



PENGEMBANGAN INDIKATOR KEMISKINAN KABUPATEN PEKALONGAN



**BADAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT, PEREMPUAN, DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN PEKALONGAN
DENGAN
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**KAJEN
TAHUN 2016**



KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tim telah dapat menyelesaikan Laporan “Pengembangan Indikator Kemiskinan Kabupaten Pekalongan”. Kegiatan ini terlaksana atas kerjasama antara Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Pekalongan dengan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Diponegoro.

Kami mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam terlaksananya kegiatan ini yaitu:

1. Asip Kholbihi, S.H., M.Si. selaku Bupati Pekalongan;
2. Drs. Yoyon Ustar Hidayat, M.Si. selaku Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Pekalongan;
3. Ir. Bambang Irianto, M. Si selaku Kepala BAPPEDA Kabupaten Pekalongan;
4. Unang Syaifudin Rofi'i, S.Sos. selaku Kepala BPS Kabupaten Pekalongan;
5. Muhammad Afib, S.Sos selaku Kepala DINSOSNAKERTRANS Kabupaten Pekalongan;
6. Dra. Sri Sugiarti selaku Kepala DINDIKBUD Kabupaten Pekalongan;
7. Drs. Susanto Setiabudi, M. Kes. selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan;
8. Ir. M. Bambang Irianto, M.Si. selaku Kepala BKPP Kabupaten Pekalongan;
9. Hari Suminto, S.H., M.H. selaku Kepala Dinas Pekerjaan Umum.

Kami menyadari bahwa Pengembangan Indikator Kemiskinan ini masih jauh dari sempurna sehingga masih dibutuhkan analisis yang lebih komprehensif.

Semarang, Desember 2016
Ketua LPPM Universitas Diponegoro

Prof. Dr. rer. nat. Heru Susanto, S.T., M.M., M.T.

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan	4
1.3. Manfaat.....	5
BAB II METODE.....	6
BAB III HASIL DAN ANALISIS	9
HASIL DAN ANALISIS	9
1.2. Gambaran Umum.....	9
3.2. Indikator Utama Kemiskinan.....	12
3.3. Pemetaan Keterkaitan Indikator Utama dengan Indikator Pendukung Kemiskinan	50
Keterbatasan data mengurangi optimalisasi dalam analisis kemiskinan	85
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	86
4.1. Kesimpulan.....	86
4.2. Rekomendasi.....	87
REFERENSI	88
LAMPIRAN	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
3.1. Peta Administrasi Kabupaten Pekalongan.....	11
3.2. Persentase Kemiskinan di Kabupaten Pekalongan.....	14
3.3. Garis Kemiskinan antar Kabupaten/Kota Di Jawa Tengah.....	15
3.4. Garis Kemiskinan antar Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah	15
3.5. Indeks Kedalaman Kemiskinan, Indeks Keparahan Kemiskinan dan Garis Kemiskinan Kab Pekalongan	16
3.6. Gini Rasio antar Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah.....	17
3.7. Tingkat pengangguran, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja dan Tingkat Kesempatan Kerja	18
3.8. Tingkat Pengangguran Terbuka antar Kabupaten/Kota di Jawa Tengah	20
3.9. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja antar Kabupaten/Kota di Jawa Tengah	20
3.10. TPAK dan TPT Kabupaten Pekalongan.....	21
3.11. Persentase TKK, TPT dan TPAK di Kabupaten Pekalongan	22
3.12. Kecenderungan Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah.....	23
3.13. Angka Kematian Bayi dan Kecenderungannya antar Kecamatan di Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 - 2015	24
3.14. Angka Kematian Balita antar Kecamatan dan Kecenderungannya di Kabupaten Pekalongan	25
3.15. Kematian Ibu antar Kecamatan dan Kecenderungannya di Kabupaten Pekalongan.....	27
3.16. Tren kematian Ibu, kematian bayi dan kematian Balita di Kabupaten Pekalongan.....	28
3.17. Persentase dan kecenderungan BBLR dan Gizi Buruk antar Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah	29
3.18. Jumlah dan Kecenderungan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pekalongan.....	31
3.19. Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Pekalongan	32
3.20. Jumlah Tenaga Kesehatan (Dokter dan Tenaga Medis) di Kabupaten Pekalongan.....	32
3.21. Angka Harapan Hidup Kabupaten Pekalongan	33
3.22. APK Kabupaten Pekalongan	35
3.23. APK kabupaten Pekalongan dan Jawa Tengah	35
3.24. Angka Partisipasi Murni Kabupaten Pekalongan.....	37

3.25. APM Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah.....	38
3.26. Angka Melek Huruf Kabupaten Pekalongan.....	38
3.27. Angka Partisipasi Sekolah Kabupaten Pekalongan dan Jawa Tengah	40
3.28. Angka Putus Sekolah Kabupaten Pekalongan	41
3.29. Angka Putus Sekolah Kabupaten Pekalongan	42
3.30. Kecenderungan rasio guru dan siswa SD, SMP dan SMA Kabupaten Pekalongan	43
3.31. Persentase dan Kecenderungan Kondisi Bangunan Baik tingkat SD, SMP, dan SMA di Kabupaten Pekalongan.....	44
3.32. Jumlah dan Kecenderungan Cakupan Sanitasi Layak di Kabupaten Pekalongan	45
3.33. Kondisi Jalan di Kabupaten Pekalongan	46
3.34. Ketersediaan Pangan, Beras dan Kebutuhan Pangan Kabupaten Pekalongan.....	47
3.35. Ketersediaan energi protein per kapita, fluktuasi harga, dan konsumsi energi per kapita	48
3.36. Jumlah dan Kecenderungan Kerentanan di Kabupaten Pekalongan	49
3.37. Persentase Kerentanan di Kabupaten Pekalongan	49
3.38. Kuadran Keterkaitan AKB dan Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	50
3.39. Kuadran Keterkaitan AKB dan Cakupan ANC-K4	51
3.40. Kuadran Keterkaitan AKB dan Persentase Akses Jalan Rusak ke Pelayanan Kesehatan	52
3.41. Kuadran Keterkaitan AKB dan APK SD/MI	53
3.42. Kuadran Keterkaitan AKB dan APM SD/MI	54
3.43. Kuadran Keterkaitan AKB dan APK SMP/MTs	55
3.44. Kuadran Keterkaitan AKB dan APM SMP/MTs	56
3.45. Kuadran Keterkaitan AKB dan APK SMU/MA	57
3.46. Kuadran Keterkaitan AKB dan APM SMU/MA.....	58
3.47. Kuadran Keterkaitan AKABA dan Imunisasi Dasar Lengkap	59
3.48. Kuadran Keterkaitan AKABA dan Persentase Sanitasi Layak	60
3.49. Kuadran Keterkaitan AKABA dan Persentase Air Minum Layak...	61
3.50. Kuadran Keterkaitan AKABA dan Jumlah PKD	62
3.51. Kuadran Keterkaitan AKABA dan Jumlah Posyandu.....	63
3.52. Kuadran Keterkaitan AKI dan Cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan	64
3.53. Kuadran Keterkaitan AKI dan Cakupan ANC-K4	65

3.54. Kuadran Keterkaitan AKI dan Persentase Jalan Rusak ke Fasyankes	66
3.55. Kuadran Keterkaitan AKI dan Persentase Jenis/Tipe Puskesmas.	67
3.56. Kuadran Keterkaitan AKI dan Cakupan Sanitasi Layak	68
3.57. Kuadran Keterkaitan AKI dan Cakupan air minum layak (%).....	69
3.58. Kuadran Keterkaitan APK dan Persentase Jalan Rusak Ke Fasilitas Pendidikan	70
3.59. Kuadran Keterkaitan APK SD/MI dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan	71
3.60. Kuadran Keterkaitan APM SD/MI dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan	72
3.61. Kuadran Keterkaitan APM SMP/MTS dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan	73
3.62. Kuadran Keterkaitan APK SMU/MA dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan	74
3.63. Kuadran Keterkaitan APM SMU/MA dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan	75
3.64. Kuadran Keterkaitan AKI dan APK SD	76
3.65. Kuadran Keterkaitan AKI dan APK SMP	77
3.66. Kuadran Keterkaitan AKI dan APK SMU	78
3.67. Kuadran Keterkaitan AKI dan APM SD.....	79
3.68. Kuadran Keterkaitan AKI dan APM SMP.....	80
3.69. Kuadran Keterkaitan AKI dan APM SMU	81
3.70. Kuadran Keterkaitan AKI dan AMH Kabupaten Pekalongan	82
3.71. Kuadran Keterkaitan AKI dan KIS Kabupaten Pekalongan	83
3.72. Kuadran Keterkaitan AKI dan PKH Kabupaten Pekalongan.....	84
3.73. Kuadran Keterkaitan Jumlah Balita Gizi Buruk dan Produksi Padi di Kabupaten Pekalongan.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kemiskinan merupakan salah satu persoalan mendasar yang menjadi pusat perhatian pemerintah di negara manapun. Kemiskinan didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk membayar biaya hidup minimal, walaupun adapula yang berpendapat bahwa kemiskinan juga merupakan kurangnya akses terhadap jasa-jasa seperti pendidikan, kesehatan, informasi serta kurangnya akses masyarakat terhadap partisipasi pembangunan dan politik. BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*) dalam mengukur kemiskinan. Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan.

Garis Kemiskinan (GK) merupakan penjumlahan dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita per bulan dibawah Garis Kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin. Garis Kemiskinan Makanan (GKM) merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2100 kilokalori perkapita perhari. Paket komoditi kebutuhan dasar makanan diwakili oleh 52 jenis komoditi (padi-padian, umbi-umbian, ikan, daging, telur dan susu, sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, minyak dan lemak, dll). Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) adalah kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. Paket komoditi kebutuhan dasar non makanan diwakili oleh 51 jenis komoditi di perkotaan dan 47 jenis komoditi di pedesaan.

Salah satu aspek penting untuk mendukung strategi penanggulangan kemiskinan adalah tersedianya data kemiskinan yang akurat dan tepat sasaran. Pengukuran kemiskinan yang dapat dipercaya dapat menjadi instrumen tangguh bagi pengambil kebijakan dalam memfokuskan perhatian pada kondisi hidup orang miskin. Data-data kemiskinan yang dikeluarkan oleh BPS meliputi data makro dan data mikro. Data makro kemiskinan adalah data yang hanya menunjukkan jumlah

agregat dan persentase penduduk miskin. Data makro digunakan sebagai dasar untuk perencanaan, monitoring dan evaluasi pembangunan secara makro. Sedangkan data mikro kemiskinan dilakukan dengan menggunakan kriteria akses terhadap kebutuhan dasar. Data mikro digunakan untuk memenuhi kebutuhan targeting program penanggulangan kemiskinan.

Data kemiskinan yang baik dapat digunakan untuk mengevaluasi kebijakan pemerintah terhadap kemiskinan, membandingkan kemiskinan antar waktu dan daerah, serta menentukan target penduduk miskin dengan tujuan intervensi untuk memperbaiki kondisi mereka.

Beberapa peraturan perundang-undangan yang secara hukum mendasari dan diacu dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan tentang Penanggulangan Kemiskinan adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara)
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant On Economic, Social and Cultural Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4557);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant On Civil and Politic Right (Konvenan Internasional tentang Hak-

- Hak Sipil dan Politik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4558);
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
 9. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
 12. Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2009 tentang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan;
 13. Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
 14. Peraturan Presiden Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
 15. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010;
 16. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan;
 17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 42 Tahun 2010 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
 18. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian Target Millenium Development Goal's (RAD MDG's) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011–2015.

19. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 9 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Pekalongan Tahun 2005–2025;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Pekalongan Nomor 8 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Pekalongan Tahun 2011–2016;
21. Keputusan Bupati Nomor 054/56 Tahun 2012 tentang Pembentukan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Kabupaten Pekalongan.

1.2. Tujuan

Tujuan Umum:

Melakukan identifikasi dan analisis terhadap indikator utama dan indikator pendukung kemiskinan di Kabupaten Pekalongan.

Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi dan mendeskripsikan masalah indikator utama kemiskinan Kabupaten Pekalongan berdasarkan jumlah dan kecenderungannya serta perbandingan antar kabupaten di Jawa Tengah
2. Mengidentifikasi dan mendeskripsikan indikator pendukung kemiskinan Kabupaten Pekalongan berdasarkan kecenderungan waktu, membandingkan antar wilayah kecamatan di Kabupaten Pekalongan
3. Mengidentifikasi dan mendeskripsikan indikator pendukung kemiskinan Kabupaten Pekalongan berdasarkan relevansi dan efektivitas di Kabupaten Pekalongan
4. Mengidentifikasi dan mendeskripsikan serta menganalisis keterkaitan antara indikator pendukung dengan indikator utama kemiskinan di Kabupaten Pekalongan
5. Mengidentifikasi dan menganalisis wilayah kecamatan yang memerlukan intervensi program berdasarkan analisis kuadran indikator pendukung dan indikator utama kemiskinan di Kabupaten Pekalongan.

1.3. Manfaat

1. Memberikan informasi kepada para *stakeholder* di Kabupaten Pekalongan terkait indikator utama dan indikator pendukung kemiskinan
2. Memberikan informasi kepada para stakeholders di Kabupaten Pekalongan terkait kondisi kemiskinan berdasarkan indikator utama dan indikator pendukung kemiskinan antar waktu dan antar wilayah
3. Sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan program intervensi kemiskinan melalui indikator pendukung kemiskinan di Kabupaten Pekalongan
4. Sebagai bahan informasi dasarguna pengembangan manajemen atau pengelolaan data kemiskinan dan sistem manajemen informasi kemiskinan di Kabupaten Pekalongan
5. Sebagai bahan pertimbangan bagi pembentukan peraturan Bupati tentang indikator kemiskinan di Kabupten Pekalongan

BAB II

METODE

Garis besar dalam analisis kemiskinan telah ditetapkan dengan panduan analisis kemiskinan yang dikeluarkan oleh sekretariat wakil presiden republik Indonesia. Data dalam analisis kemiskinan ini bersumber dari data laporan program atau kegiatan rutin yang terkait dengan kemiskinan pada masing-masing SKPD yang ada di Kabupaten Pekalongan. Selain itu, juga melihat indikator yang ada di tingkat Provinsi Jawa Tengah dan Nasional sebagai pembanding. Data yang dipergunakan dalam analisis adalah data yang tersedia di SKPD masing-masing. Validitas data dilakukan dengan melakukan cek ulang antara data yang ada di masing-masing SKPD.

Kebijakan yang melatarbelakangi tersusunnya analisis kemiskinan antara lain Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 42 Tahun 2010 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Provinsi Dan Kabupaten/Kota.

Analisis kemiskinan dilaksanakan berdasarkan panduan penanggulangan kemiskinan : buku pegangan resmi TKPK daerah tahun 2010 yang dikeluarkan oleh Tim nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan membuat grafik baik tren, perbandingan antar wilayah, relevansi maupun keterkaitan indikator serta kuadran.

Data yang dipakai dalam analisis kemiskinan ini antara lain capaian program kemiskinan yang ada di Kabupaten Pekalongan dan masing-masing kecamatan. Indikator kemiskinan yang telah ditetapkan pemerintah antara lain indikator utama dan indikator pendukung kemiskinan. Adapun bidang analisis kemiskinan terdiri dari 5 bidang antara lain: Kemiskinan dan ketenagakerjaan, pendidikan, kesehatan, infrastruktur dan ketahanan pangan. Masing-masing bidang meliputi indikator utama dan indikator pendukung. Indikator utama untuk Kemiskinan dan ketenagakerjaan meliputi tingkat kemiskinan dan pengangguran. Tingkat kemiskinan dalam analisis ini menggunakan indikator utama garis kemiskinan dan persentasi penduduk miskin. Selain itu indikator pendukung kemiskinan juga melihat tingkat pengangguran terbuka, tingkat kesempatan kerja, dan tingkat partisipasi angkatan kerja. Indikator utama bidang kesehatan meliputi: angka kematian bayi, angka

kematian balita, angka kematian ibu melahirkan dan angka prevalensi balita kekurangan gizi. Indikator utama bidang pendidikan antara lain: angka partisipasi kasar, angka partisipasi murni, angka melek huruf, angka partisipasi sekolah. Indikator utama bidang infrastruktur dasar antara lain akses sanitasi layak, akses air minum layak dan akses elektrifikasi. Indikator utama bidang ketahanan pangan antara lain: perkembangan harga beras dan perkembangan harga bahan kebutuhan pokok utama.

Penyusunan indikator pendukung kemiskinan dilakukan dengan cara *Focus Group Discussion* dan *workshop* yang mengundang SKPD terkait di Kabupaten Pekalongan. Dalam kegiatan tersebut dicapai kesepakatan beberapa indikator pendukung kemiskinan yang terkait dengan indikator utama. Indikator pendukung untuk indikator utama bidang kemiskinan dan ketenagakerjaan antara lain:

Indikator pendukung ketenagakerjaan adalah Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) dan Tingkat Kesempatan Kerja (TKK). Indikator pendukung untuk indikator utama bidang kesehatan antara lain cakupan tenaga kesehatan penolong persalinan, cakupan *antenatal care* (ANC K4), jenis sarana pelayanan kesehatan Puskesmas, persentase akses jalan menuju pelayanan kesehatan yang rusak, persentase cakupan imunisasi dasar lengkap, persentase akses sanitasi layak, persentase akses air minum layak, persentase akses air bersih, jumlah PKD, jumlah Posyandu, cakupan KB, jumlah penerima KIS dan PKH, persentase perempuan buta huruf. Indikator pendukung untuk indikator utama bidang pendidikan antara lain: persentase jalan rusak dan kemiskinan. Indikator pendukung untuk indikator utama bidang infrastruktur dasar antara lain persentase jalan rusak, persentase air bersih. Indikator pendukung untuk indikator utama bidang ketahanan pangan antara lain: produksi padi, konsumsi pangan.

Adapun analisis kemiskinan yang dimaksud melingkupi analisis: kecenderungan atau tren antar waktu dan perbandingan antar wilayah, analisis relevansi dan efektivitas serta analisis keterkaitan. Selain itu juga dalam pengambilan kesimpulan merujuk pada analisis kuadran yang telah ditetapkan sesuai dengan indikator pendukung kemiskinan Kabupaten Pekalongan.

Analisis tren yaitu melakukan perbandingan indikator kemiskinan Kabupaten Pekalongan berdasarkan waktu, demikian juga membandingkan antar wilayah kecamatan di Kabupaten Pekalongan, demikian halnya dengan Jawa Tengah maupun nasional. Analisis relevansi dan efektivitas, analisis relevansi dilakukan dengan cara membandingkan tren/kecenderungan dan selaras dengan indikator utama

kabupaten Pekalongan terhadap tren Provinsi Jawa Tengah dan nasional. Sedangkan analisis efektivitas untuk melihat sejauh mana capaian indikator utama dan atau indikator pendukung kemiskinan menjadi lebih baik dibandingkan dengan cakupan atau capaian pada tahun sebelumnya dan ini dapat digunakan untuk melihat pembangunan kemiskinan yang ada di Kabupaten Pekalongan. Analisis keterkaitan adalah untuk melihat tren indikator utama dengan tren indikator pendukungnya sehingga dengan melihat analisis ini dapat ditentukan indikator-indikator mana yang perlu diprioritaskan untuk dilakukan intervensi.

Dalam melakukan analisis antara indikator pendukung terhadap indikator utama kemiskinan tidak hanya dilakukan untuk masing-masing bidang, namun juga dilakukan antar bidang. Hal ini dilakukan karena antara bidang satu dan bidang lain saling terkait dalam mengatasi kemiskinan. Sebagai contoh indikator kesehatan tidak luput dari pengaruh infrastruktur dasar misalnya akses jalan, sanitasi dan air bersih maupun air minum. Demikian juga untuk bidang kemiskinan yang lain misalnya pendidikan dan ketahanan pangan.

Penarikan kesimpulan atas dasar analisis di atas dapat dilakukan dengan membuat kuadran antara indikator utama dan indikator pendukung dengan mempertimbangkan wilayah kecamatan yang ada di Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan kesimpulan tersebut maka prioritas program intervensi kemiskinan dan wilayah kecamatan mana yang menjadi prioritas program dapat diketahui dengan baik.

BAB III

HASIL DAN ANALISIS

1.2. Gambaran Umum

Gambaran umum meliputi aspek geografi dan demografi Kabupaten Pekalongan. Aspek geografi untuk mengetahui gambaran terhadap karakteristik lokasi dan wilayah, potensi pengembangan wilayah. Sedangkan aspek demografi untuk mengetahui perubahan penduduk, komposisi dan populasi masyarakat secara keseluruhan atau kelompok dalam waktu tertentu di Kabupaten Pekalongan.

3.1.1. Luas dan Batas Wilayah Administrasi

Kabupaten Pekalongan merupakan salah satu dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah yang berada di daerah Pantura bagian barat sepanjang pantai utara Laut Jawa yang memanjang ke selatan dengan Kota Kojenejo sebagai ibukota pusat pemerintahan.

Secara administratif, Kabupaten Pekalongan dibagi dalam 19 Wilayah kecamatan yang terdiri 272 desa dan 13 kelurahan dengan luas total wilayah keseluruhan 836,13 km². Kecamatan Paninggaran merupakan kecamatan yang terluas di Kabupaten Pekalongan dengan luasan yaitu 92.99 km² atau sebesar 11.12% dari keseluruhan luas total Kabupaten Pekalongan. Sedangkan Kecamatan Buaran merupakan kecamatan yang mempunyai luasan paling sempit di Kabupaten Pekalongan dengan luas wilayah yaitu 9.54 km² atau sebesar 1.14% dari total keseluruhan luas wilayah Kabupaten Pekalongan.

