. Angka rata-rata Hari Tempat Tidur Ditempati/*Turn of Interval* (TOI) sebesar 2,71 hari.

A.3. Pembangunan Bidang Pendidikan

1. Kinerja indikator pendidikan Angka Melek Huruf dan Rata-Rata Lama Sekolah sebagai komponen penyusun IPM Kota Magelang cukup baik. Besarnya Angka Melek Huruf Kota Magelang pada tahun 2012 sebesar 97,52 % merupakan tertinggi dibandingkan kabupaten/ kota lain di Provinsi Jawa Tengah, demikian pula dengan Rata-rata lama sekolah penduduk Kota Magelang pada tahun 2012 sebesar 10,36 tahun, menempati peringkat 2 di Jawa Tengah di bawah Kota Surakarta sebesar 10,49 tahun.
2. Kota Magelang memiliki sarana prasarana dan fasilitas pendidikan yang cukup lengkap dan memadai dari jenjang PAUD sampai dengan pendidikan tinggi.
3. Mutu pendidikan Kota Magelang cukup berkualitas diindikasikan dari hasil Ujian Nasional yang berhasil menempati peringkat tinggi di tingkat Provinsi dan Nasional serta berbagai prestasi lainnya.
4. Lengkapinya sarana prasarana pendidikan serta kualitas pendidikan yang bermutu menyebabkan banyak penduduk sekitar Kota Magelang yang menikmati layanan pendidikan di Kota Magelang.
5. Kualitas sumber daya manusia pendidik dan tenaga pendidik Kota Magelang sudah cukup memadai, namun masih belum merata dan secara faktual masih terdapat guru yang belum memenuhi kualifikasi pendidikan S1 sesuai tuntutan Undang-Undang.

A.4. Pembangunan Bidang Ekonomi

1. Pembangunan Bidang Ekonomi memiliki tingkat signifikansi yang tinggi terhadap indikator kesejahteraan masyarakat.
2. Secara makro, tren kondisi ekonomi Kota Magelang hingga tahun 2012 terus mengalami pertumbuhan baik dari PDRB harga konstan maupun harga berlaku analog dengan tingkat pertumbuhannya yang linier.
3. PDRB Kota Magelang atas dasar harga berlaku tahun 2012 mencapai Rp. 2.613.893,85 juta, atau tumbuh 12,5% dari capaian tahun 2011. Jika dibandingkan dengan tahun 2000, indeks perkembangan PDRB sudah mencapai 356%.
4. PDRB Kota Magelang Tahun 2012 atas harga dasar konstan 2000 sebesar 1.245.158,09 juta rupiah, lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2011. Besaran nominal tersebut membuat Kota Magelang mampu mengembangkan perekonomian riil dengan indeks 170%. Artinya perekonomian Kota Magelang secara riil mencapai 1,7 kali dari kondisi perekonomian tahun 2000.
5. Laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga berlaku tahun 2012 sebesar 12,50%. Rata-rata laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga berlaku per tahunnya sebesar 11,87%. Sedangkan laju pertumbuhan PDRB atas dasar harga konstan adalah mencapai 6,48%.
6. Peranan masing sektor terhadap perolehan PDRB total pada tahun 2012 adalah: sektor jasa (40,53%), Pengangkutan dan Telekomunikasi (17,78%), Bangunan (14,63%), serta Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan (10,15%). Sedangkan peranan empat sektor lainnya kurang dari 10%.
7. Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir, kondisi inflasi di Kota Magelang mengalami perubahan yang cukup fluktuatif. Inflasi tertinggi terjadi di tahun 2008. Sementara itu Tahun 2012 inflasi juga meningkat tetapi tidak setinggi di tahun 2008.
8. Laju inflasi Kota Magelang pada Tahun 2012 sebesar 6,05% (yoy), atau naik dibandingkan dengan Tahun 2011 (4,15%). Besaran laju inflasi ini juga lebih besar jika dibandingkan dengan laju inflasi Jawa Tengah (4,04%) maupun Nasional (4,30%).

9. Ketimpangan pendapatan masyarakat di Kota Magelang dalam kurun waktu tahun 2008-2012 terus mengalami peningkatan meskipun masih tergolong rendah. Namun demikian pada tahun 2012, Indeks Gini naik mencapai 0,3715. Hal ini membuktikan bahwa keberhasilan pembangunan di Kota Magelang masih menyisakan permasalahan berupa distribusi yang tidak merata per kapitanya.
5. Sementara itu, kemiskinan sebagai isu sentral dari pembangunan, mengalami penurunan dari waktu ke waktu. Data menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin Kota Magelang pada tahun 2012 mengalami penurunan dari 13.027 jiwa pada tahun 2011 turun menjadi 10.184 jiwa pada tahun 2012 (-2.843 jiwa), atau menurun dari 10,06% pada tahun 2011 menjadi 7,78% pada tahun 2012 (-2,28 poin). Sedangkan dari jumlah Kepala Keluarga, jumlah KK miskin Kota Magelang mengalami penurunan sebesar 1440 KK dari 4.014 KK pada tahun 2011 turun menjadi 2.574 KK tahun 2012 (6,37%). Hal tersebut tidak lepas dari kebijakan pengentasan kemiskinan lintas sektoral yang dilakukan Kota Magelang selama ini, meskipun masih perlu upaya lebih keras lagi untuk dapat mengurangi persentase penduduk miskin di Kota Magelang.
6. Angka Pengangguran Terbuka Kota Magelang pada tahun 2012 adalah sebesar 8,71%, dan pada tahun 2013 turun menjadi 6,80%.
7. Pengangguran didominasi oleh lulusan SLTA dimana pada tahun 2012 sebesar 35,52% dan pada tahun 2013 sebesar 35,65%, yang terbagi menjadi lulusan SMU sebesar 13,94% pada tahun 2012 dan 9,97% pada tahun 2013, sementara lulusan SMK sebesar 21,58% pada tahun 2012 dan 25,68% pada tahun 2013.

B. SARAN

1. Untuk meningkatkan peringkat IPM, 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. Disamping itu tentunya diperlukan upaya yang sungguh-sungguh dan kerjasama yang baik dari

- pemerintah, *stakeholders* dan seluruh komponen masyarakat untuk mensukseskan program-program pembangunan.
2. Pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan diprioritaskan kepada upaya-upaya:
 - a. Perlu adanya penyadaran kepada 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.
 - b. 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.
3. Upaya-upaya yang perlu ditempuh untuk pembangunan pendidikan, diantaranya:
 - a. Sebagai indikator penyusun IPM, walaupun Angka Melek Huruf dan Rata-Rata Lama Sekolah Kota Magelang sudah cukup baik, namun perlu terus ditingkatkan, khususnya Rata-rata Lama Sekolah yang masih setingkat kelas 1 SLTA dan cenderung stagnan.
 - b. Mengingat sarana prasarana, capaian prestasi dan kondisi pendidikan dasar dan pendidikan menengah Kota Magelang cukup memadai dan menunjukkan kinerja yang baik, serta kebutuhan penduduk mengenyam pendidikan yang lebih tinggi, maka Program Wajib Belajar 9 tahun Kota Magelang perlu ditingkatkan menuju Pendidikan Menengah Universal 12 tahun.
 - c. Perlunya pemerataan dan peningkatan kualitas sumber daya pendidik dan tenaga kependidikan agar sesuai dengan kualifikasi dan kompetensinya.
 - d. Perlunya penyiapan berbagai sarana prasarana, tenaga pendidik dan kependidikan dalam penerapan kurikulum 2013 yang berbeda dengan kurikulum sebelumnya yaitu tematik terpadu, dimana berbagai macam konten pelajaran diajarkan terkait dan terpadu satu sama lain.