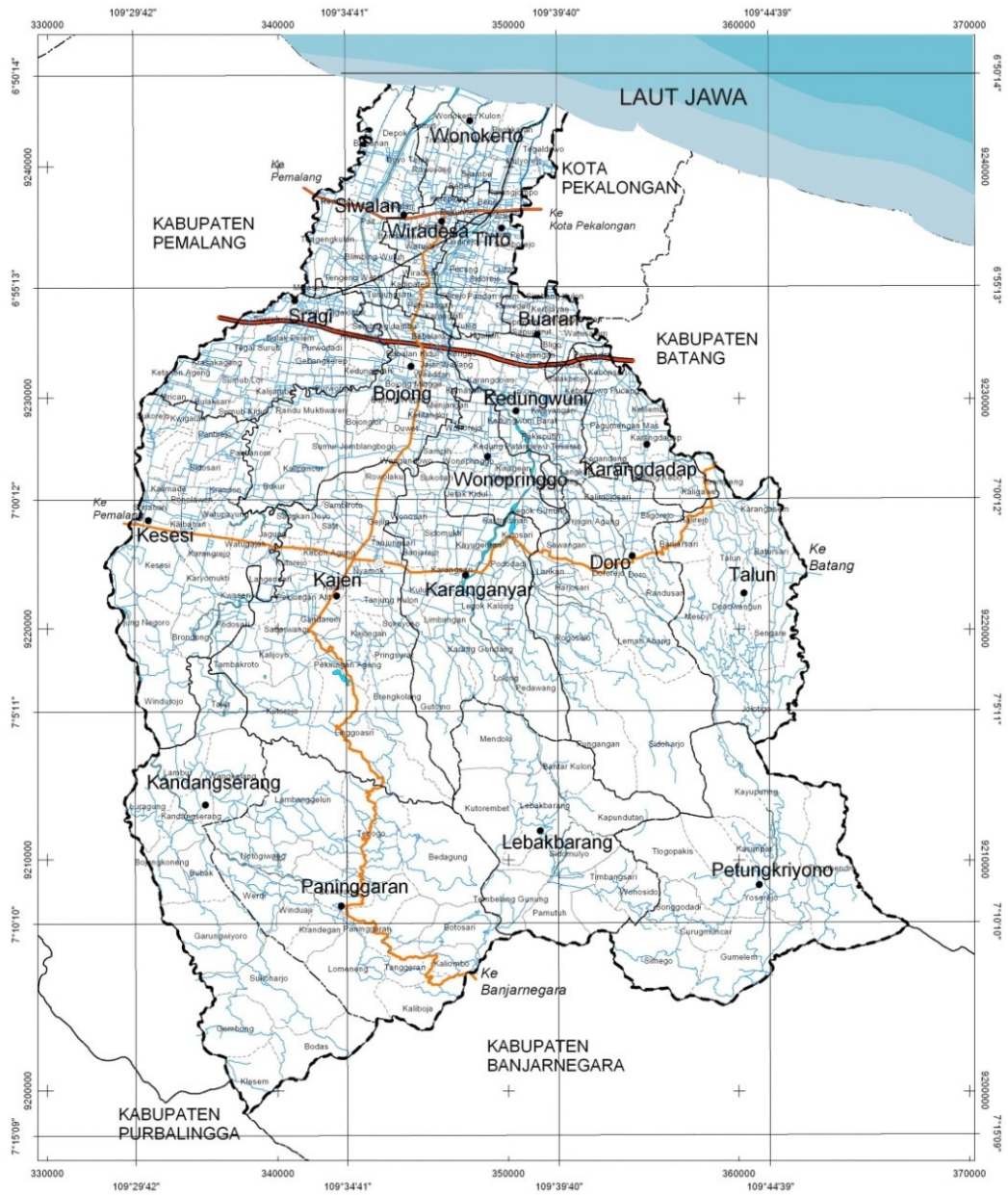
Kabupaten Pekalongan secara administratif berbatasan dengan :

Sebelah Utara : Laut Jawa & Kota Pekalongan

Sebelah Timur : Kabupaten Batang & Kota Pekalongan

Sebelah Selatan : Kabupaten Banjarnegara dan Kabupaten Purbalingga

Sebelah Barat : Kabupaten Pemalang



Gambar 3.1. Peta Administrasi Kabupaten Pekalongan
 Sumber: RTRW Kabupaten Pekalongan 2011 – 2031

Tabel 3.1. Luas Wilayah Kabupaten Pekalongan dan Jumlah Desa/Kelurahan

No	Kecamatan	Luas (km ²)	Desa/ Kelurahan
1	Kandangserang	60,55	14
2	Paninggaran	92,99	15
3	Lebakbarang	58,20	11
4	Petungkriyono	73,58	9
5	Talun	58,57	10
6	Doro	68,45	14
7	Karanganyar	63,48	15
8	Kajen	75,15	24/1
9	Kesesi	68,52	23
10	Sragi	32,40	16/1
11	Siwalan	25,91	13
12	Bojong	40,06	22
13	Wonopringgo	18,80	14
14	Kedungwuni	22,94	16/3
15	Karangdadap	20,99	11
16	Buaran	9,54	7/3
17	Tirto	17,39	16
18	Wiradesa	12,70	11/5
19	Wonokerto	15,91	11
Jumlah		836,13	272/13

Sumber: Kabupaten Pekalongan Dalam Angka, 2015

3.1.2. Letak dan Kondisi Geografis

Secara geografis Kabupaten Pekalongan mempunyai bentuk yang memanjang dari utara ke selatan. Di bagian utara termasuk wilayah pantura dan merupakan jalur utama di Pulau Jawa. Secara astronomis letak Kabupaten ini berada di antara 6° - 7° 23' Lintang Selatan dan antara 109° - 109° 78' Bujur Timur. Karena sebagian wilayahnya berbatasan langsung dengan Laut Jawa maka dari 285 desa/kelurahan yang ada, terdapat 6 desa pantai.

1) Topografi

Wilayah Kabupaten Pekalongan merupakan perpaduan antara wilayah dataran rendah di bagian utara dan dataran tinggi di bagian selatan yang termasuk dalam

kawasan dataran tinggi Dieng. Kawasan dataran tinggi di kabupaten ini berada pada 1.294 meter dari permukaan laut. Dari 285 desa/kelurahan yang ada, 11 desa merupakan desa pantai dan 274 desa bukan desa pantai. Menurut topografi desa, terdapat 66 desa/kelurahan (23,16 %) yang berada di dataran tinggi dan selebihnya 219 desa/kelurahan (76,84 %) berada di dataran rendah.

2) Penggunaan Lahan

Menurut penggunaannya tanah dibagi menjadi tanah sawah dan tanah kering. Tahun 2014 luas tanah sawah sebesar 24.789,54 ha (29,65%) dan luas tanah kering sebesar 58.823,53 ha (70,35%). Sebagian besar luas tanah sawah merupakan sawah beririgasi 19.796,28 ha (79,86%), selanjutnya tanah sawah tadah hujan sebesar 44.301,83 ha (17,35%), tanah sawah pasang surut sebesar 430,24 ha (1,74%), lebak 261,18 ha (1,05%).

3.2. Indikator Utama Kemiskinan

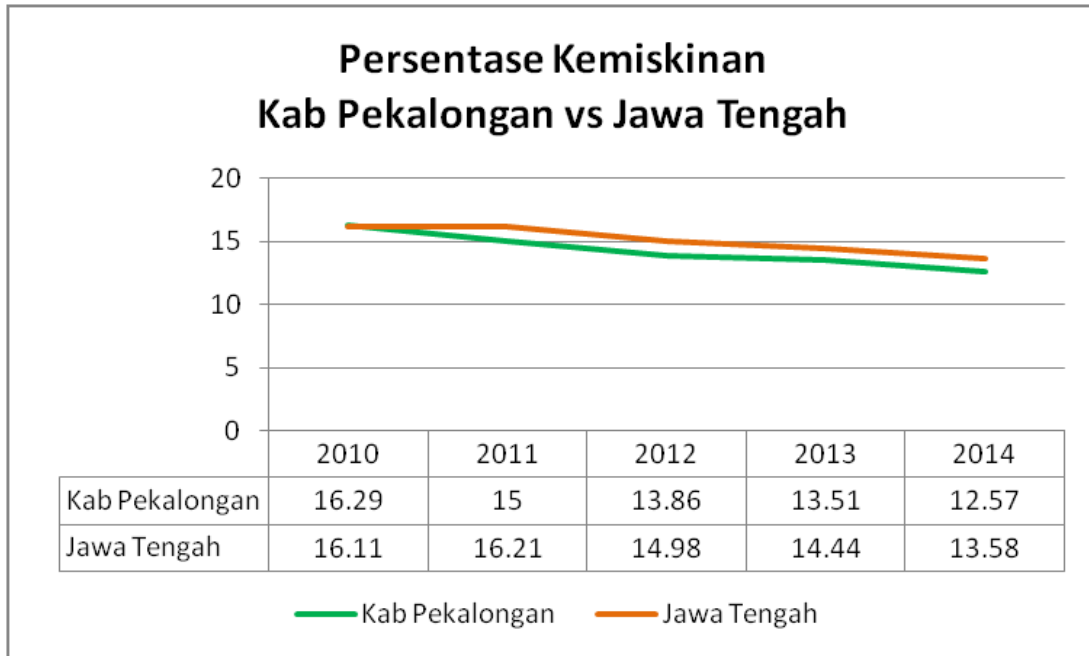
Indikator utama dalam analisis kemiskinan meliputi bidang kemiskinan dan ketenagakerjaan, bidang kesehatan, bidang pendidikan, bidang infrastruktur dasar, serta bidang ketahanan pangan.

3.2.1. Indikator Kemiskinan dan Ketenagakerjaan

a. Tingkat Kemiskinan

Dalam pengukuran kemiskinan, Badan Pusat Statistik (BPS) menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan.

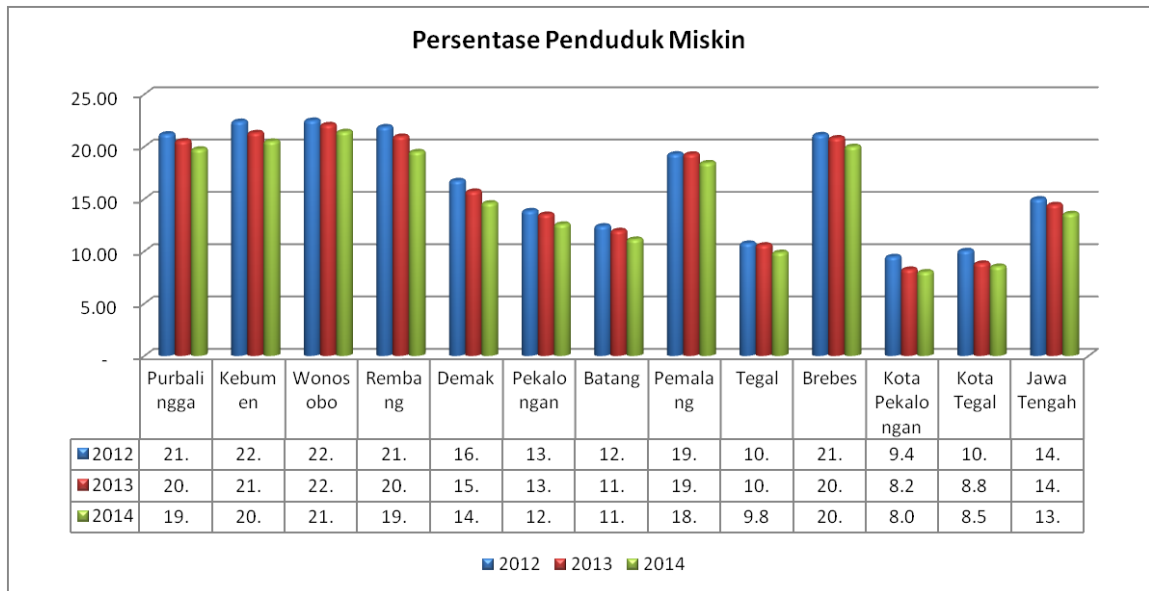
Persentase kemiskinan adalah persentase penduduk yang berada dibawah Garis Kemiskinan (GK). Garis Kemiskinan (GK) merupakan penjumlahan dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM). Penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita per bulan dibawah Garis Kemiskinan dikategorikan sebagai penduduk miskin. Gambaran persentase kemiskinan Kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada gambar 3.2.



Sumber: BPS Kabupaten Pekalongan

Gambar 3.2. Persentase Kemiskinan di Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah

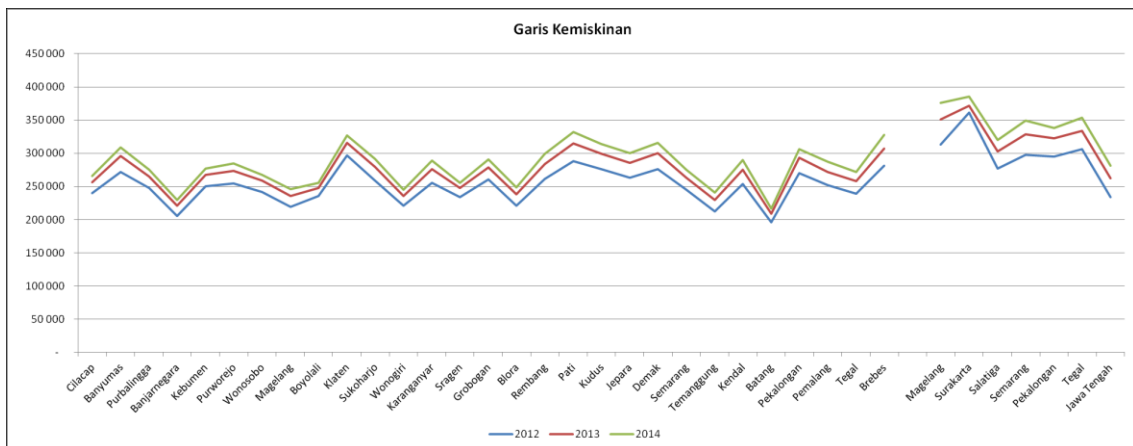
Berdasarkan gambar 3.2. dapat dilihat bahwa persentase kemiskinan di Kabupaten Pekalongan dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Bila dibandingkan dengan pola kecenderungan persentase kemiskinan di tingkat Provinsi Jawa Tengah, maka polanya sama. Demikian halnya, jika dibandingkan dengan tingkat Provinsi Jawa Tengah persentase kemiskinan Kabupaten Pekalongan memiliki rata-rata lebih rendah. Hal ini dapat dikatakan bahwa program kemiskinan di Kabupaten Pekalongan berjalan efektif dan sesuai dengan harapan pemerintah, karena terus mengalami capaian yang memuaskan. Namun demikian persentase kemiskinan ini masih masuk dalam 10 besar kabupaten/ kota yang persentase kemiskinannya besar. Jika dibandingkan dengan kabupaten lain dan Provinsi Jawa Tengah maka dapat dilihat pada gambar 3.3.



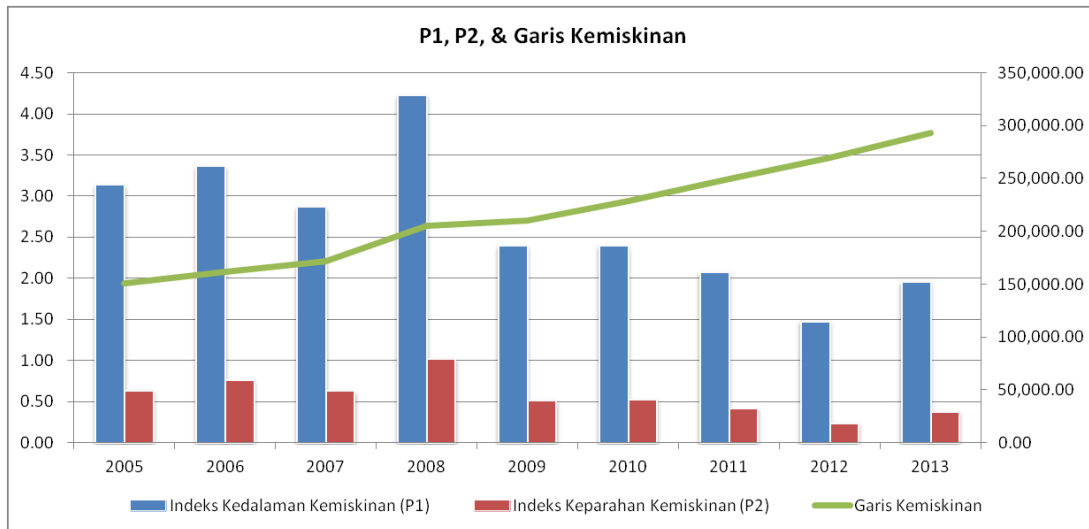
Sumber: BPS Jateng

Gambar 3.3. Garis Kemiskinan antar Kabupaten/Kota Di Jawa Tengah

Gambaran garis kemiskinan antar kabupaten/kota di Jawa Tengah dapat dilihat pada gambar 3.4, untuk Kabupaten Pekalongan garis kemiskinan lebih tinggi dibanding Provinsi Jawa Tengah. Garis kemiskinan kabupaten digolongkan cukup tinggi dibanding kabupaten/kota lain di Provinsi Jawa Tengah.

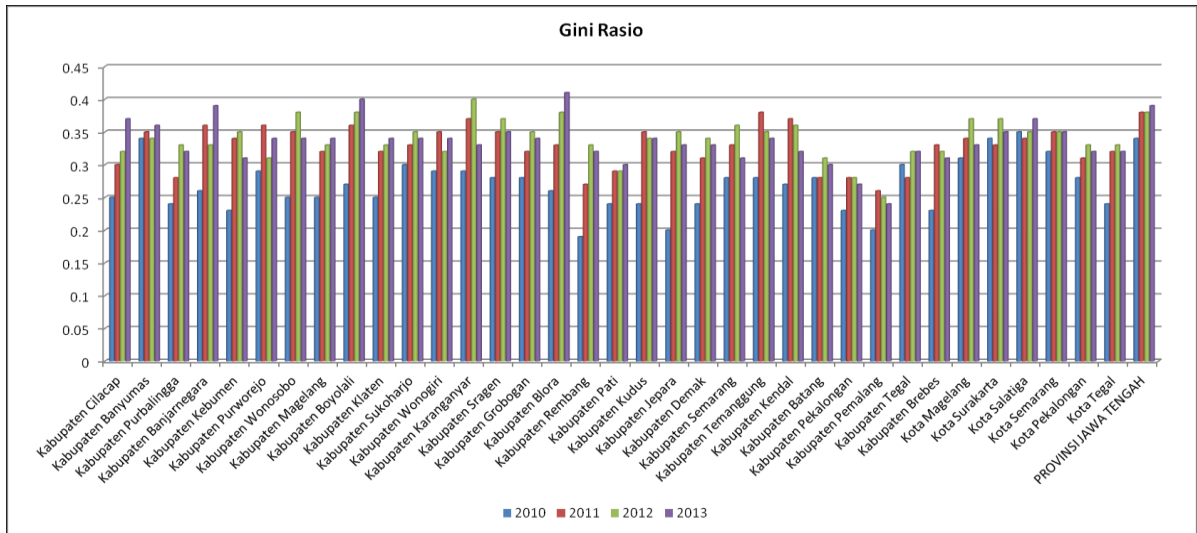


Gambar 3.4 Garis Kemiskinan antar kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah



Gambar 3.5. Indeks Kedalaman Kemiskinan, Indeks Keparahan Kemiskinan dan Garis Kemiskinan Kab Pekalongan

Indeks Kedalaman Kemiskinan (*Poverty Gap Index/P1*) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Indeks keparahan kemiskinan (*Proverty Severity Index-P2*) memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran diantara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran diantara penduduk miskin. Jika dilihat pada gambar 3.5. maka indeks keparahan kemiskinan di Kabupaten Pekalongan mengalami peningkatan, sehingga pengeluaran penduduk miskin memiliki rentang yang cukup signifikan. Jika dilihat dari garis kemiskinan maka di Kabupaten Pekalongan mengalami kenaikan yang dapat diartikan jumlah penduduk yang mampu memenuhi kebutuhan dasar baik dalam bentuk makanan maupun non makanan semakin meningkat. Sehingga walaupun persentase kemiskinan cenderung menurun, namun perlu diwaspadai adanya kecenderungan peningkatan garis kemiskinan.



Gambar 3.6. Gini Rasio antar Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah

Koefisien Gini (*Gini Ratio*) adalah ukuran ketidakmerataan atau ketimpangan agregat (secara keseluruhan) yang angkanya berkisar antara nol (pemerataan sempurna) hingga satu (ketimpangan yang sempurna). Jika diperhatikan maka gini rasio Kabupaten Pekalongan masih kurang dari 0,35 dan berada di bawah gini rasio Provinsi Jawa Tengah, yang dapat interpretasikan ketidakmerataan/ketimpangan secara ekonomi/pemenuhan kebutuhan tidak begitu besar untuk Kabupaten Pekalongan.

b. Tingkat Pengangguran

Dalam penyelenggaraan pembangunan urusan tenaga kerja salah satu indikator makro yang digunakan adalah Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT). Tahun 2015 TPT di kabupaten Pekalongan menunjukkan angka 5,10%. Artinya bahwa dari 10.000 penduduk angkatan kerja 510 jiwa adalah penduduk yang mencari pekerjaan. Angka ini berkurang 0,93% dibanding tahun 2014 yang mencapai 6,03%.

Tingkat pengangguran terbuka dari tahun 2011-2015 bersifat fluktuatif. Pada tahun 2011 6,12%, turun pada tahun 2012 menjadi 5,07%, turun lagi pada tahun 2013 menjadi 4,75%. Namun angka ini naik pada tahun 2014 menjadi 6,03% dan pada tahun 2015 turun menjadi 5,10. Jika dilihat menurut jenis kelamin pada tahun 2015 proporsi penduduk perempuan yang mencari pekerjaan lebih banyak dibanding laki-laki dengan angka 7,26 berbanding 5,14. Tingkat pengangguran laki-

laki maupun perempuan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2014.

Selain TPT, indikator makro urusan tenaga kerja adalah Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK). TPAK Kabupaten Pekalongan pada tahun 2015 adalah 64,60%. Hal ini berarti bahwa dari 100 orang penduduk usia kerja, sekitar 64 orang termasuk angkatan kerja. Angka ini mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 69,52%.

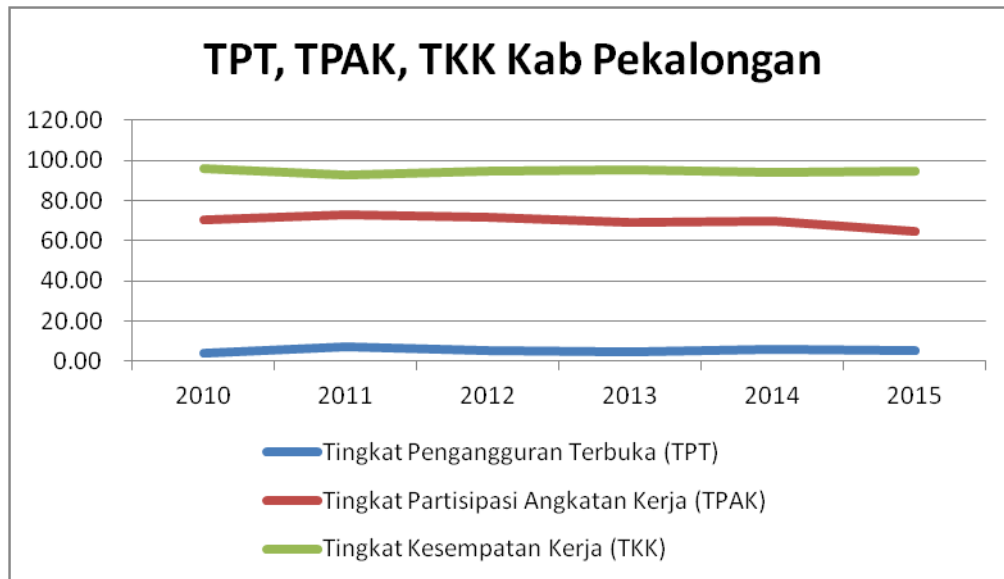
Pada tahun 2015 TPAK laki-laki lebih besar dari pada TPAK perempuan, yaitu 82,17% berbanding 56,30%. TPAK perempuan pada tahun 2015 mengalami kenaikan jika dibandingkan tahun 2014 yaitu dari 56,76% turun menjadi 57,30%. Namun TPAK laki-laki mengalami penurunan sebesar 1,16% dari 83,01% pada tahun 2014 menjadi 82,17% di tahun 2015. Adapun perkembangan pelayanan urusan tenaga kerja dapat dilihat tabel 3.2. di bawah ini:

Tabel 3.2. Perkembangan Pelayanan Urusan Tenaga Kerja
Kabupaten Pekalongan Tahun 2011-2015

No	Uraian	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Tingkat kesempatan Kerja (TKK) (%)	95,96	93,88	94,93	95,25	93,97	94,90
2.	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) (%)	70,43	71,08	71,64	69,66	69,52	64,60
3.	Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) (%)	4,04	6,12	5,07	4,75	6,03	5,10

Sumber: Dinsosnakertrans dan BPS Kab. Pekalongan, 2015 (diolah)

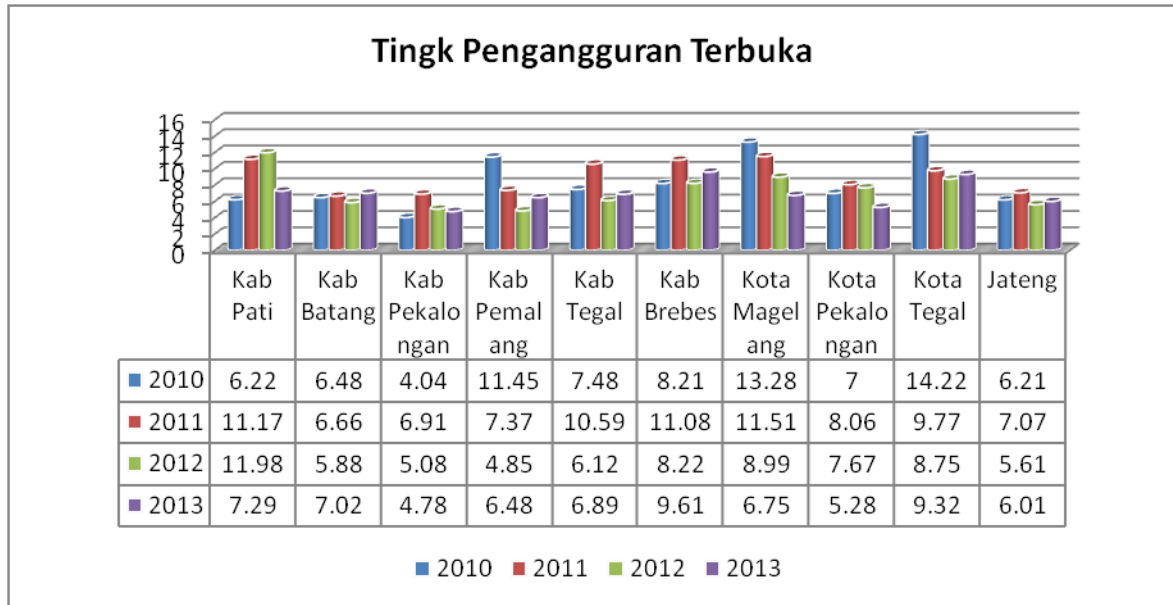
Tingkat pengangguran dapat dilihat dari tingkat pengangguran terbuka. Pengangguran terbuka terdiri dari mereka yang tak punya pekerjaan dan mencari pekerjaan, mereka yang tak punya pekerjaan dan mempersiapkan usaha, mereka yang tak punya pekerjaan dan tidak mencari pekerjaan, karena merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan, mereka yang sudah punya pekerjaan, tetapi belum mulai bekerja.



Sumber: BPS Kabupaten Pekalongan

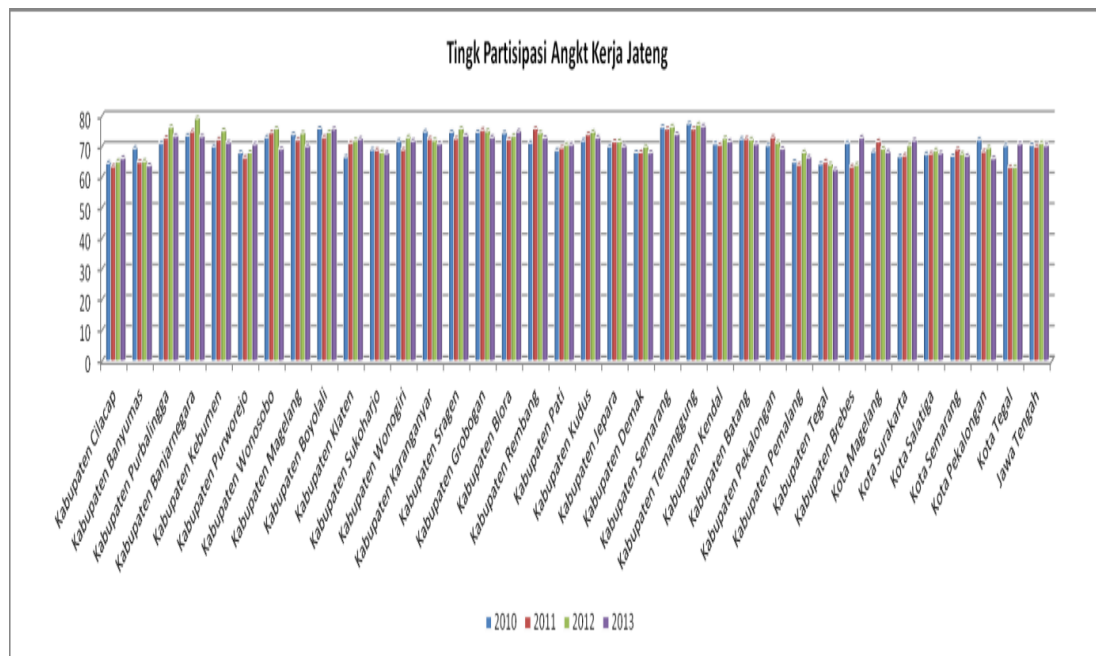
Gambar 3.7. Tingkat pengangguran, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja dan Tingkat Kesempatan Kerja

Tingkat pengangguran terbuka (TPT) merupakan persentase jumlah pengangguran terhadap jumlah angkatan kerja. TPT yang tinggi menunjukkan bahwa terdapat banyak angkatan kerja yang tidak terserap pada pasar kerja. Sebagai contoh angka TPT sebesar 5%, maka dapat diartikan dari 100 penduduk usia produktif (15 tahun keatas) yang tersedia untuk memproduksi barang dan jasa (angkatan kerja) sebanyak 5 orang merupakan pengangguran. Pada gambar 6 terlihat bahwa ada kecenderungan penurunan TPT dari tahun 2014 dan 2015, menunjukkan adanya penyerapan usia produktif dalam dunia kerja. Hal ini dikarenakan meningkatnya kesempatan kerja yang tersedia dan seiring menurunnya partisipasi angkatan kerja di Kabupaten Pekalongan. Namun demikian tingkat pengangguran terbuka ini masih diatas Provinsi Jawa Tengah.



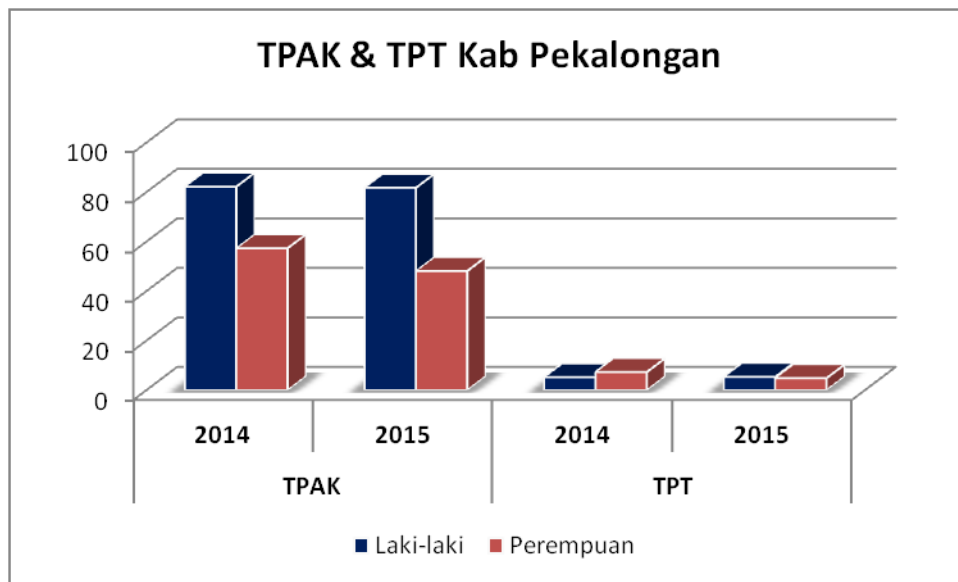
Gambar 3.8. Tingkat Pengangguran Terbuka antar Kabupaten/Kota di Jawa Tengah

Pada gambar 3.8, terlihat bahwa TPT di Kabupaten Pekalongan masih lebih tinggi dibandingkan dengan TPT di Jawa Tengah.



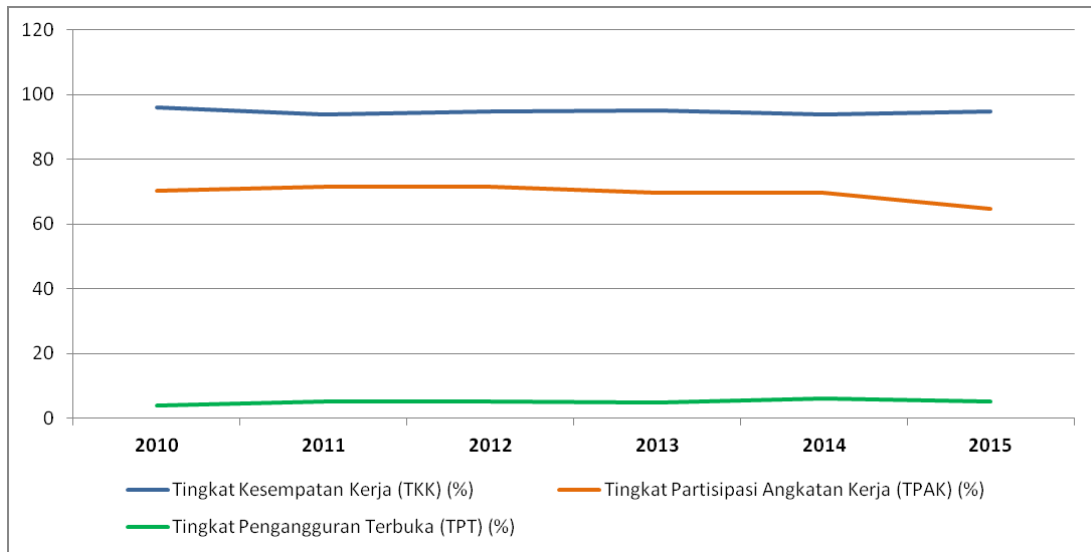
Gambar 3.9. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja antar Kabupaten/Kota di Jawa Tengah

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) adalah suatu indikator ketenagakerjaan yang memberikan gambaran tentang penduduk yang aktif secara ekonomi dalam kegiatan sehari-hari merujuk pada suatu waktu dalam periode survei. Pengukuran TPAK dilakukan dengan cara menghitung jumlah absolut seluruh angkatan kerja dibagi dengan seluruh tenaga kerja atau penduduk usia kerja kemudian dikalikan 100. Nampak bahwa pada gambar 3.9 TPAK kabupaten Pekalongan masih cukup tinggi dan sama dengan Provinsi Jawa Tengah.



Gambar 3.10. TPAK dan TPT Kabupaten Pekalongan

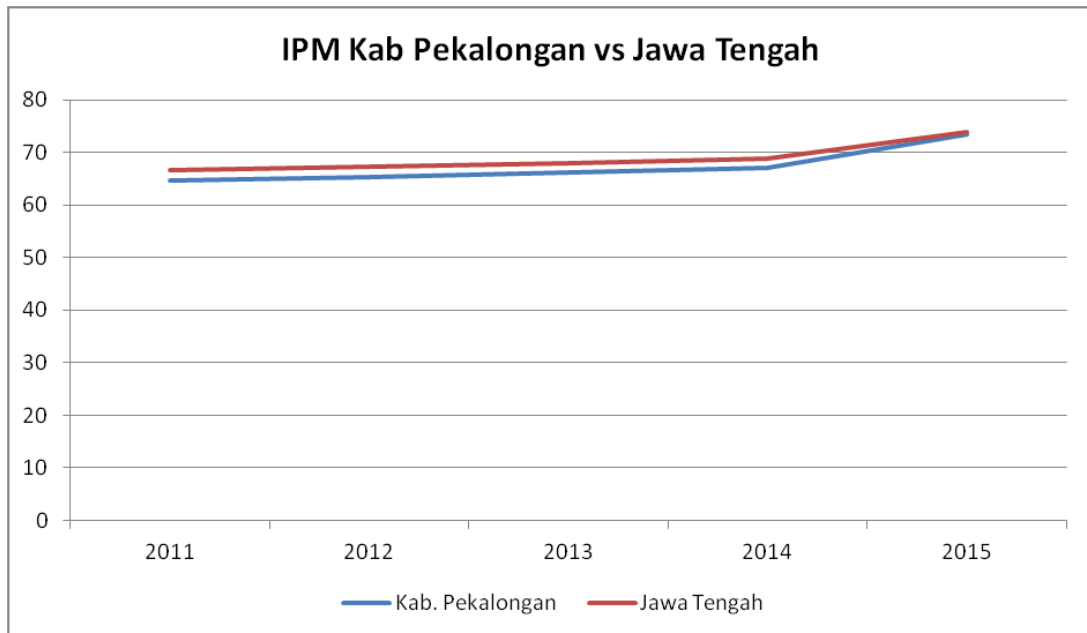
Gambar 3.10 menunjukkan perbedaan persentase tingkat partisipasi angkatan kerja antara laki-laki dan perempuan, TPAK lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan. Namun untuk tingkat pengangguran terbuka persentasenya lebih banyak pada perempuan, namun keduanya sama-sama memiliki persentase kecil. Baik TPAK maupun TPT pada perempuan memiliki kecenderungan menurun dibanding pada laki-laki.



Gambar 3.11. Persentase TKK, TPT dan TPAK di Kabupaten Pekalongan

Kecenderungan TKK Kabupaten Pekalongan menunjukkan tren sedikit kenaikan dan kondisi ini berbalik dengan TPT maupun TPAK. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin meningkat kesempatan kerja akan memberikan dampak pada menurunnya tingkat pengangguran terbuka. Ekonomi, pendidikan dan kesehatan merupakan dimensi dari indeks pembangunan manusia di satu wilayah.

Indeks pembangunan manusia (IPM) dapat dilihat pada Gambar 3.12. menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM dibentuk oleh 3 (tiga) dimensi dasar: Umur panjang dan hidup sehat, Pengetahuan dan Standar hidup layak. Kecenderungan IPM Kabupaten Pekalongan dan Jawa Tengah cenderung meningkat (baik). Namun demikian IPM Kabupaten Pekalongan (67,4) masih tergolong rendah dibanding dengan Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dan masih di bawah Provinsi Jawa Tengah (69,49) dan Nasional (69,55).



Gambar 3.12 Kecenderungan Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah

3.2.2. Indikator Kemiskinan Bidang Kesehatan

a. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi merupakan angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).

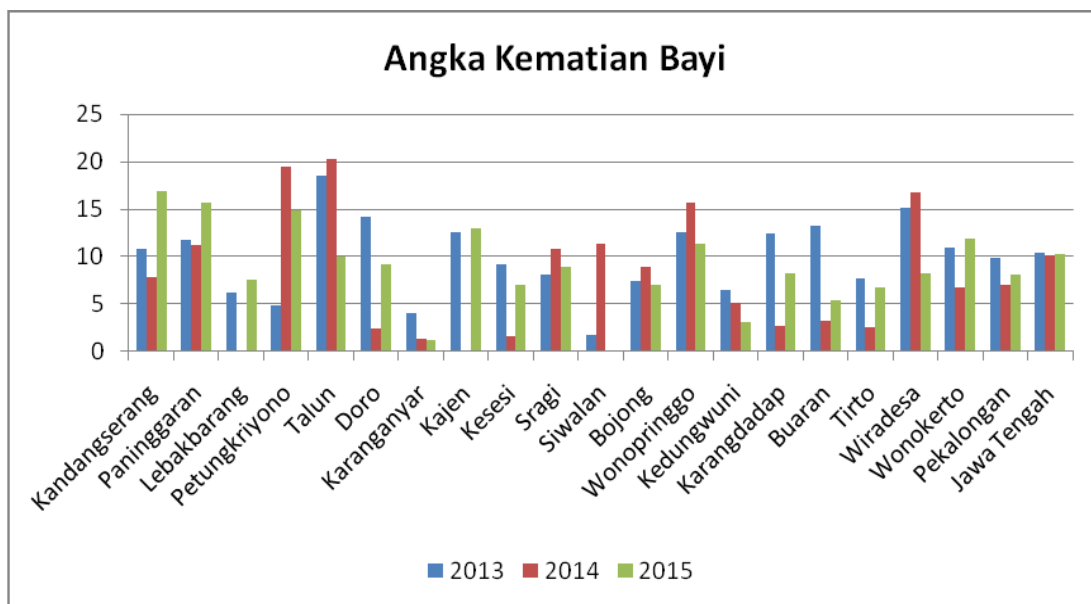
Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pekalongan terus mengalami penurunan, pada tahun 2011 AKB sebesar 8,5 per 1.000 kelahiran hidup, ada kenaikan di tahun 2012 (10.98) namun pada tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 7,25 per1.000 KH dan naik lagi sebesar 8,07 per1.000 KH di tahun 2015. Penyebab terbesar kematian bayi adalah BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) sekitar 25,86%, disusul kasus Akfisia (sesak napas) sebesar 23,28%, Diare 1,72%, Pneumonia 2,59%, Sepsis 2,59% sedangkan sisanya 43.97% kasus lainnya (Infeksi, kongenital,ikterus,dll).Perkembangan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah dapat dilihat pada Tabel 3.3.di bawah ini:

Tabel 3.3. Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 – 2015

Daerah	AKB (per 1.000 KLH)				
	2011	2012	2013	2014	2015
Kab. Pekalongan	8,5	10,98	9,92	7,25	8,07
Jawa Tengah	10,34	10,75	10,41	10,08	

Sumber: Dinkes Kab. Pekalongan & Dinkes Prov. Jateng, 2015

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. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah.



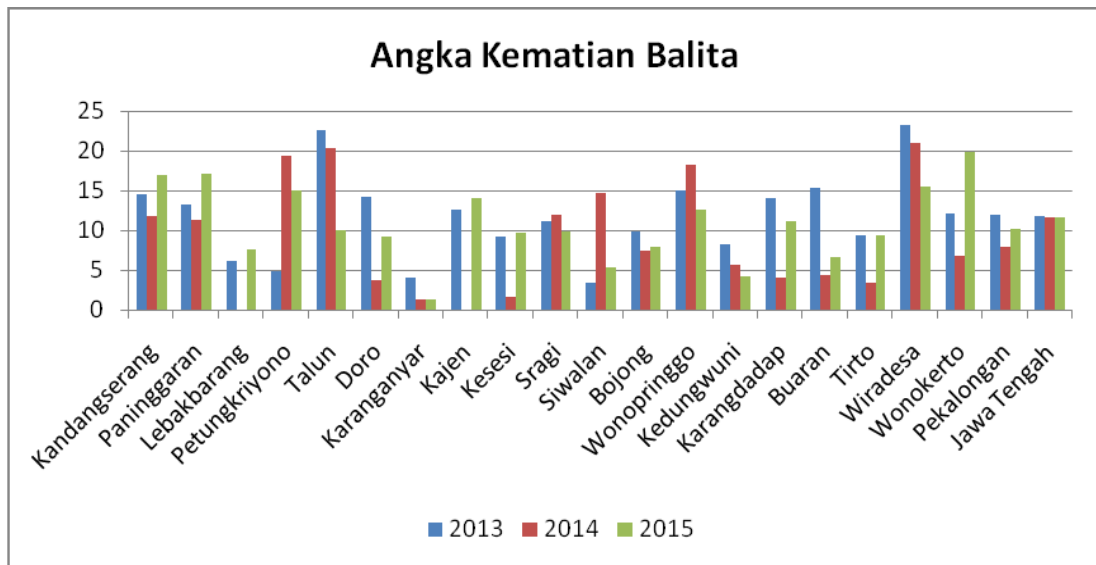
Gambar 3.13. Angka Kematian Bayi dan Kecenderungannya antar Kecamatan di Kabupaten Pekalongan tahun 2013 sampai 2015

Angka kematian bayi di kabupaten Pekalongan menunjukkan adanya kecenderungan meningkat (bertambah banyak), termasuk beberapa kecamatan

yang ada di wilayah kabupaten ini. Beberapa kecamatan yang menunjukkan angka kematian bayi melebihi angka kematian bayi Kabupaten Pekalongan antara lain: Kandangsearang, Panninggaran, Petungkriyono, Talun, Kajen, Wonopringgo, dan Wonokerto. Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

b. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka kematian balita merupakan jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi). Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya.

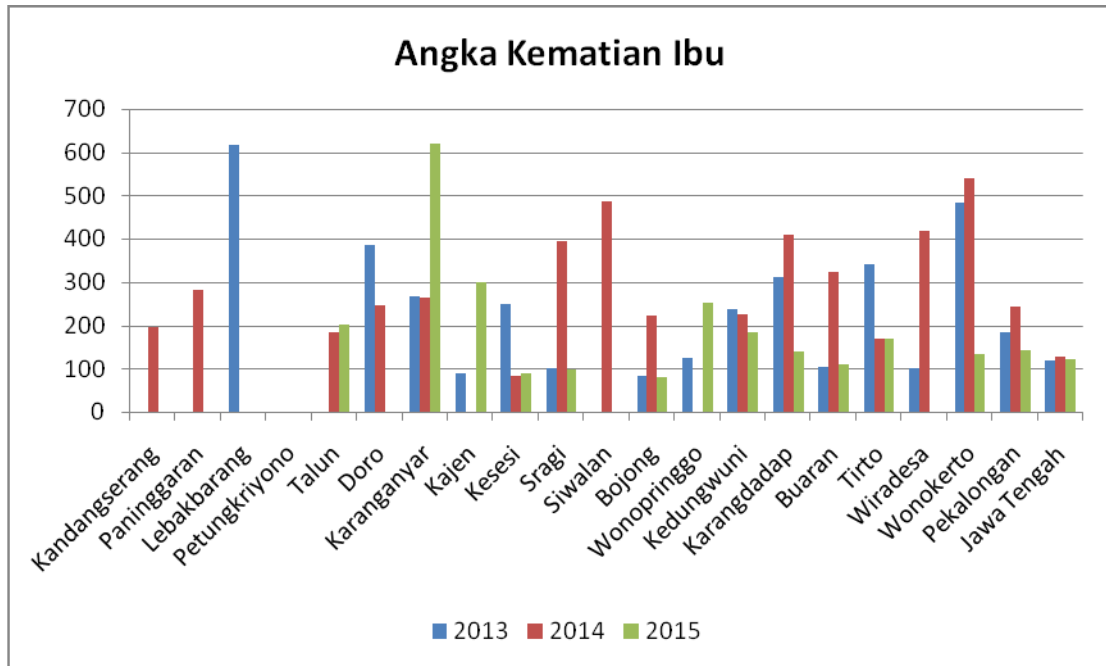


Gambar 3.14. Angka Kematian Balita antar Kecamatan dan Kecenderungannya di Kabupaten Pekalongan

Angka Kematian Balita kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk. Ada kecenderungan meningkat untuk angka kematian balita di kabupaten Pekalongan, demikian halnya untuk beberapa kecamatan. Kecamatan-kecamatan yang memiliki angka kematian balita cenderung naik dan melebihi kabupaten Pekalongan antara lain: Kandangserang, Paninggaran, Petungkriyono, Kajen, Wonopringgo, Karangdadap, Wiradesa, Wonokerto. Angka kematian Balita yang cukup tinggi antara lain berada kecamatan Wonokerto dan Tirto.

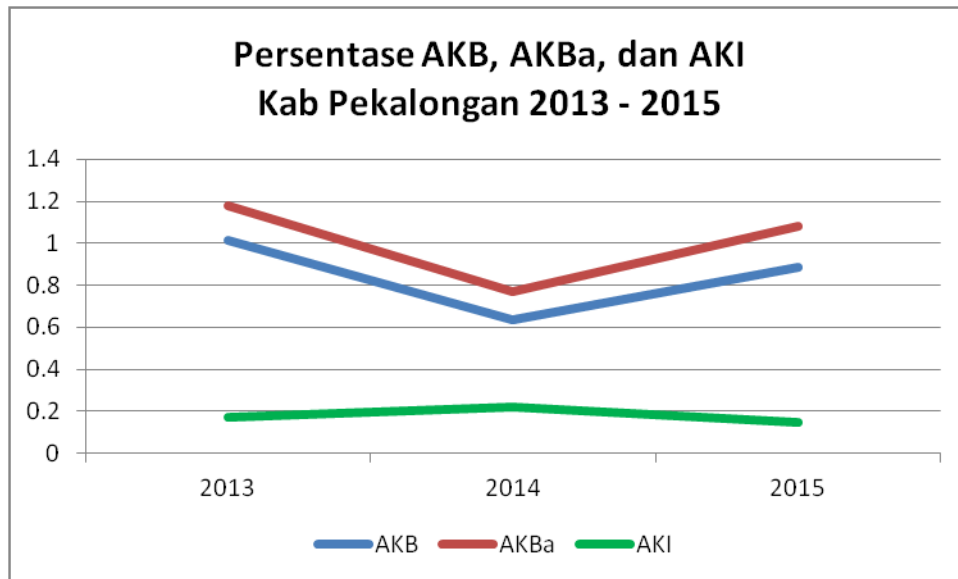
c. Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)

Angka kematian ibu melahirkan atau disebut angka kematian ibu merupakan banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain per 100.000 kelahiran hidup. Informasi mengenai tingginya kematian ibu bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran.



Gambar 3.15 Kematian Ibu antar Kecamatan dan Kecenderungannya di Kabupaten Pekalongan

Di Kabupaten Pekalongan, untuk beberapa kecamatan masih terdapat data yang tidak lengkap, sehingga menyulitkan dalam pengolahan dan analisis data. Namun demikian berdasarkan data yang tersedia dan grafik yang dapat dibuat, dapat dilihat bahwa kematian ibu yang masih tinggi terdapat di kecamatan Talun, Karanganyar, Kajen, Kesesi, Wonopringgo, Kedungwuni, Tirto dan Wonokerto. Perlu kelengkapan dan kevalidan data dalam analisis ini. Secara umum kecenderungan kematian ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan.



Gambar 3.16 Tren kematian Ibu, kematian bayi dan kematian Balita di Kabupaten Pekalongan

Kecenderungan angka kematian bayi dan angka kematian balita menunjukkan adanya kenaikan (2014-2015). Kondisi ini berbeda dengan kecenderungan angka kematian ibu yang menunjukkan penurunan. Tren kematian ibu di Kabupaten Pekalongan 2014-2015 mengikuti pola kematian ibu yang ada di Provinsi Jawa Tengah. Untuk kematian bayi, balita di kabupaten Pekalongan memiliki kecenderungan menurun dari tahun 2013 ke 2014 dan pola ini sama dengan Provinsi Jawa Tengah. Demikian pola kematian ibu meningkat di tahun 2014 dan menurun di tahun 2015, dengan pola mirip dengan Provinsi Jawa Tengah.

d. Balita Kekurangan Gizi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Gizi Buruk adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan energi dan protein juga mikronutrien dalam jangka waktu lama. Anak disebut gizi buruk apabila berat badan dibanding umur tidak sesuai (selama 3 bulan berturut-turut tidak naik) dan tidak disertai tanda-tanda bahaya.

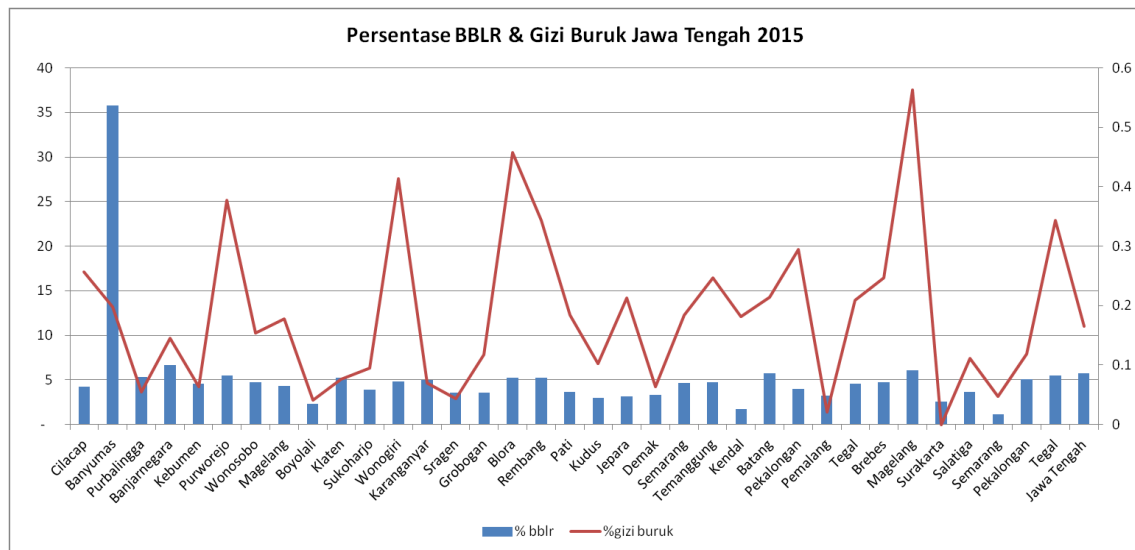
Persentase balita gizi buruk di Kabupaten Pekalongan Tahun 2011-2015 terus membaik, dari 0,09 di tahun 2014 menjadi 0,07 di tahun 2015. Secara rinci persentase balita gizi buruk dapat dilihat pada tabel 3.4. di bawah ini:

Tabel 3.4. Persentase Balita Gizi Buruk Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 – 2015

Daerah	Balita Gizi Buruk (%)				
	2011	2012	2013	2014	2015
Kabupaten Pekalongan	0,10	0,08	0,07	0,09	0,07
Jawa Tengah	0,12	0,04	0,08	0,03	-

Sumber: Dinkes Kab. Pekalongan & Dinkes Prov. Jateng, 2015

Kejadian gizi buruk perlu dideteksi secara dini melalui intensifikasi pemantauan tumbuh kembang Balita di Posyandu, dilanjutkan dengan penentuan status gizi oleh bidan di desa atau petugas kesehatan lainnya. Penemuan kasus gizi buruk harus segera ditindak lanjuti dengan rencana tindak yang jelas, sehingga penanggulangan gizi buruk memberikan hasil yang optimal.



Gambar 3.17. Persentase dan kecenderungan BBLR dan Gizi Buruk antar Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah

Angka kejadian gizi buruk pada Balita di Jawa Tengah menunjukkan tren penurunan (data tidak ditampilkan), demikian halnya di Kabupaten Pekalongan, jika dibandingkan dengan persentase rata-rata gizi buruk tingkat Provinsi Jawa Tengah, maka rata-rata persentase kejadian gizi buruk di Kabupaten Pekalongan lebih tinggi. Sehingga dapat dikatakan program penanganan gizi buruk di wilayah ini belum berjalan dengan baik.

Sedangkan jika dilihat persentase berat bayi lahir rendah (BBLR), persentase BBLR di Kabupaten Pekalongan lebih rendah dari persentase BBLR di Provinsi Jawa Tengah. Walaupun jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lain persentase BBLR Kabupaten Pekalongan masih digolongkan cukup tinggi.

e. Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Poliklinik Kesehatan Desa

Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik Kesehatan Desa di Kabupaten Pekalongan tahun 2011-2014 cenderung fluktuatif. Data pada Tabel 3.5. menggambarkan rasio Puskesmas terhadap jumlah penduduk setiap tahunnya masih dibawah standar Kementerian Kesehatan RI yaitu satu Puskesmas melayani 30.000 penduduk. Namun demikian dengan adanya puskesmas pembantu dan poliklinik kesehatan desa dapat membantu melayani kesehatan masyarakat.

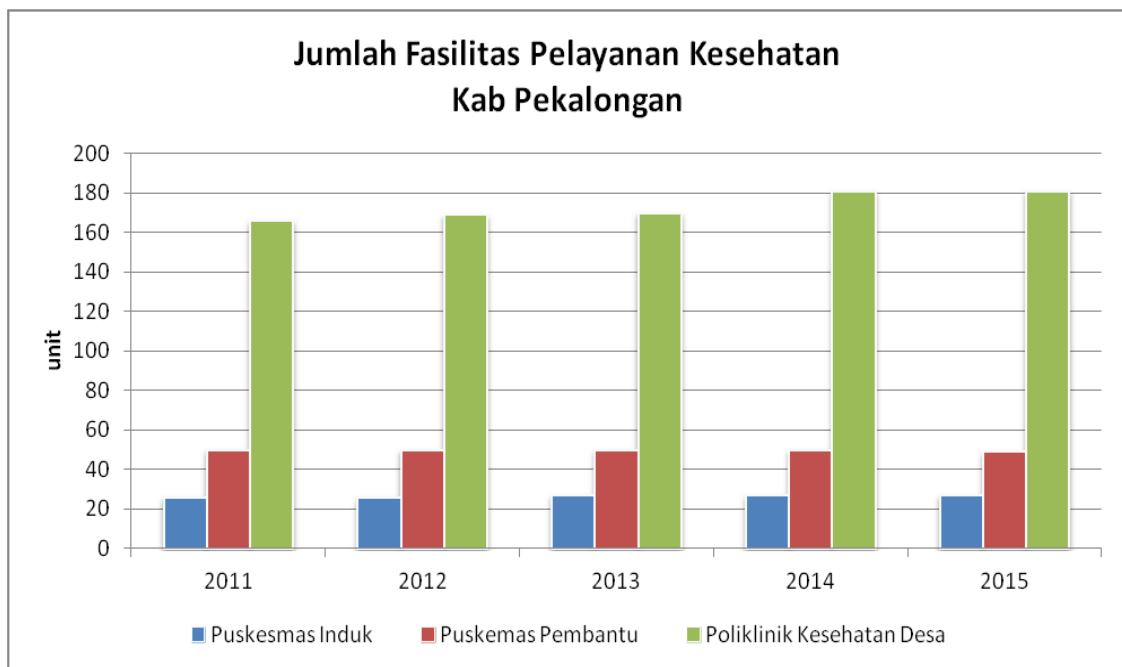
Tabel 3.5. Rasio Puskesmas, Pustu dan Poliklinik Kesehatan Desa Kabupaten Pekalongan Tahun 2011-2015

No	Uraian	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Jumlah Puskesmas Induk (unit)	26	26	27	27	27
2.	Jumlah Puskemas Pembantu (unit)	50	50	50	50	49
3.	Jumlah Poliklinik Kesehatan Desa	166	169	170	181	181
4.	Rasio Puskesmas persatuan penduduk	1:32.643	1:33.129	1:33.119	1:33.368	1:32.369
5.	Rasio Pustu persatuan penduduk	1:16.974	1:17.227	1:17.222	1:17.351	1:17.836
6.	Rasio Poliklinik persatuan penduduk	1:5.113	1:5.097	1:5.065	1:4.793	1:4.829

Sumber: BPS, Dinkes Kab. Pekalongan, 2015

Terlihat ada kenaikan jumlah pelayanan kesehatan dari PKD (Poliklinik/Pos Kesehatan Desa). Namun untuk Puskesmas Induk maupun Puskesmas pembantu tidak demikian. Berdasarkan rasio atau perbandingan antara jumlah puskesmas dan jumlah penduduk yang dilayani, maka rasio tersebut sudah tidak ideal. Rasio puskesmas dan penduduk Kabupaten Pekalongan untuk tahun 2013 sebesar 1:33.119, tahun 2014 sebesar 1:33.368 dan tahun 2015 sebesar 1:32.369. Rasio ideal jumlah puskesmas dan penduduk yang dilayani sebesar 1:30.000.

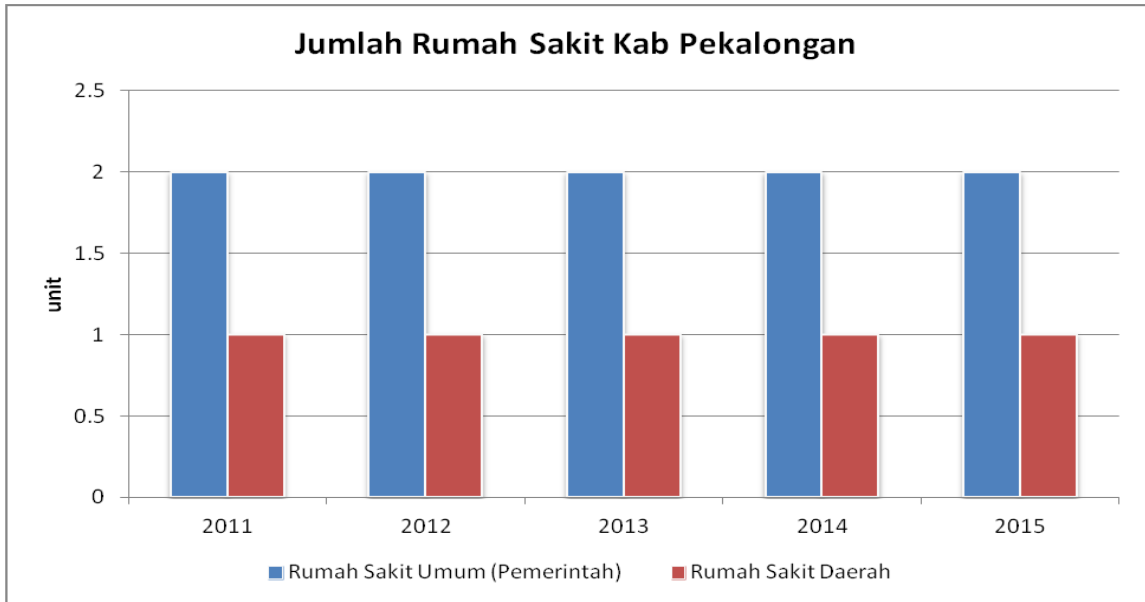
Namun demikian untuk rasio PKD dengan penduduk yang dilayani sudah ideal (1:5.000). Seperti diketahui bahwa rasio PKD dan jumlah penduduk untuk tahun 2013 sebesar 1:5.065, tahun 2014 sebesar 1:4.793 dan tahun 2015 sebesar 1:4.829.



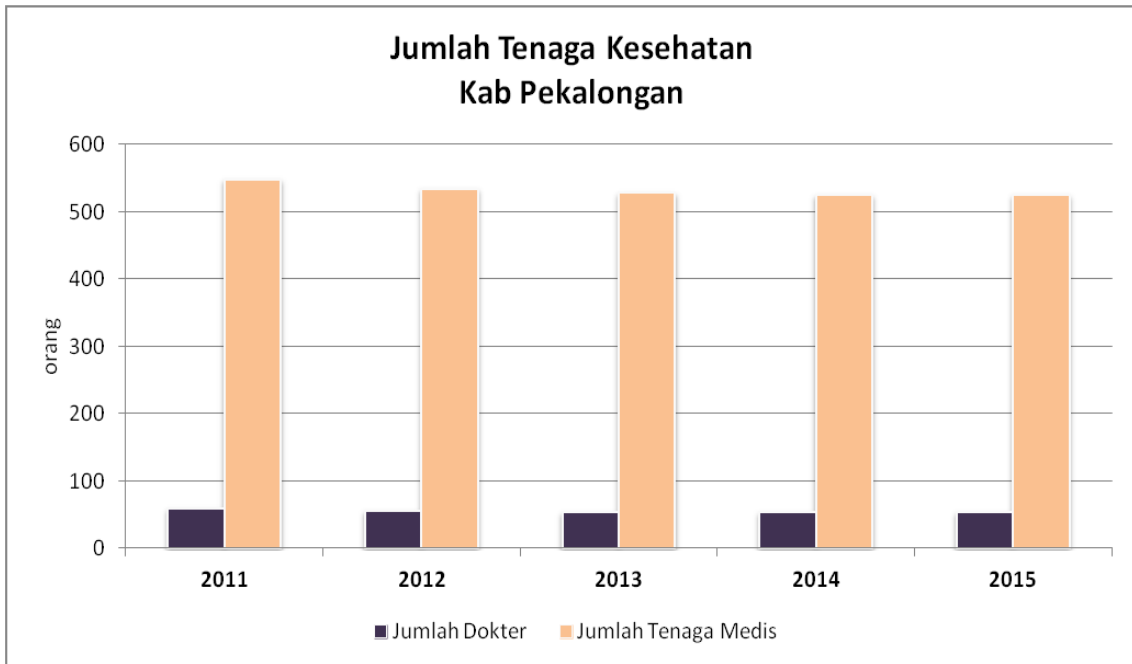
Gambar 3.18 Jumlah dan Kecenderungan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pekalongan

Jumlah rumah sakit di Kabupaten Pekalongan adalah tetap dapat dilihat pada Gambar 3.19. Jika dilihat rasio antara jumlah rumah sakit dengan penduduk terlayani, untuk tahun 2013 sebesar 1:287.027, tahun 2014 sebesar 1:289.191 dan tahun 2015 sebesar 1:291.324. Rasio tersebut jauh dari ideal untuk melayani

masyarakat, dimana rasio ideal rumah sakit dengan penduduk terlayani adalah 1:100.000.

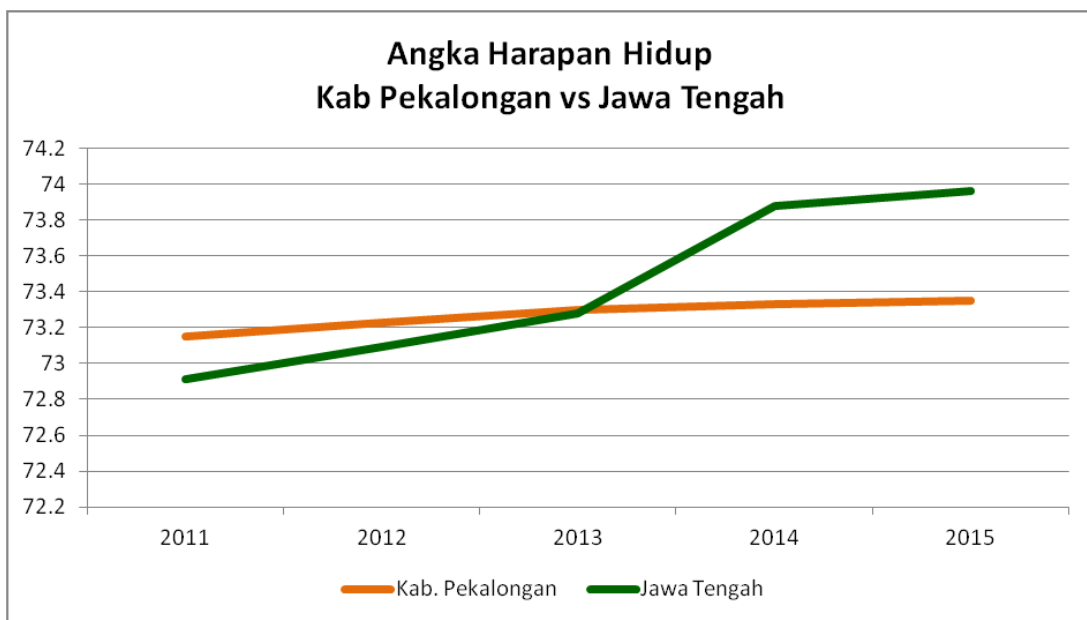


Gambar 3.19. Jumlah Rumas Sakit di Kabupaten pekalongan



Gambar 3.20. Jumlah Tenaga Kesehatan (Dokter dan Tenaga Medis) di Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan gambar 3.20 dapat ditunjukkan bahwa kondisi jumlah tenaga dokter relatif tetap, termasuk jumlah tenaga medis yang lain. Adapun rasio dokter terhadap jumlah penduduk secara berturut-turut untuk tahun 2013 sebesar 1:15.946 , tahun 2014 sebesar 1:16.066 dan tahun 2015 sebesar 1:16.185. Kondisi tersebut sangat jauh dari rasio ideal jumlah dokter dengan penduduk yang dilayani, dimana kondisi ideal adalah 40:100.000 atau 1:2.500.



Gambar 3.21 Angka Harapan Hidup kabupaten Pekalongan dan Jawa Tengah

Angka harapan hidup merupakan Rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Kecenderungan angka harapan hidup Kabupaten Pekalongan meningkat dari tahun ke tahun namun untuk tiga tahun terakhir terlihat lebih rendah (69,96 tahun 2015) dibandingkan dengan angka harapan hidup Provinsi Jawa Tengah (71,97 tahun 2015).

3.2.3. Indikator Kemiskinan Bidang Pendidikan

a. Angka Partisipasi Kasar

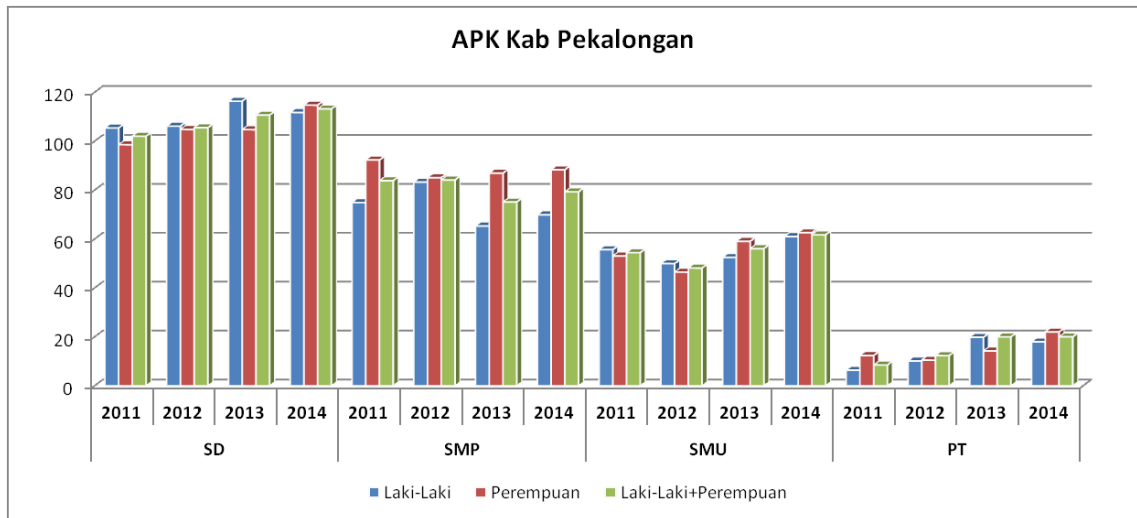
Angka partisipasi kasar merupakan proporsi anak sekolah pada suatu jenjang tertentu terhadap penduduk pada kelompok usia tertentu. Sejak tahun 2007 Pendidikan Non Formal (Paket A, Paket B, dan Paket C) turut diperhitungkan. APK digunakan untuk menunjukkan tingkat partisipasi penduduk secara umum pada suatu tingkat pendidikan. APK yang tinggi menunjukkan tingginya tingkat partisipasi sekolah, tanpa memperhatikan ketepatan usia sekolah pada jenjang pendidikannya. Secara lengkap, Perkembangan APK Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah untuk semua jenjang pendidikan dapat dilihat pada Tabel 3.6. di bawah ini:

Tabel 3.6. Angka Partisipasi Kasar (APK) Menurut Jenjang Pendidikan Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 – 2015

NO.	TAHUN	SD/MI (%)		SMP/MTS (%)		SMA/SMK/MA (%)	
		KAB.	PROV.	KAB.	PROV.	KAB.	PROV.
1.	2011	102,57	114,93	99,43	99,72	61,13	64,93
2.	2012	102,59	109,06	99,48	100,50	65,07	67,00
3.	2013	103,00	109,08	99,71	100,52	66,31	70,00
4.	2014	103,34	109,10	99,84	100,54	67,66	73,05
5.	2015	103,73	110,36	99,85	91,40	67,96	82,18

Sumber: Dindikbud Kab. Pekalongan dan Dindik Prov Jateng, 2015

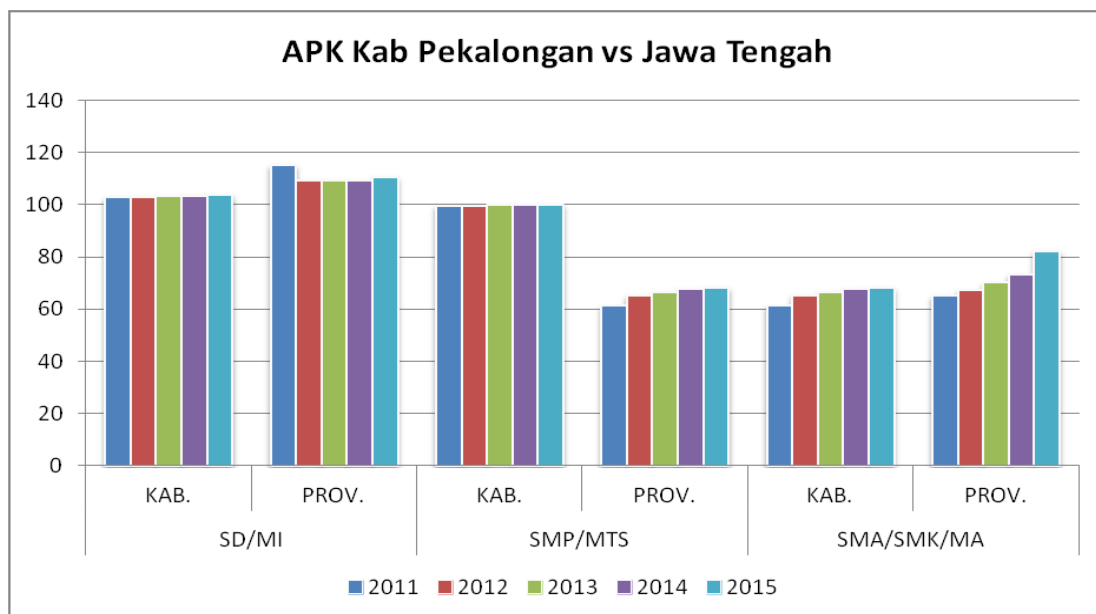
Dalam kurun waktu Tahun 2011-2015, Angka Partisipasi Kasar (APK) Kabupaten Pekalongan untuk semua jenjang pendidikan dasar dan menengah cenderung meningkat. Untuk jenjang SD/MI Tahun 2015 sebesar 103,73% meningkat dibandingkan tahun 2014 sebesar 103,34%. Untuk jenjang SMP/MTs Tahun 2015 sebesar 99,85% meningkat dibandingkan tahun 2014 sebesar 99,84%. Untuk jenjang SMA/SMK/MA Tahun 2015 sebesar 67,96% meningkat dibandingkan tahun 2014 sebesar 67,66%. Walaupun mengalami peningkatan selama 5 tahun, namun masih perlu upaya peningkatan APK khususnya untuk jenjang SMA/SMK/MA.



Gambar 3.22. APK Kabupaten Pekalongan

Terdapat kecenderungan dan peningkatan angka partisipasi kasar untuk SD, SMA sederajat dan perguruan tinggi, namun untuk APK SMP sederajat menunjukkan kenaikan pada dua tahun terakhir. Jumlah APK untuk SMA dan perguruan tinggi lebih kecil dibandingkan dengan APK untuk SSD dan SMP.

Perbandingan jumlah dan pola kecenderungan APK Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah dapat dilihat pada gambar 3.23.



Gambar 3.23 APK kabupaten Pekalongan dan Jawa Tengah

APK untuk SD dan SMA sederajat lebih tinggi tingkat provinsi dibandingkan Kabupaten Pekalongan, namun untuk APK SMP sederajat Kabupaten pekalongan lebih tinggi dibanding Provinsi Jawa Tengah dan keduanya menunjukkan tren kenaikan.

b. Angka Partisipasi Murni Kabupaten Pekalongan

Angka Partisipasi Murni (APM) adalah persentase siswa dengan usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikannya dari jumlah penduduk di usia yang sama. APM menunjukkan partisipasi sekolah penduduk usia sekolah di tingkat pendidikan tertentu. Seperti APK, APM juga merupakan indikator daya serap penduduk usia sekolah di setiap jenjang pendidikan. Tetapi, jika dibandingkan APK, APM merupakan indikator daya serap yang lebih baik karena APM melihat partisipasi penduduk kelompok usia standar di jenjang pendidikan yang sesuai dengan standar tersebut.

Secara lengkap, Perkembangan APM Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah untuk semua jenjang pendidikan dapat dilihat pada Tabel 3.7. di bawah ini:

Tabel 3.7. Angka Partisipasi Murni (APM) Menurut Jenjang Pendidikan Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 – 2015

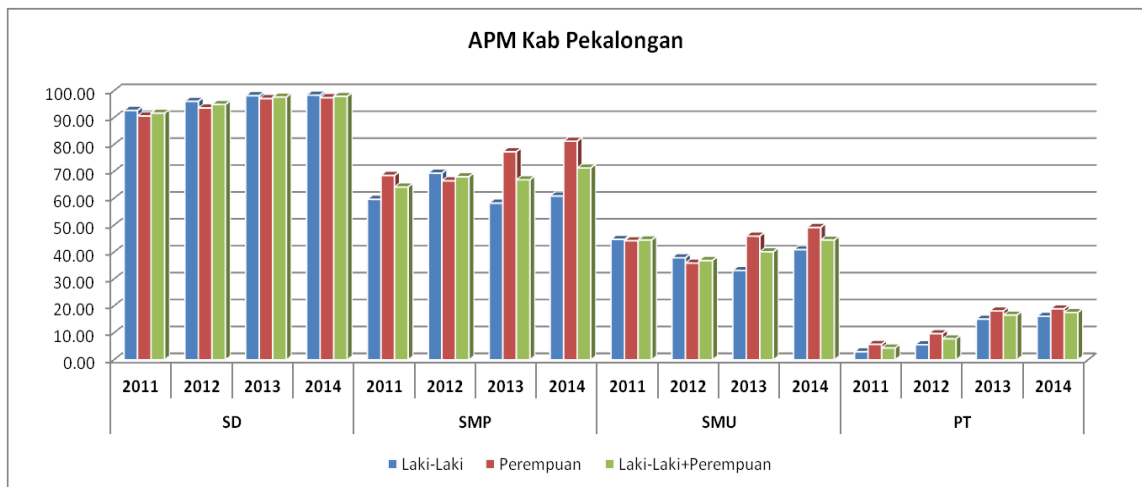
NO.	TAHUN	SD/MI (%)		SMP/MTS (%)		SMA/SMK/MA (%)	
		KAB.	PROV.	KAB.	PROV.	KAB.	PROV.
1.	2011	87,26	96,04	75,55	78,33	40,95	51,46
2.	2012	87,33	98,30	75,56	78,92	43,76	53,00
3.	2013	92,15	98,60	81,19	79,00	45,21	55,00
4.	2014	92,46	98,32	81,32	77,83	46,73	59,20
5.	2015	92,61	96,57	81,34	81,34	46,93	58,27

Sumber: Dindikbud Kab. Pekalongan & Dindik Prov Jateng, 2015

Dalam kurun waktu Tahun 2011-2015, Angka Partisipasi Murni (APM) Kabupaten Pekalongan untuk semua jenjang pendidikan dasar dan menengah terus mengalami peningkatan. Untuk jenjang SD/MI Tahun 2015 sebesar 92,61% meningkat dibandingkan tahun 2014 sebesar 92,46%. Untuk jenjang SMP/MTs Tahun 2015 sebesar 81,34% meningkat dibandingkan tahun 2014 sebesar 81,32%. Untuk jenjang SMA/SMK/MA Tahun 2015 sebesar 46,93% meningkat dibandingkan

tahun 2014 sebesar 46,73%. Namun demikian masih menjadi tugas Pemerintah Kabupaten Pekalongan untuk meningkatkan APM untuk menuntaskan program pendidikan dasar.

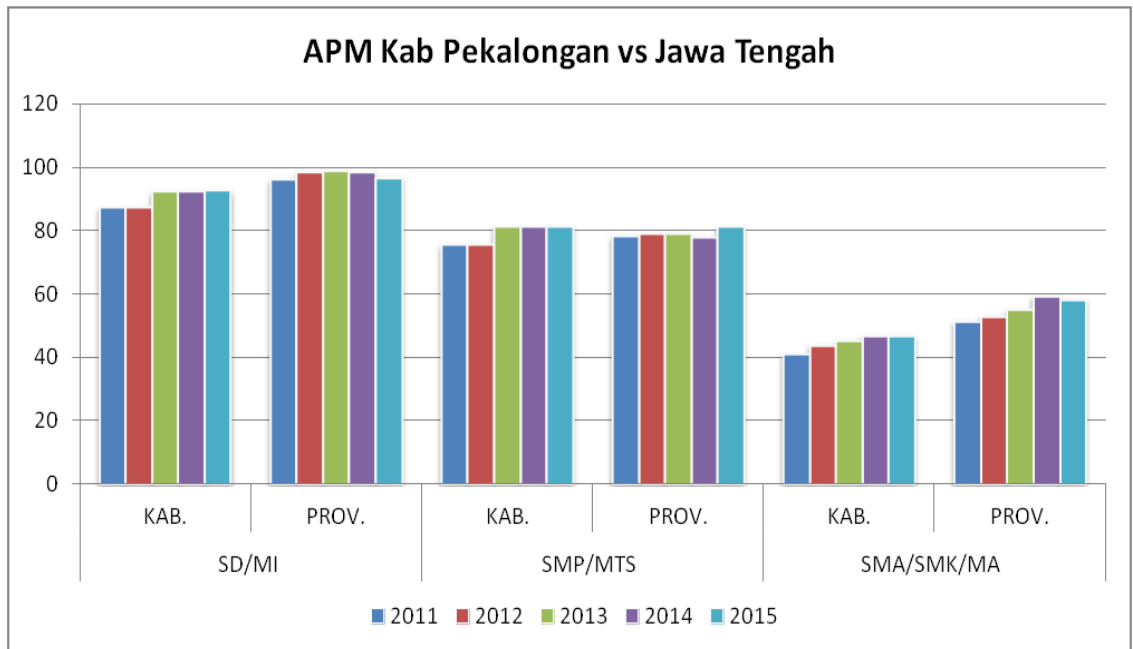
Angka Partisipasi Murni pada Gambar 3.24. merupakan proporsi penduduk pada kelompok umur jenjang pendidikan tertentu yang masih bersekolah terhadap penduduk pada kelompok umur tersebut.



Gambar 3.24 Angka Partisipasi Murni kabupaten Pekalongan

APM untuk tingkat SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi menunjukkan kecenderungan naik. Namun jumlah APM untuk SMA sederajat dan perguruan tinggi lebih kecil dibandingkan dengan APM SD dan SMP sederajat.

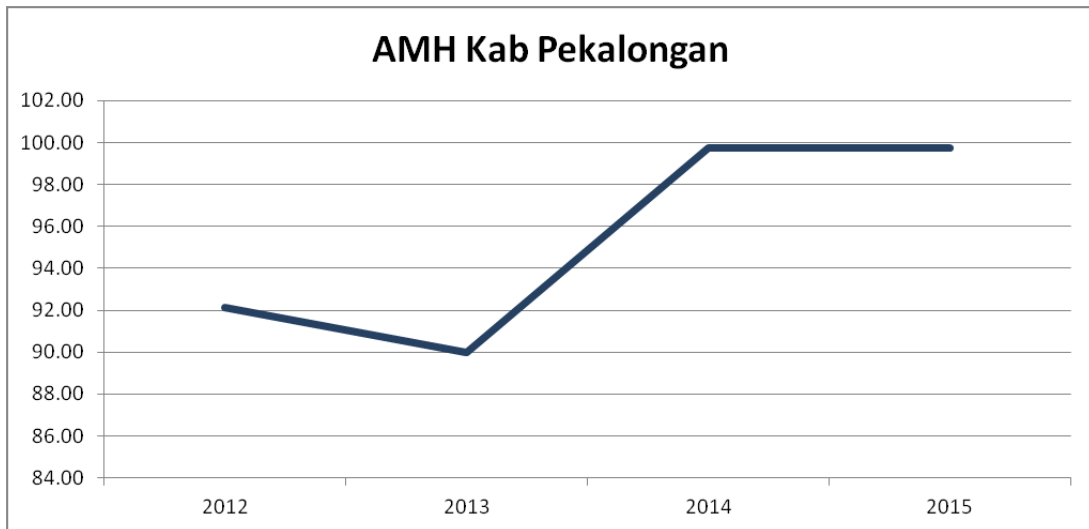
Perbandingan jumlah dan pola kecenderungan APM Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah dapat dilihat pada gambar 3.25. APM untuk SD, SMP dan SMA kabupaten Pekalongan dan Jawa Tengah menunjukkan tren naik, namun untuk APM kabupaten Pekalongan masih lebih rendah dibandingkan dengan APM Provinsi Jawa Tengah.



Gambar 3.25 APM Kabupaten Pekalongan dan Provinsi Jawa Tengah

c. Angka Melek Huruf

Angka melek huruf merupakan proporsi penduduk berusia 15 tahun ke atas yang memiliki kemampuan membaca dan menulis kalimat sederhana dalam huruf latin, huruf arab, dan huruf lainnya (seperti huruf Jawa, Kanji, dll) terhadap penduduk usia 15 tahun ke atas.

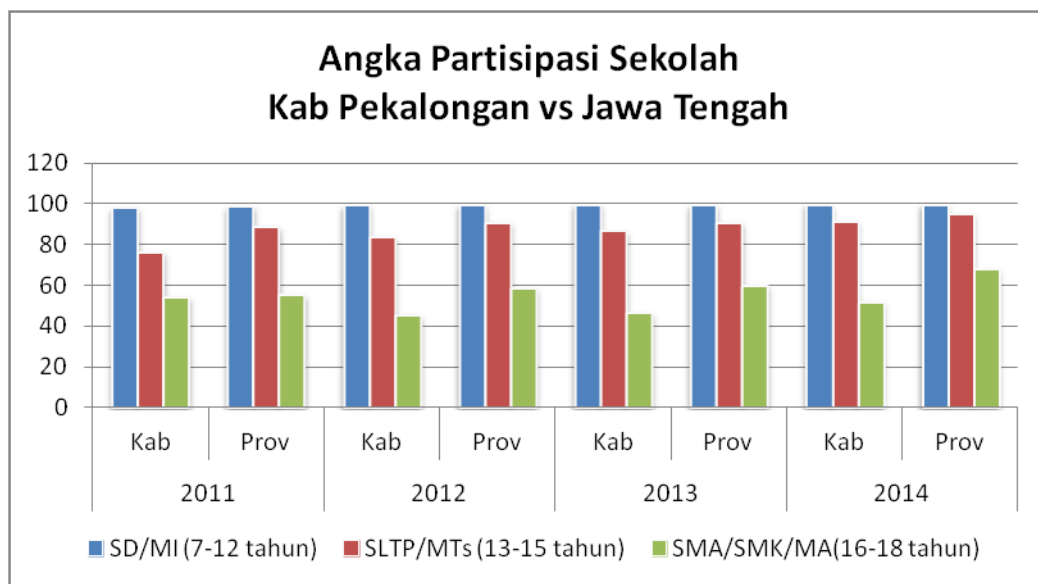


Gambar 3.26. Angka Melek Huruf Kabupaten Pekalongan

Angka melek huruf di Kabupaten Pekalongan menunjukkan tren menurun dan kenaikan dan selanjutnya stagnan. Angka ini digunakan sebagai alat ukur untuk mengetahui seberapa banyak penduduk yang melek huruf.

d. Angka Partisipasi Sekolah

Angka partisipasi sekolah merupakan proporsi dari semua anak yang masih sekolah pada suatu kelompok umur tertentu terhadap penduduk dengan kelompok umur yang sesuai. Sejak Tahun 2009, Pendidikan Non Formal (Paket A, Paket B, dan Paket C) turut diperhitungkan. Angka Partisipasi Sekolah yang tinggi menunjukkan terbukanya peluang yang lebih besar dalam mengakses pendidikan secara umum.



Gambar 3.27 Angka Partisipasi Sekolah Kabupaten Pekalongan dan Jawa Tengah

e. Angka Putus Sekolah

Angka putus sekolah menunjukkan tingkat putus sekolah di suatu jenjang pendidikan, misalnya angka putus sekolah SD menunjukkan persentase anak yang berhenti sekolah sebelum tamat SD yang dinyatakan dalam persen. Perkembangan Angka Putus Sekolah tahun 2011 – 2015 dapat dilihat pada Tabel 3.7.

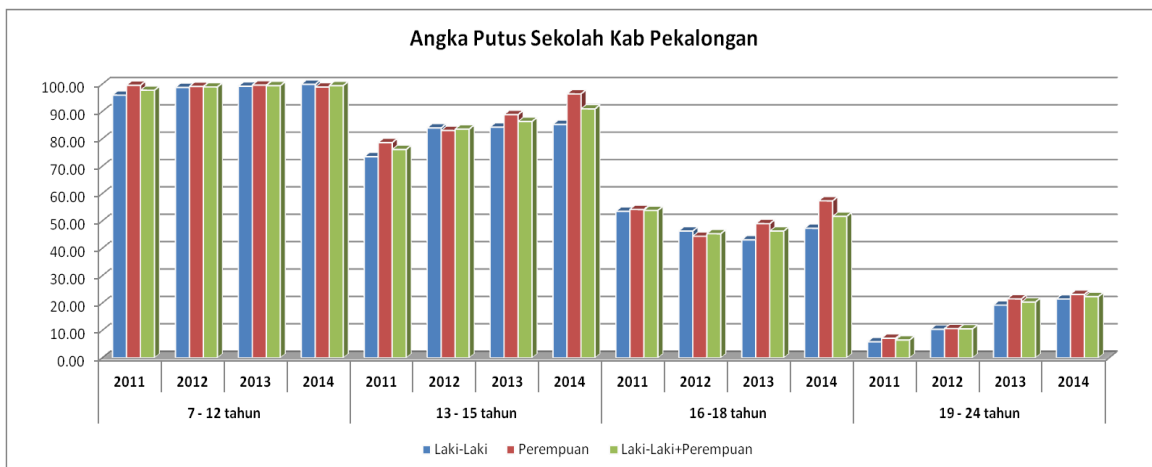
Tabel 3.7. Angka Putus Sekolah Kabupaten Pekalongan Tahun 2011-2015

No.	Jenjang Pendidikan	Angka Putus Sekolah (%)				
		2011	2012	2013	2014	2015
1.	SD/MI	0.45	0,42	0,38	0,33	0,30
2.	SMP/MTs	0.85	0,60	0,49	0,29	0,19
3.	SMA/SMK/MA	1.70	1,10	0,80	0,30	0,38

Sumber: Dindikbud Kab. Pekalongan, 2015

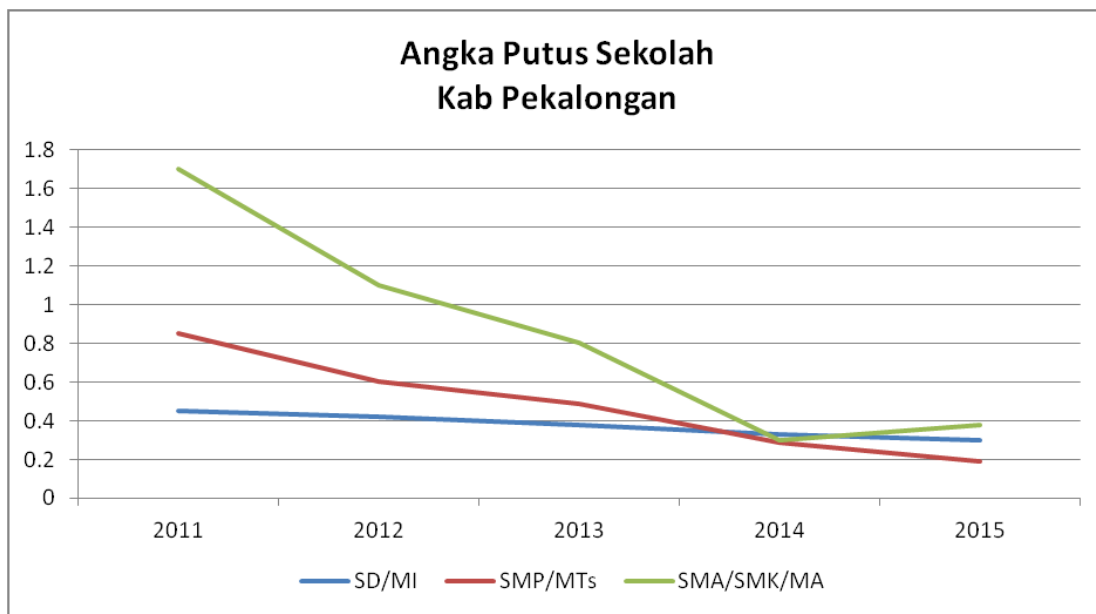
Pada kurun waktu 2011-2015, angka putus sekolah untuk jenjang pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTs) dan menengah (SMA/SMK/MA) terus mengalami penurunan, kecuali pada jenjang SMA/SMK/MA sedikit naik dari 0,30 menjadi 0,38. Oleh karena itu perlu menjadi perhatian pemerintah mencari penyebab dan solusi Anak Putus Sekolah tersebut agar capaian APS dapat mendekati 0%.

Proporsi anak menurut kelompok usia sekolah yang sudah tidak bersekolah lagi atau yang tidak menamatkan suatu jenjang pendidikan tertentu. Adapun kelompok umur yang dimaksud adalah kelompok umur 7-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Angka putus sekolah digunakan untuk mengukur kemajuan pembangunan di bidang pendidikan dan untuk melihat keterjangkauan pendidikan maupun pemerataan pendidikan pada masing-masing kelompok umur (7-12, 13-15 dan 16-18 tahun).



Gambar 3.28. Angka Putus Sekolah kabupaten Pekalongan

Jika dilihat pada gambar 3.28. terlihat bahwa angka putus sekolah pada tingkat SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi meningkat. Angka putus sekolah pada perguruan tinggi lebih kecil jumlahnya, hal ini karena jumlah penduduk yang mengenyam pendidikan tinggi tidak sebanyak pendidikan SMA ke bawah. Kecenderungan angka putus sekolah pada tingkat SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi menunjukkan penurunan cukup tajam sampai dengan tahun 2014, kondisi tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2015 (gambar 3.29.).

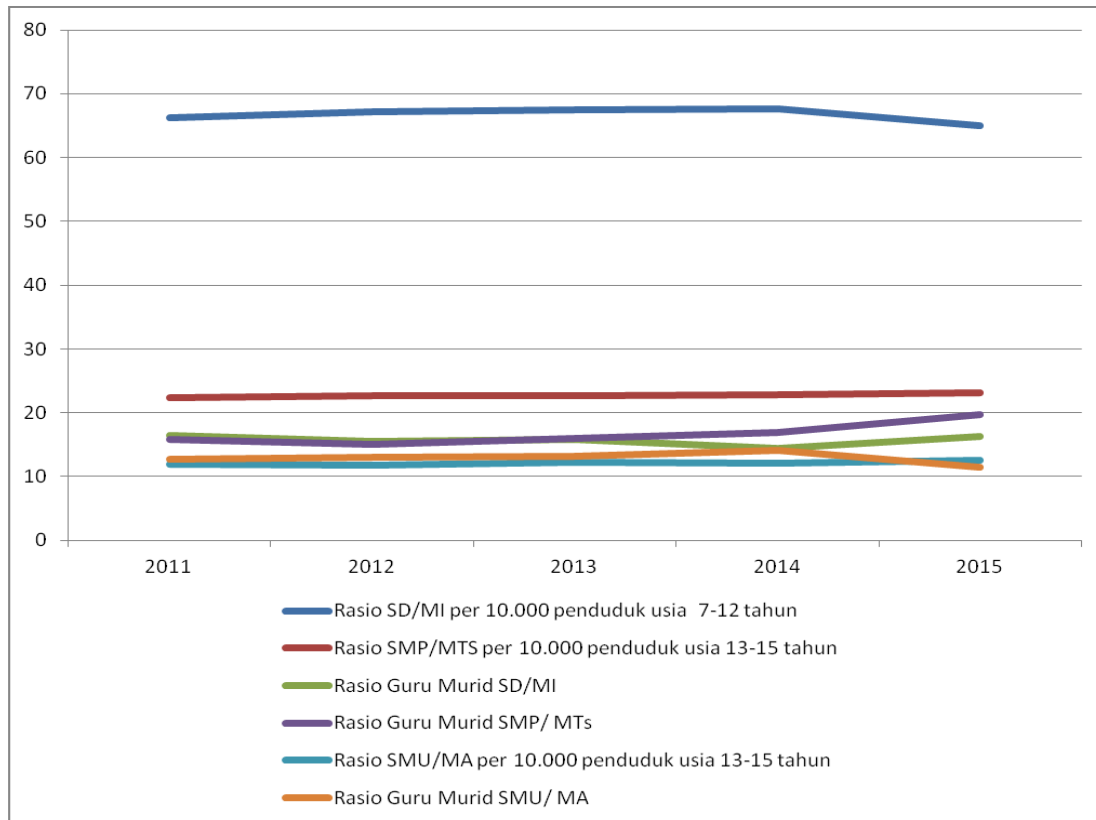


Gambar 3.29. Angka Putus Sekolah Kabupaten Pekalongan

Angka putus sekolah tingkat SD, SMP dan SMA menunjukkan tren penurunan cukup signifikan, namun selanjutnya ada kenaikan pada SMA.

f. Rasio Guru dan Murid

Rasio guru dan murid merupakan perbandingan antara jumlah siswa dengan jumlah guru pada jenjang pendidikan tertentu (SD/MI sampai SMA/K/MAN).

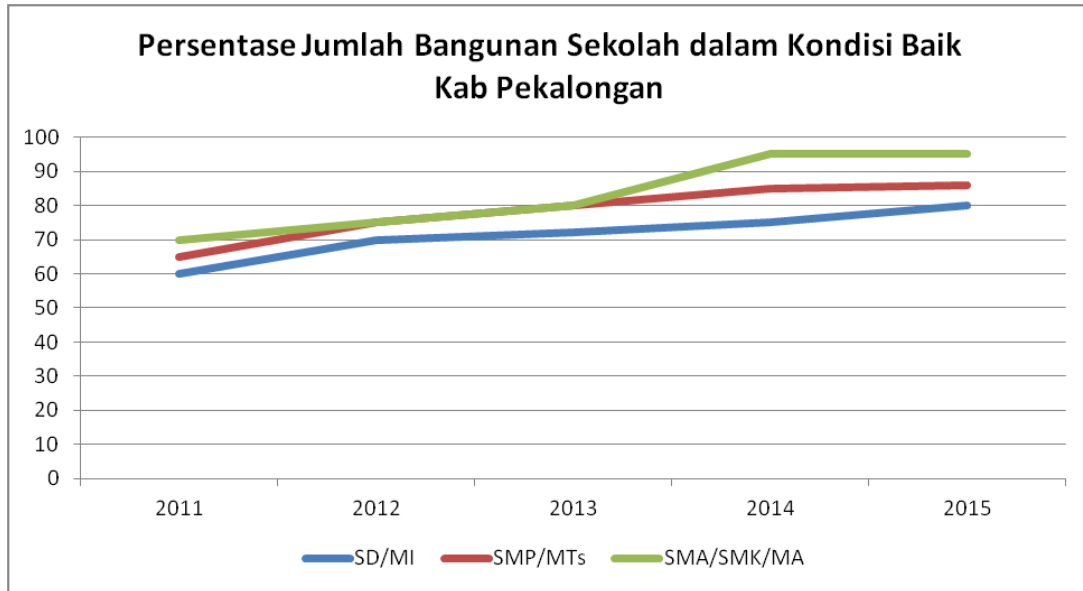


Gambar 3.30. Kecenderungan rasio guru dan siswa SD, SMP dan SMA Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan gambar 3.30.dapat dikatakan bahwa rasio guru terhadap murid untuk tingkat SD dan SMP menunjukkan kecenderungan meningkat. Namun untuk kecenderungan rasio guru dan murid tingkat SMA mengalami penurunan.

g. Kondisi Bangunan Sekolah Katagori Baik

Jumlah bangunan dalam kondisi baik pada tingkat SD, SMP dan SMA di Kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada gambar 3.31. di bawah ini:



Gambar 3.31. Persentase dan Kecenderungan Kondisi Bangunan Baik tingkat SD, SMP dan SMA sederajat di Kabupaten Pekalongan

Persentase kondisi bangunan sekolah katagori baik di Kabupaten Pekalongan cenderung mengalami peningkatan. Pada tingkat SMA persentase bangunan kondisi baik jumlahnya mengalami stagnasi tahun 2014 dan 2015, namun masih cukup tinggi/banyak bangunan dalam kondisi baik.

3.2.4. Indikator Kemiskinan Bidang Infrastruktur Dasar

Pengertian Infrastruktur adalah fasilitas-fasilitas fisik yang dikembangkan atau dibutuhkan oleh agen-agen publik untuk fungsi-fungsi pemerintahan dalam penyediaan air, tenaga listrik, pembuangan limbah, transportasi dan pelayanan-pelayanan similar untuk memfasilitasi tujuan-tujuan sosial dan ekonomi. Dalam kajian ini yang dimaksud infrastruktur dasar meliputi sanitasi, air minum dan listrik.

a. Akses Sanitasi dan Air Minum Layak

Cakupan pelayanan air minum sampai dengan Tahun 2015 adalah sebesar 76,55% menurun dibandingkan Tahun 2014 sebesar 78,84% baik dalam bentuk Jaringan Perpipaan (JP) dan Bukan Jaringan Perpipaan (BJP). Sedangkan pelayanan sanitasi mengalami kenaikan dari Tahun 2014 sebesar 61,82% menjadi 68,54% di Tahun 2015. Cakupan pelayanan air minum dan sanitasi di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2015 mencapai 68,54 %.

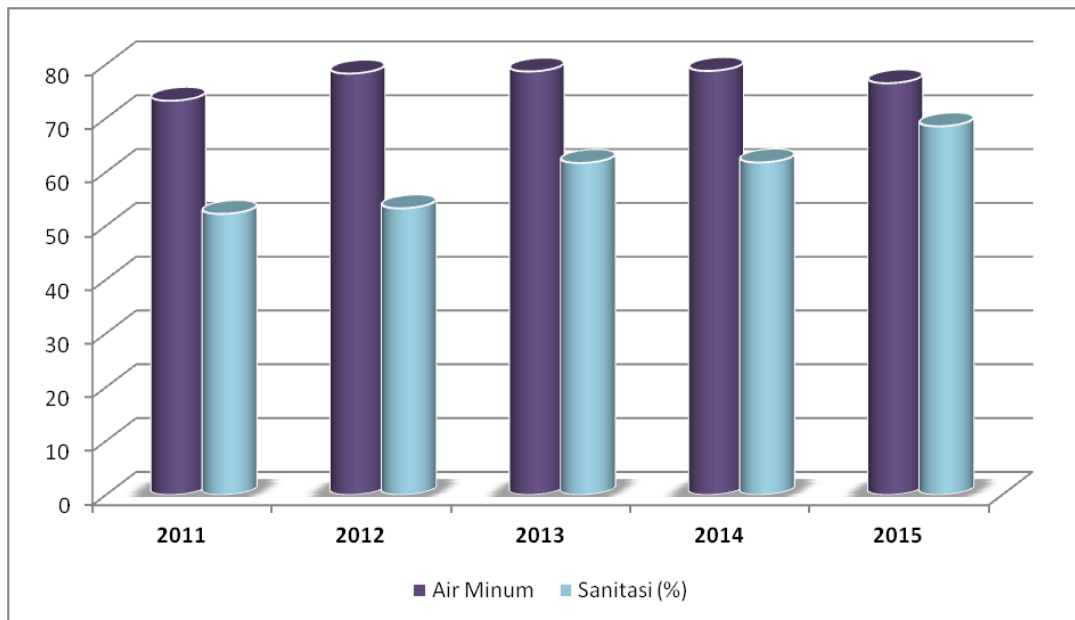
Tabel 3.8. Cakupan Pelayanan Air Minum dan Sanitasi
Kabupaten Pekalongan Tahun 2011-2015

No.	Uraian	Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1.	Air Minum	73,69	78,35	78,73	78,84	76,55
2.	Sanitasi (%)	52,26	53,30	61,73	61,82	68,54

Sumber: DPU Kab. Pekalongan, 2015

Cakupan sanitasi di Indonesia sebesar 62,41% sampai dengan tahun 2015. Cakupan sanitasi di Kabupaten Pekalongan telah mencapai 68,54% sampai tahun 2015, sehingga melebihi angka nasional dan rata-rata Kabupaten Pekalongan (58,26%). Kecenderungan cakupan sanitasi layak di Kabupaten Pekalongan menunjukkan peningkatan yang cukup bagus. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar 3.32.

Cakupan air minum layak di Indonesia sebesar 68,87% sampai dengan tahun 2015. Cakupan air minum layak untuk Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dari 78,84 menjadi 76,55% tahun 2015, namun masih lebih tinggi dari cakupan tingkat nasional dan rata-rata Kabupaten Pekalongan (76,39%).

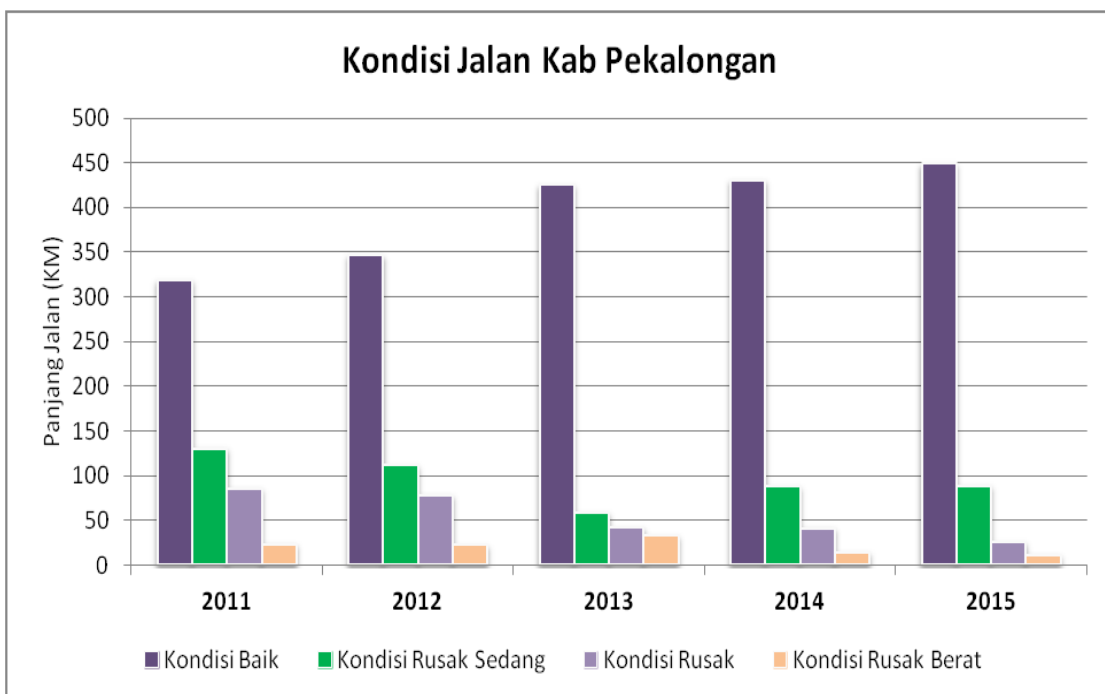


Gambar 3.32. Jumlah dan Kecenderungan Cakupan Sanitasi Layak di Kabupaten Pekalongan

b. Rasio Elektrifikasi

Rasio elektrifikasi didefinisikan sebagai jumlah rumah tangga yang sudah berlistrik dibagi dengan jumlah rumah tangga yang ada. Perkembangan rasio elektrifikasi secara nasional dari tahun ke tahun mengalami kenaikan, yaitu dari 65,0% pada tahun 2009 menjadi 80,4% pada tahun 2013. Dalam analisis ini rasio elektrifikasi Kabupaten Pekalongan belum dapat ditampilkan karena tidak tersedianya data.

Indikator pendukung dari infrastruktur dasar antara lain kondisi jalan yang dapat dilihat pada gambar 3.33. Berdasarkan gambar tersebut dapat dilihat bahwa persentase atau jumlah jalan yang rusak sedang, rusak dan rusak berat mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Sedangkan untuk kondisi jalan baik mengalami kenaikan persentasenya dari tahun ke tahun.



Gambar 3.33. Kondisi Jalan di Kabupaten Pekalongan

3.2.5. Indikator Kemiskinan Bidang Ketahanan Pangan

a. Ketersediaan Pangan

Sasaran yang ingin dicapai dalam pembangunan ketahanan pangan adalah untuk peningkatan ketersediaan pangan, pemantapan distribusi dan aksesibilitas pangan, peningkatan kualitas konsumsi pangan dan percepatan penganekaragaman pangan sesuai dengan karakteristik daerah, serta peningkatan kesejahteraan masyarakat petani melalui upaya pemberdayaan kelompok pelaku usaha dan pelaku utama pada bidang agribisnis khususnya komoditas-komoditas unggulan.

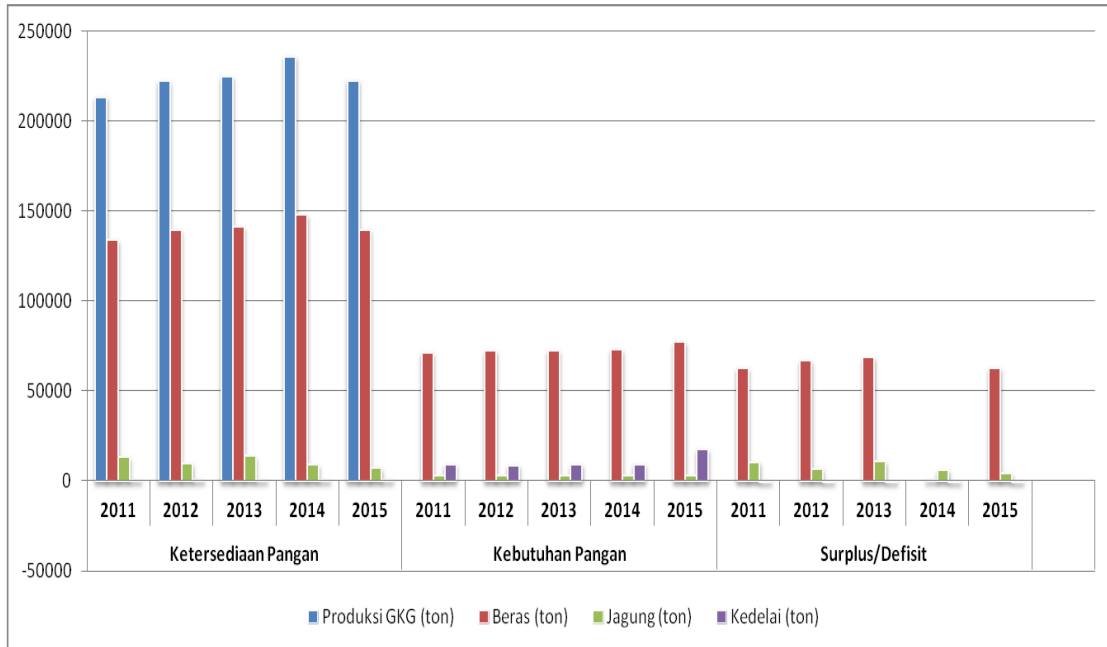
Pemerintah Kabupaten Pekalongan memiliki komitmen untuk mendukung kebijakan Pemerintah Pusat dan Provinsi Jawa Tengah dalam mewujudkan ketahanan pangan, melalui program yang diarahkan pada fasilitasi ketersediaan dan cadangan pangan, pengendalian dan pengawasan fluktuasi harga pangan, pengembangan penganekaragaman serta pola konsumsi pangan masyarakat, peningkatan mutu dan keamanan pangan.

Angka ketersediaan bahan pangan terutama padi (beras), jagung dan kedelai didekati hanya dengan capaian produksi dalam daerah karena komoditas tersebut bukan komoditas yang diatur tata niaganya sehingga arus distribusi barang masuk maupun keluar dari wilayah Kabupaten Pekalongan tidak dapat dideteksi. Capaian yang diperoleh dari pelaksanaan program dan kegiatan pada urusan Pangan Kabupaten pekalongan selama tahun 2011-2015 adalah sebagaimana tabel 3.9. sebagai berikut:

Tabel 3.9. Perkembangan Pelayanan Urusan Pangan
Kabupaten Pekalongan Tahun 2011-2015

No.	ASPEK	Capaian Tahun				
		2011	2012	2013	2014	2015
1.	Ketersediaan Pangan					
	▪ Produksi GKG (ton)	213.120	221.861	224.420	235.496	222.271
	▪ Beras (ton)	133.690	139.173	140.779	147.727	139.431
	▪ Jagung (ton)	13.034	9.484	13.536	8.591	6.879
	▪ Kedelai (ton)	70	39	40	38,2	70
2.	Kebutuhan Pangan					
	▪ Beras (ton)	71.232	72.294	72.271	72.815	76.867
	▪ Jagung (ton)	2.784	2.825	2.824	2.846	2.846
	▪ Kedelai (ton)	8.996	8.528	9.041	9.110	17.143
3.	Surplus/ Defisit					
	▪ Beras (ton)	62.458	66.879	68.508	74.911	62.564
	▪ Jagung (ton)	10.250	6.659	10.712	5.745	4.033
	▪ Kedelai (ton)	-8,926	-8.489	-9.001	-9.071	-17.073

Sumber: BKPP Kab. Pekalongan, 2015

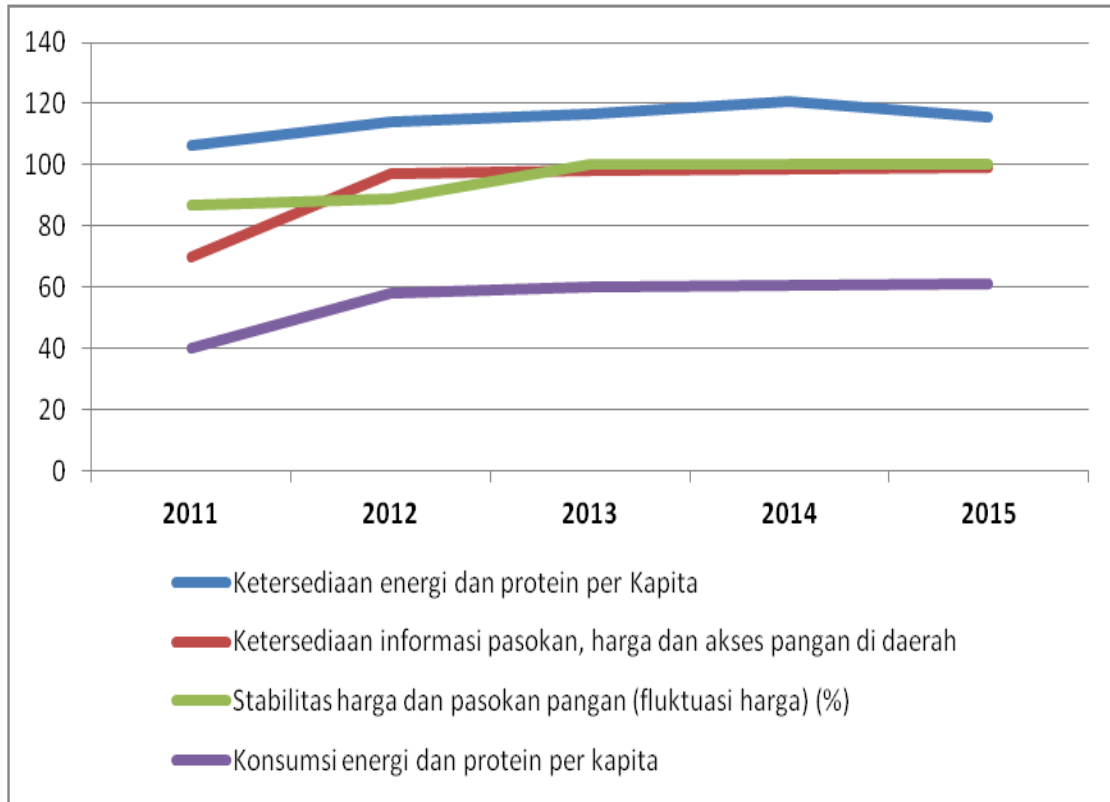


Gambar 3.34. Ketersediaan Pangan, Beras dan Kebutuhan Pangan Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan gambar 3.34. diketahui bahwa ketersediaan pangan mengalami penurunan dari tahun 2014 ke 2015, termasuk jumlah beras yang tersedia. Kebutuhan pangan yang berwujud beras kecenderungannya mengalami kenaikan.

b. Ketersediaan Energi Protein Per Kapita, Fluktuasi Harga, dan Konsumsi Energi Per Kapita

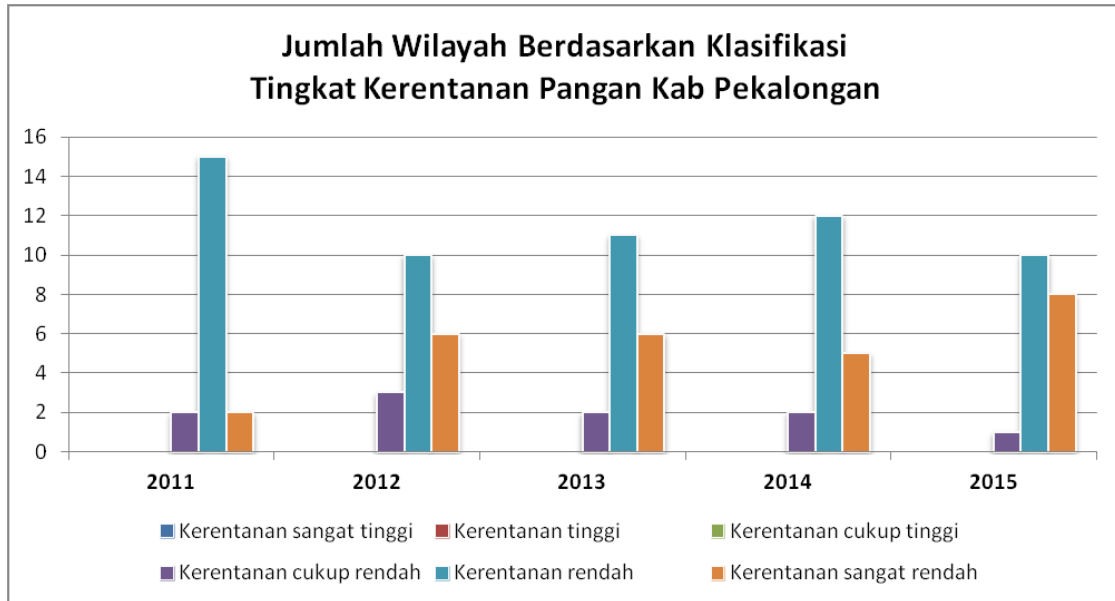
Ketersediaan informasi pasokan, harga dan akses pangan daerah, fluktuasi harga serta konsumsi energi dan protein per kapita kabupaten Pekalongan cenderung mengalami kenaikan, namun untuk ketersediaan energi dan protein per kapita mengalami penurunan, sebagaimana pada gambar 3.36.



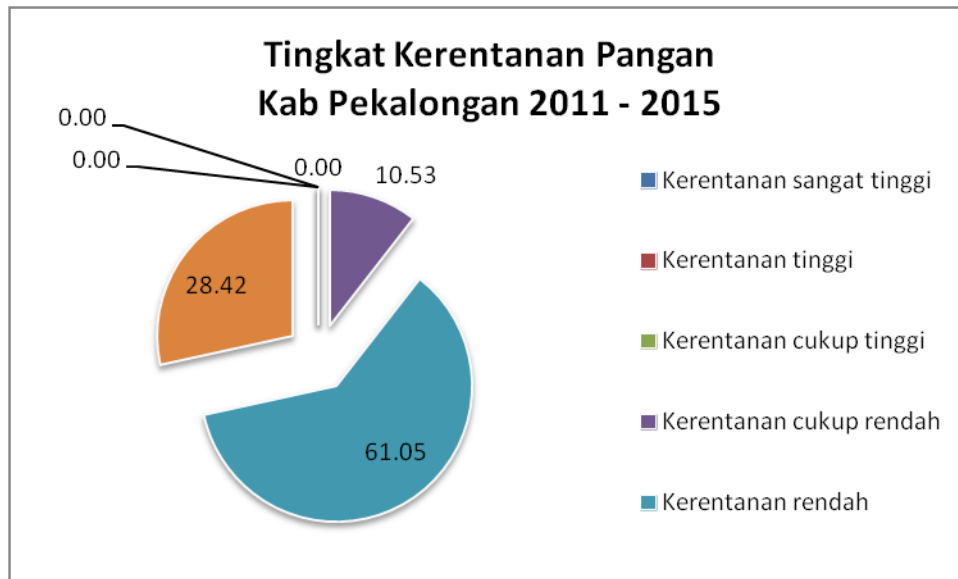
Gambar 3.35. Ketersediaan energy protein per kapita, fluktuasi harga, dan konsumsi energi per kapita

c. Tingkat Kerentanan Pangan Kabupaten Pekalongan

Tingkat kerentanan pangan di Kabupaten Pekalongan dari tahun ke tahun tidak ada yang masuk dalam klasifikasi kerentanan sangat tinggi, kerentanan tinggi dan kerentanan cukup tinggi. Klasifikasi paling banyak adalah pada kerentanan cukup rendah, rendah dan sangat rendah. Persentase kerentanan yang paling besar adalah dalam klasifikasi kerentanan rendah (61,05%) dan kerentanan cukup rendah (10,53%), dapat dilihat pada gambar 3.36. dan 3.37.



Gambar 3.36. Jumlah dan Kecenderungan Kerentanan di Kabupaten Pekalongan



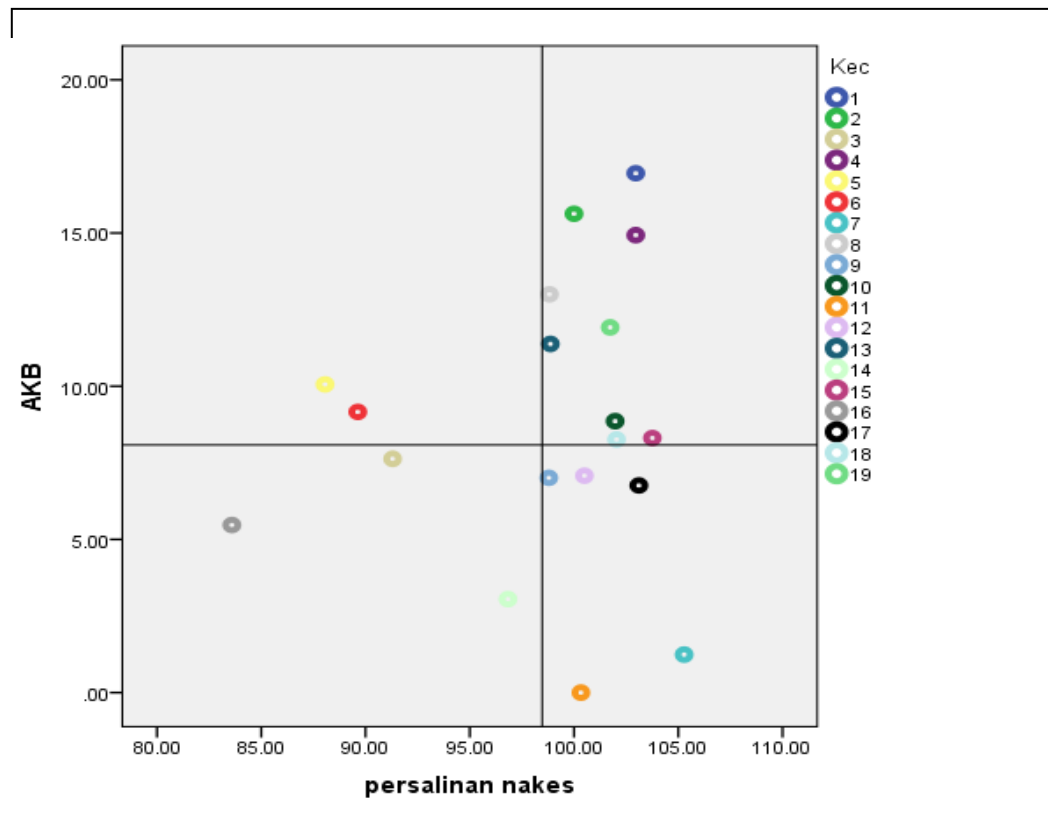
Gambar 3.37. Persentase Kerentanan di Kabupaten Pekalongan

3.3. Pemetaan Keterkaitan Indikator Utama dengan Indikator Pendukung Kemiskinan

Analisis ini digunakan untuk memetakan wilayah yang menjadi prioritas program intervensi. Pendekatan yang digunakan adalah dengan melihat keterkaitan antara indikator pendukung yang menjadi determinan indikator utama kemiskinan.

3.3.1. Keterkaitan AKB dan Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Berdasarkan gambar 3.38. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian bayi (per 1000 KH) tinggi dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) rendah masuk dalam wilayah Kecamatan Talun dan Doro. Selanjutnya kuadran dengan kematian bayi tinggi dengan cakupan PN tinggi yang meliputi wilayah Kandangserang, Paninggaran, Lebakbarang, Petungkriyono, Wiradesa, Wonokerto, Sragi, Karangdadap, dan Wonopringgo.