4. Beberapa hal yang harus terus diupayakan dalam penanggulangan kemiskinan antara lain:
 - a. Perlunya pendekatan integratif untuk penanggulangan kemiskinan daerah sehingga program-program dan penanganan kemiskinan yang diupayakan dapat mendorong akselerasi dan efektifitas penurunan jumlah penduduk miskin.
 - b. Perlunya keterpaduan antar SKPD dalam upaya percepatan pengentasan kemiskinan dengan indikator capaian yang terukur.
 - c. Perlunya implementasi skema pinjaman dana bergulir bagi koperasi dan UMKM secara efektif dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - d. Optimalisasi peran Balai Latihan Kerja (BLK) untuk menciptakan tenaga kerja terampil, sesuai tuntutan kebutuhan pasar, (termasuk *update skill* dan wawasan pengajar BLK).
 - e. Perlunya pemantapan kualitas dan akses layanan pemenuhan kebutuhan dasar bagi masyarakat miskin termarginalkan untuk mengembangkan kehidupan mereka secara layak.
 - f. Untuk mengurangi beban orang miskin diantaranya dapat dilakukan melalui 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.
 - g. Menyiapkan program ketahanan pangan secara berkelanjutan, meningkatkan kemampuan daya beli masyarakat miskin dan tertinggal, serta kemudahan akses ke program-program yang telah disiapkan.
5. Untuk menghadapi tantangan global perekonomian, diusulkan beberapa hal sebagai berikut:
 - a. Perbaiki iklim investasi perlu dilakukan pemerintah daerah dengan mensikapi atas perbaikan di bidang peraturan perundang-undangan di daerah, perbaikan pelayanan, dan penyederhanaan birokrasi.
 - b. Meningkatkan daya saing ekspor daerah, untuk mencapai peningkatan pertumbuhan nilai ekspor.

- c. Meningkatkan partisipasi swasta melalui kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan swasta (*public-private partnership*).
- d. Menyediakan infrastruktur yang cukup dan berkualitas.
- e. Meningkatkan pelayanan dan penyediaan fasilitas ekonomi seperti pasar dan kawasan khusus PKL secara memadai bagi pelaku ekonomi dan masyarakat luas untuk mendukung kegiatan bisnis di Kota Magelang.
- f. Memfasilitasi pengembangan koperasi di berbagai bidang dan lokasi usaha di Kota Magelang.
- g. Membangun promosi bersama (*joint marketing*) dalam memasarkan potensi daerah dengan melalui kerjasama pemerintah dengan pemerintah, dan pemerintah dengan swasta serta masyarakat.
- h. Perlu terus untuk mendorong agar Kota Magelang dapat menjadi ajang bagi pendatang untuk aktivitas *Meeting, Incentive, Conference and Exhibition* (MICE) yang akan mampu menghadirkan pemasukan bagi daerah dan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung.
- i. Perlunya intensifikasi *image branding* yang telah dilaksanakan sejauh ini.

8

Daftar Pustaka

Dinas Kesehatan Kota Magelang. 2011. *Profil Kesehatan Kota Magelang Tahun 2010*. Magelang: Dinas Kesehatan Kota Magelang

Dinas Kesehatan Kota Magelang. 2012. *Profil Kesehatan Kota Magelang Tahun 2011*. Magelang: Dinas Kesehatan Kota Magelang

Dinas Kesehatan Kota Magelang. 2013. *Profil Kesehatan Kota Magelang Tahun 2012*. Magelang: Dinas Kesehatan Kota Magelang

Dinas Kesehatan Kota Magelang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Magelang Tahun 2013*. Magelang: Dinas Kesehatan Kota Magelang

Kuncoro, Mudrajad, 2007. *Otonomi dan Pembangunan Daerah: Reformasi, Perencanaan, Strategi dan Peluang*. Jakarta: Erlangga

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Biro Hukum dan Organisasi Setjen Depkes RI

Menteri Kesehatan RI. 2011. *Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Edisi Data Terpilah menurut Jenis Kelamin*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI

Todaro, Michael, and Smith, Stephen, 2012. *Economic Development 11th Edition*. Boston: Perason Education, Inc.

9-Lampiran

L.1. Resume Profil Kesehatan Kota Magelang Tahun 2009-2013

NO	INDIKATOR	2009	2010	2011	2012	2013	SATUAN
B.	DERAJAT KESEHATAN						
B.1	Angka Kematian						
1	Jumlah Lahir Hidup	2.056	2.025	1.885	1.880	1.798	Bayi
2	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	2,42	1,48	6,85	10,53	7,18	
3	Jumlah Bayi Mati (dilaporkan)	10	6	16	31	27	Bayi
4	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	4,86	2,96	8,49	16,49	15,02	per 1.000 KH
5	Jumlah Balita Mati (dilaporkan)	1	9	18	33	32	Balita
6	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0,49	4,44	9,55	17,55	17,80	per 1.000 KH
7	Jumlah Kematian Ibu	1	3	1	3	1	Ibu
8	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)	48,64	148,15	53,05	159,57	55,62	per 100.000 KH
B.2	Angka Kesakitan						
9	AFP Rate (non polio) < 15 th	0,00	10,04	6,92	10,94	7,25	per 100.000 pend <15thn
10	Angka Insidens TB Paru	19,94	78,48	26,43	106,80	273,09	per 100.000 penduduk
11	Angka Prevalensi TB Paru	21,53	95,13	27,20	113,53	394,18	per 100.000 penduduk
12	Angka kematian akibat TB Paru	0,00	0,00	0,00	0,00	8,35	per 100.000 penduduk
13	Angka Penemuan Kasus TB Paru (CDR)	18,90	73,34	91,59	96,85	78,05	%
14	Success Rate TB Paru	0,00	0,00	50,00	24,39	32,00	%
15	Pneumonia Balita ditemukan dan ditangani	54,47	50,97	37,61	60,53	55,32	%
16	Jumlah Kasus Baru HIV	1	5	5	7	10	Kasus
17	Jumlah Kasus Baru AIDS	0	0	2	0	5	Kasus
18	Jumlah Infeksi Menular Seksual Lainnya	27	62	7	0	9	Kasus
19	Jumlah Kematian karena AIDS	0	0	2	0	3	Jiwa
20	Donor darah diskriming positif HIV	0,01	0,04	0,01	0,18	0,20	%
21	Persentase Diare ditemukan dan ditangani	82,08	70,91	73,46	82,09	139,59	%
22	Jumlah Kasus Baru Kusta (Pausi Basiler)	0	0	0	0	0	Kasus
23	Jumlah Kasus Baru Kusta (Multi Basiler)	0	0	2	1	1	Kasus
24	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	0,00	0,00	1,55	0,84	0,84	per 100.000 penduduk
25	Persentase Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun	0	0	0	0	0	%
26	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta	0	0	0	0	0	%
27	Angka Prevalensi Kusta	0	0	1,6	0,84	0,08	per 10.000 Penduduk
28	Penderita Kusta PB Selesai	0	0	0	0	0	%

NO	INDIKATOR	2009	2010	2011	2012	2013	SATUAN
	Berobat (RFT PB)						
29	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	100	0	0	0	0	%
30	Jumlah Kasus Difteri	0	0	0	0	0	Kasus
31	Case Fatality Rate Difteri	0	0	0	0	0	%
32	Jumlah Kasus Pertusis	0	0	0	0	0	Kasus
33	Jumlah Kasus Tetanus (non neonatorum)	0	0	0	0	0	Kasus
34	Case Fatality Rate Tetanus (non neonatorum)	0	0	0	0	0	%
35	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	0	0	0	0	0	Kasus
36	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum	0	0	0	0	0	%
37	Jumlah Kasus Campak	28	44	90	80	113	Kasus
38	Case Fatality Rate Campak	0	0	0	0	0	%
39	Jumlah Kasus Polio	0	0	0	0	0	Kasus
40	Jumlah Kasus Hepatitis B	0	17	0	0	0	Kasus
41	Incidence Rate DBD	213,78	217,20	31,87	39,53	126,94	per 100.000 penduduk
42	Case Fatality Rate DBD	0,37	0,36	2,44	0,00	0,00	%
43	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasit Incidence)	0	0	0,01	0	0	per 1.000 penduduk
44	Case Fatality Rate Malaria	0	0	0	0	0	%
45	Angka Kesakitan Filariasis	0	0	0	0	0	per 100.000 penduduk

B.3 Status Gizi

46	Bayi baru lahir ditimbang	100	100	100	100	100	%
47	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	2,19	3,01	2,44	3,83	5,73	%
48	Balita Gizi Baik	57,45	35,47	87,62	88,77	89,03	%
49	Balita Gizi Kurang	4,44	1,61	8,82	8,23	7,82	%
50	Balita Gizi Buruk	1,77	1,11	0,83	0,31	0,44	%