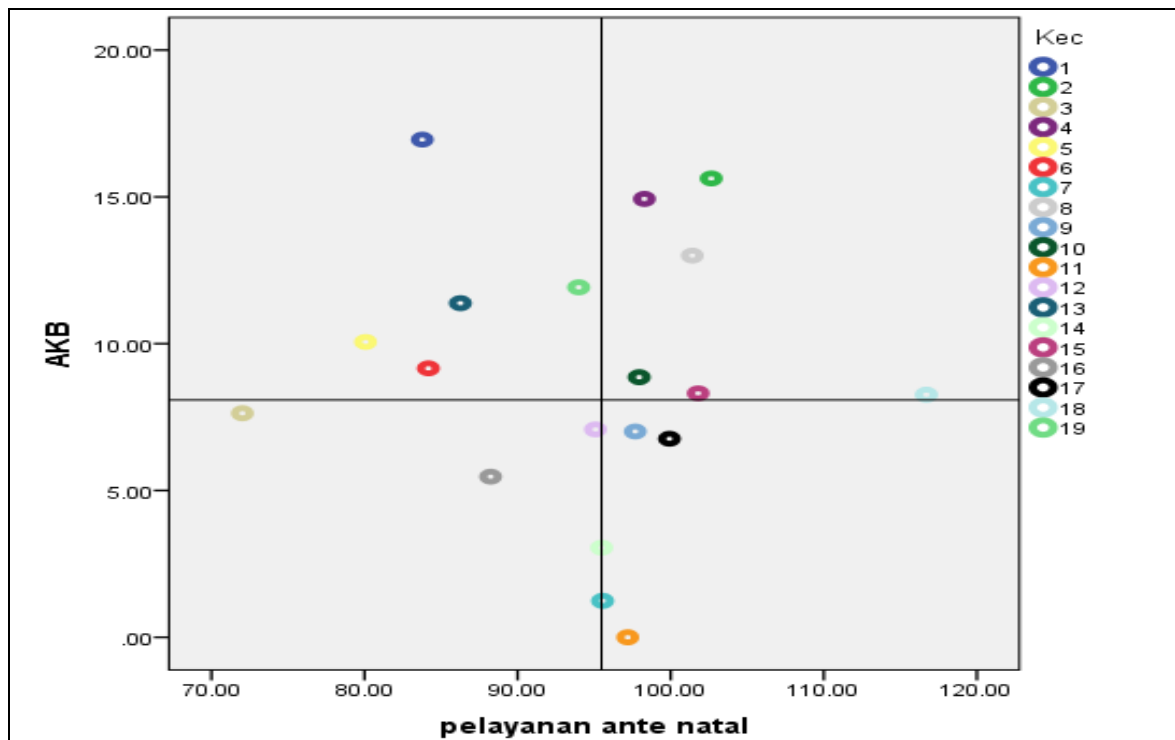
Gambar 3.38. Kuadran Keterkaitan AKB dan Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Keterangan gambar:

- | | | |
|------------------|-----------------|-----------------|
| 1. Kandangserang | 8. Kajen | 15. Karangdadap |
| 2. Paninggaran | 9. Kesesi | 16. Buaran |
| 3. Lebakbarang | 10. Sragi | 17. Tirto |
| 4. Petungkriyono | 11. Siwalan | 18. Wiradesa |
| 5. Talun | 12. Bojong | 19. Wonokerto |
| 6. Doro | 13. Wonopringgo | |
| 7. Karanganyar | 14. Kedungwuni | |

3.3.2 . Keterkaitan AKB dan Cakupan Antenatal Care (ANC-K4)

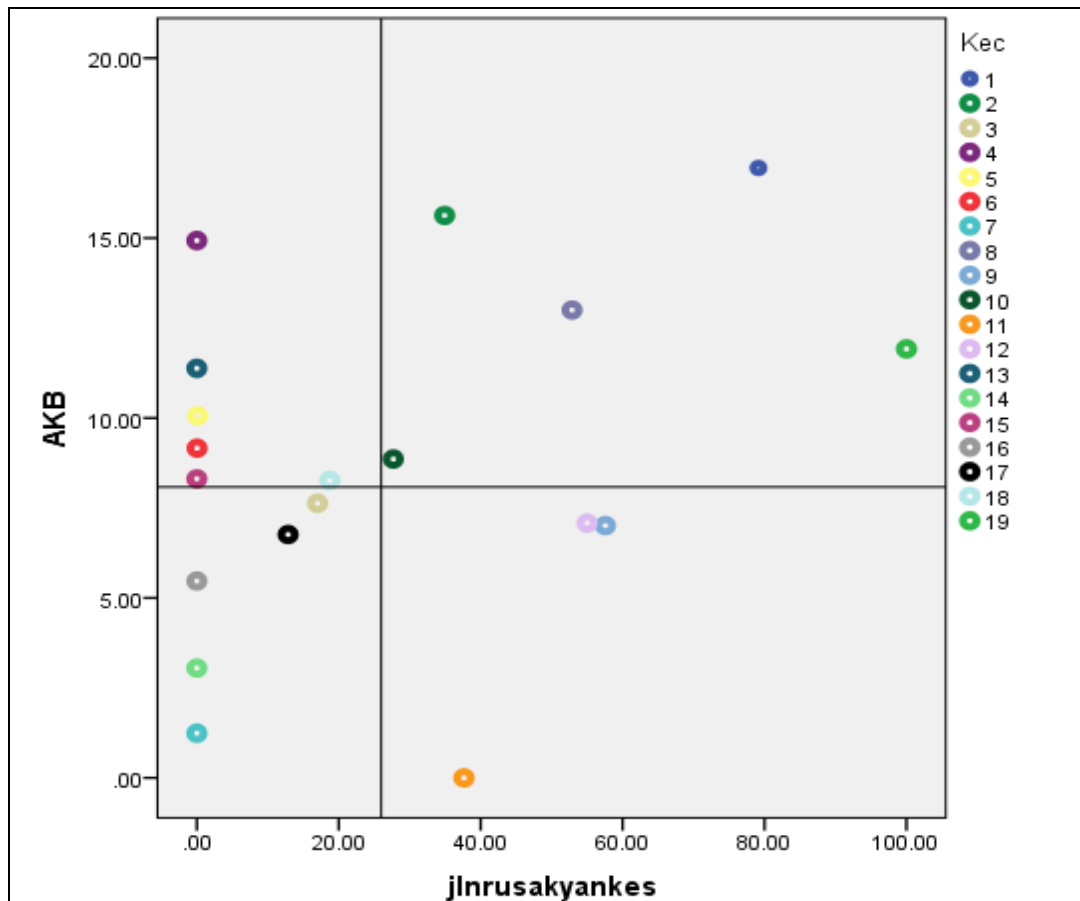
Berdasarkan gambar 3.39. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian bayi (per 1000 KH) tinggi dan cakupan ANC rendah masuk dalam wilayah kecamatan Talun, Doro, Kandangserang, Wonokerto, dan Wonopringgo. Selanjutnya kuadran dengan kematian bayi tinggi dengan cakupan ANC tinggi yang meliputi wilayah Kandang serang, Paninggaran, Kajen, Sragi dan Karangdadap.



Gambar 3.39. Kuadran Keterkaitan AKB dan Cakupan ANC-K4

3.3.3. Keterkaitan AKB dan Persentase Akses Jalan Rusak Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

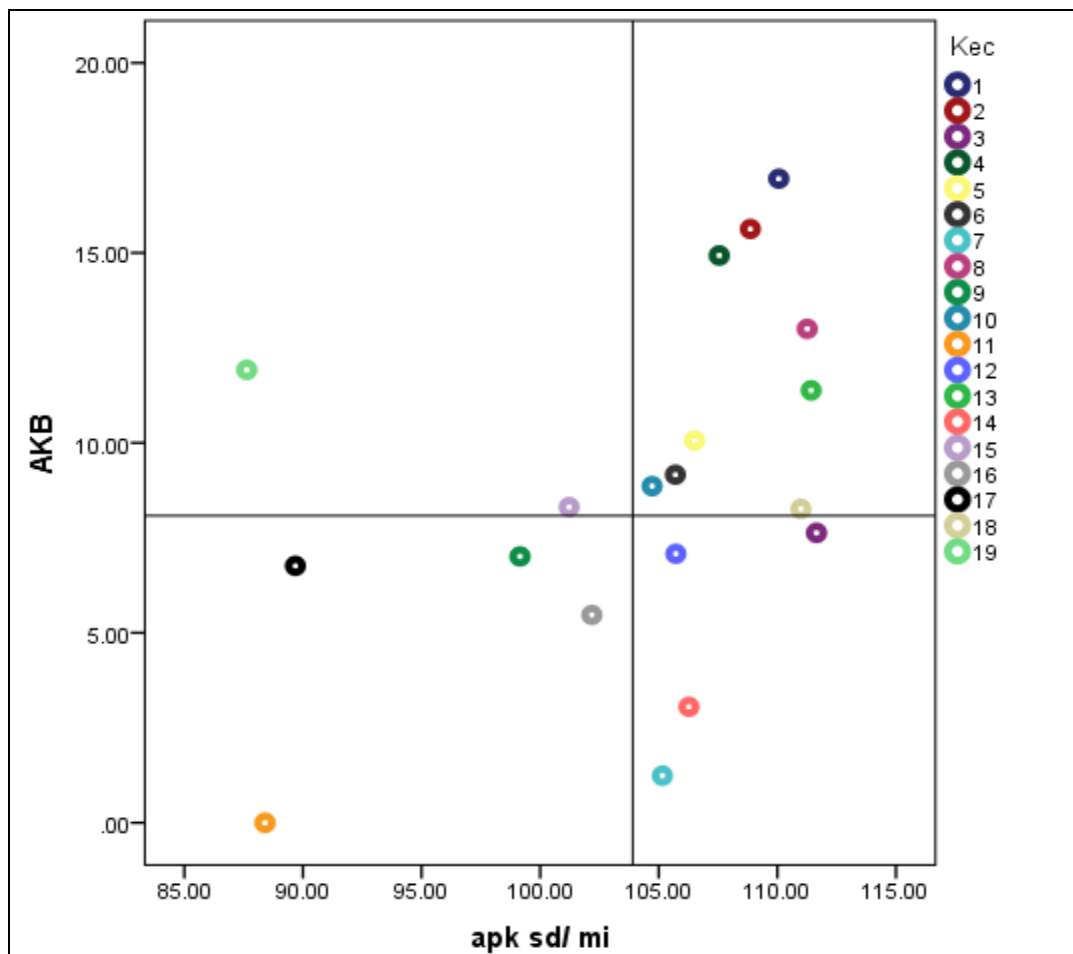
Berdasarkan gambar 3.40. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian bayi (per 1000 KH) tinggi dan tingginya persentase akses jalan rusak menuju pelayanan kesehatan meliputi wilayah kecamatan Kandangserang, Paninggaran, Wonokerto, Kajen dan Sragi. Selanjutnya kuadran dengan kematian bayi tinggi dengan persentase akses jalan rusak menuju pelayanan kesehatan rendah yang meliputi wilayah Petungkriyono, Talun, Doro, Wonopringgo dan Karangdadap.



Gambar 3.40. Kuadran Keterkaitan AKB dan Persentase Akses Jalan Rusak Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

3.3.5. Keterkaitan AKB dan APK SD/MI

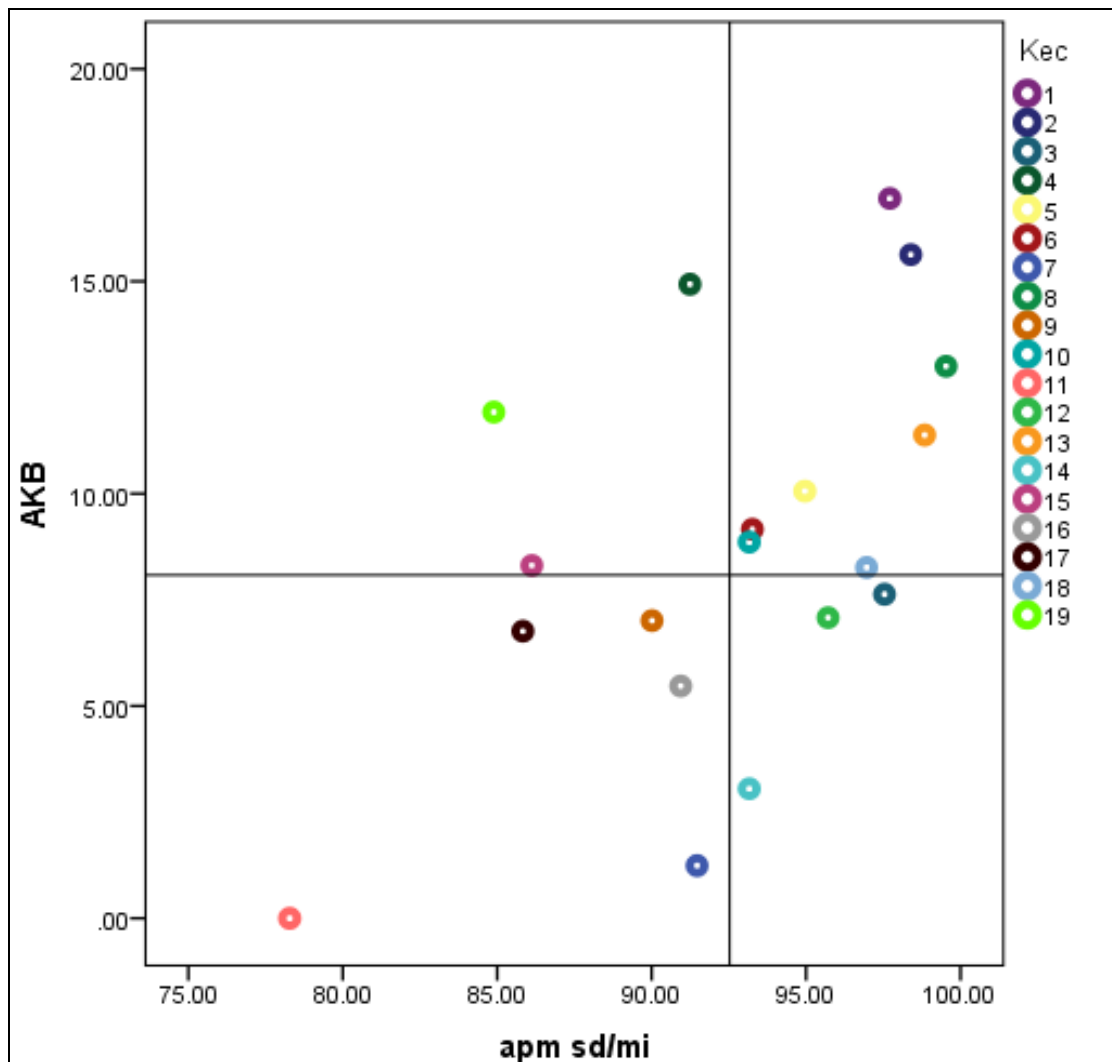
Berdasarkan gambar 3.41. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian bayi (per 1000 KH) tinggi dan APK SD/MI rendah meliputi wilayah kecamatan Karangdadap dan Wonokerto. Selanjutnya kuadran dengan APK SD/MI tinggi meliputi wilayah Kandangserang, Paninggaran, Petungkriyono, Kajen, Talun, Doro, Sragi, Wonopringgo dan Wiradesa.



Gambar 3.41. Kuadran Keterkaitan AKB dan APK SD/MI

3.3.6. Keterkaitan AKB dan APM SD/MI

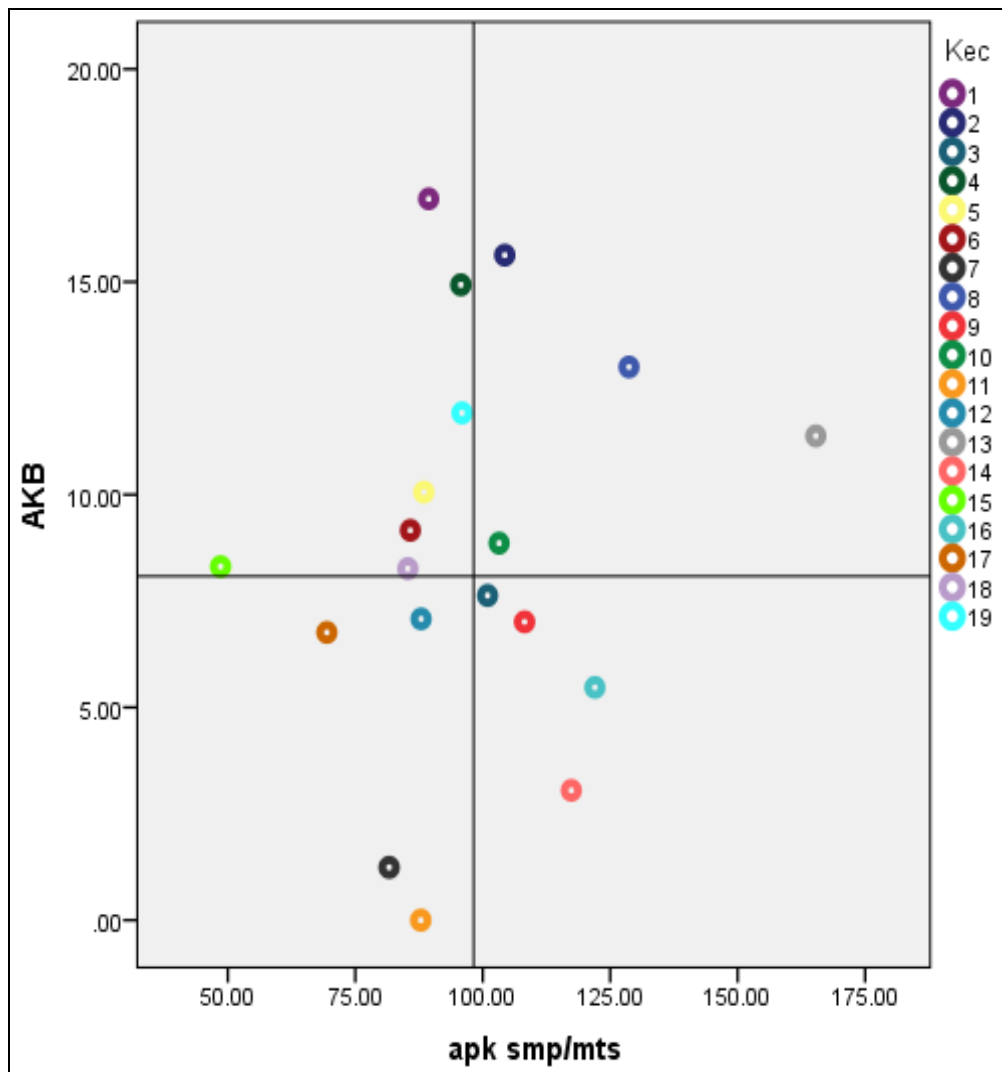
Berdasarkan gambar 3.42. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian bayi (per 1000 KH) tinggi dan APM SD/MI rendah meliputi wilayah kecamatan Petungkriyono, Karangdadap dan Wonokerto. Selanjutnya kuadran dengan AKB tinggi dan APM SD/MI tinggi meliputi wilayah Kandangserang, Paninggaran, Petungkriyono, Kajen, Kesesi, Doro dan Sragi.



Gambar 3.42. Kuadran Keterkaitan AKB dan APM SD/MI

3.3.7. Keterkaitan AKB dan APK SMP/MTs

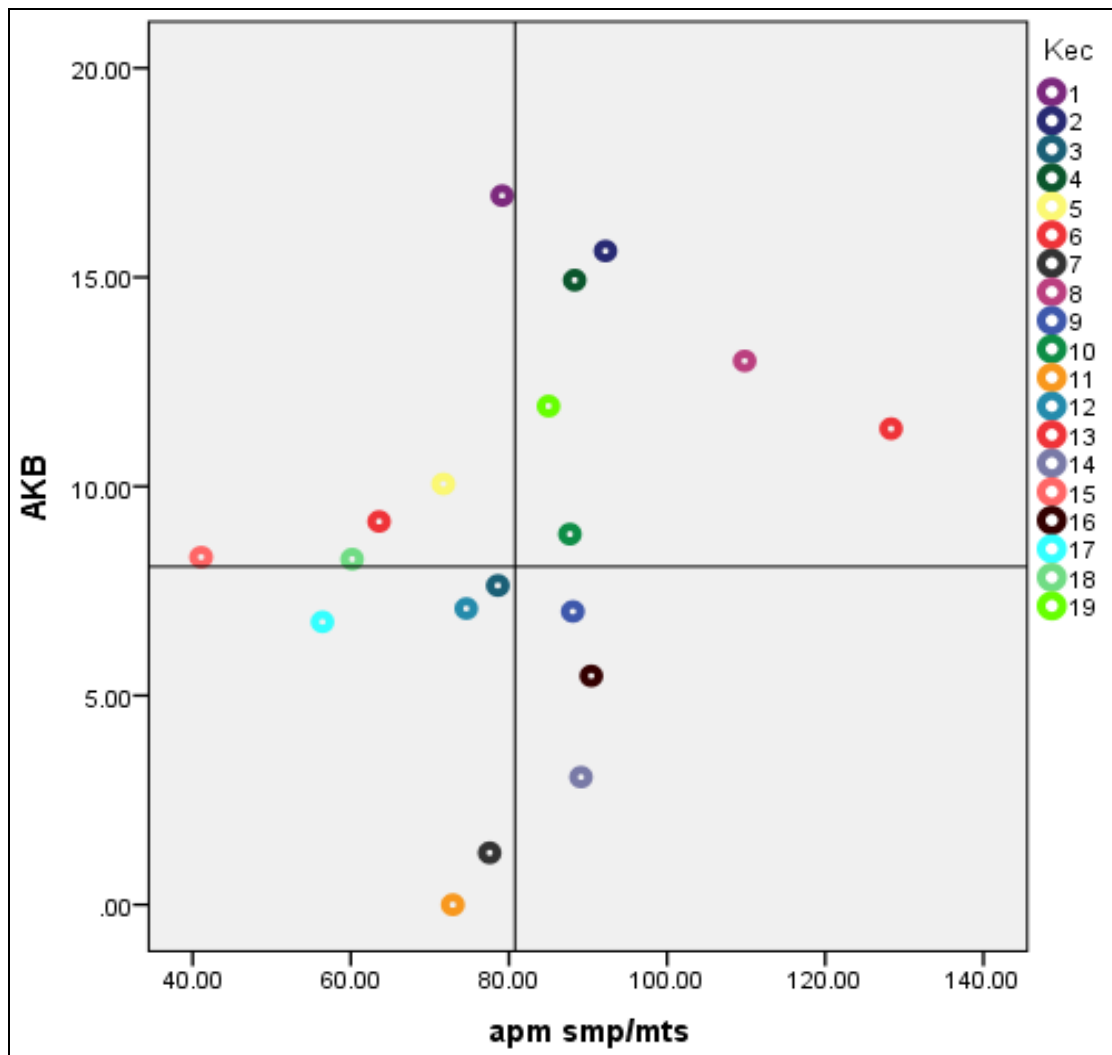
Berdasarkan gambar 3.43. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian bayi (per 1000 KH) tinggi dan APK SMP/MTs rendah meliputi wilayah kecamatan Kandangserang, Petungkriyono, Talun, Doro, Karangdadap dan Wonokerto. Selanjutnya kuadran dengan AKB tinggi dan APK SMP/MTs tinggi meliputi wilayah Paninggaran, Kajen, Wonopringgo dan Sragi.



Gambar 3.43. Kuadran Keterkaitan AKB dan APK SMP/MTs

3.3.8. Keterkaitan AKB dan APM SMP/MTs