C PELAYANAN KESEHATAN

C.1 Sarana Kesehatan

51	Jumlah Rumah Sakit Umum	5	5	5	5	5	
52	Jumlah Rumah Sakit Khusus	3	3	3	3	3	
53	Jumlah Puskesmas Perawatan	0	0	0	0	0	
54	Jumlah Puskesmas non-Perawatan	5	5	5	5	5	
55	Jumlah Apotek	32	32	32	32	40	
56	Sarkes yang memiliki laboratorium kesehatan	92,31	92,31	92,31	92,31	92,31	%
57	Sarkes yang memiliki 4 spesialis dasar	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	%
58	Jumlah Posyandu	195	196	197	197	196	Posyandu
59	Posyandu Aktif	61,03	63,78	77,66	77,66	81,12	%
60	Rasio posyandu per 100 balita	2,29	2,35	2,09	2,26	2,24	per 100 balita
61	Jumlah Desa Siaga	17	17	17	17	17	Desa
62	Desa Siaga Aktif	100	100	100	100	100	%
63	Jumlah Poskesdes	0	0	0	0	0	Poskesdes
64	Jumlah Dokter Spesialis	65	84	75	60	54	Orang
65	Rasio Dokter Spesialis	51,85	66,59	58,29	49,62	45,10	per 100.000 penduduk
66	Jumlah Dokter Umum	48	91	88	64	64	Orang
67	Rasio Dokter Umum	38,29	72,14	64,51	50,46	53,45	per 100.000 penduduk
68	Jumlah Dokter Gigi	16	20	23	22	23	Orang
69	Jumlah Bidan	96	151	135	126	126	Orang
70	Rasio Bidan per 100.000 penduduk	76,58	119,70	104,92	105,96	105,23	
71	Jumlah Perawat	875	1.170	1.147	1.014	1.103	Orang

NO	INDIKATOR	2009	2010	2011	2012	2013	SATUAN
72	Jumlah Tenaga Kefarmasian	83	106	103	108	102	Orang
73	Jumlah Tenaga Gizi	36	39	44	39	36	Orang
74	Jumlah Tenaga Kesmas	21	21	30	25	11	Orang
75	Jumlah Tenaga Sanitasi	21	31	18	18	21	Orang
76	Jumlah Tenaga Teknisi Medis	82	134	65	95	119	Orang
77	Jumlah Fisioterapis		18	20	23	19	Orang

C.2 Kunjungan Pasien

78	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	194.226	223.656	348.044	211.821	223.204	Kunjungan
79	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	154,93	177,30	270,51	178,14	186,40	%
80	Jumlah Kunjungan Rawat Inap	31.860	40.004	41.565	50.320	32.571	Kunjungan
81	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	25,41	31,71	32,31	42,32	27,20	%
82	Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa	17.609	19.417	2.364	11.650	2.160	Kunjungan
83	Gross Death Rate (GDR) di RS	24,45	20,99	34,64	32,71	28,74	per 1.000 pasien keluar
84	Nett Death Rate (NDR) di RS	10,38	9,26	18,15	14,85	14,41	per 1.000 pasien keluar
85	Bed Occupation Rate (BOR) di RS	32,22	40,26	59,60	70,16	70,52	%
86	Length of Stay (LOS) di RS	4,82	5,86	7,42	7,54	6,49	Hari
87	Turn of Interval (TOI) di RS	9,81	11,11	5,03	3,21	2,71	Hari

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Magelang

L..2. Pencapaian IPM dan Komponennya di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008-2012

Uraian	2008	2009	2010	2011	2012
Indeks Pembangunan Manusia [%]	71,6	72,1	72,49	72,94	73,36
Angka Harapan Hidup (e ₀) [Tahun]	71,1	71,25	71,4	71,55	71,71
Angka Melek Huruf [%]	89,24	89,46	89,95	90,34	90,45
Rata-rata lama sekolah [Tahun]	6,86	7,07	7,24	7,29	7,39
Pengeluaran Perkapita Riil Disesuaikan [Rp. 000]	633,59	636,39	637,27	640,41	643,53
Peringkat Nasional	14	14	14	14	15

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah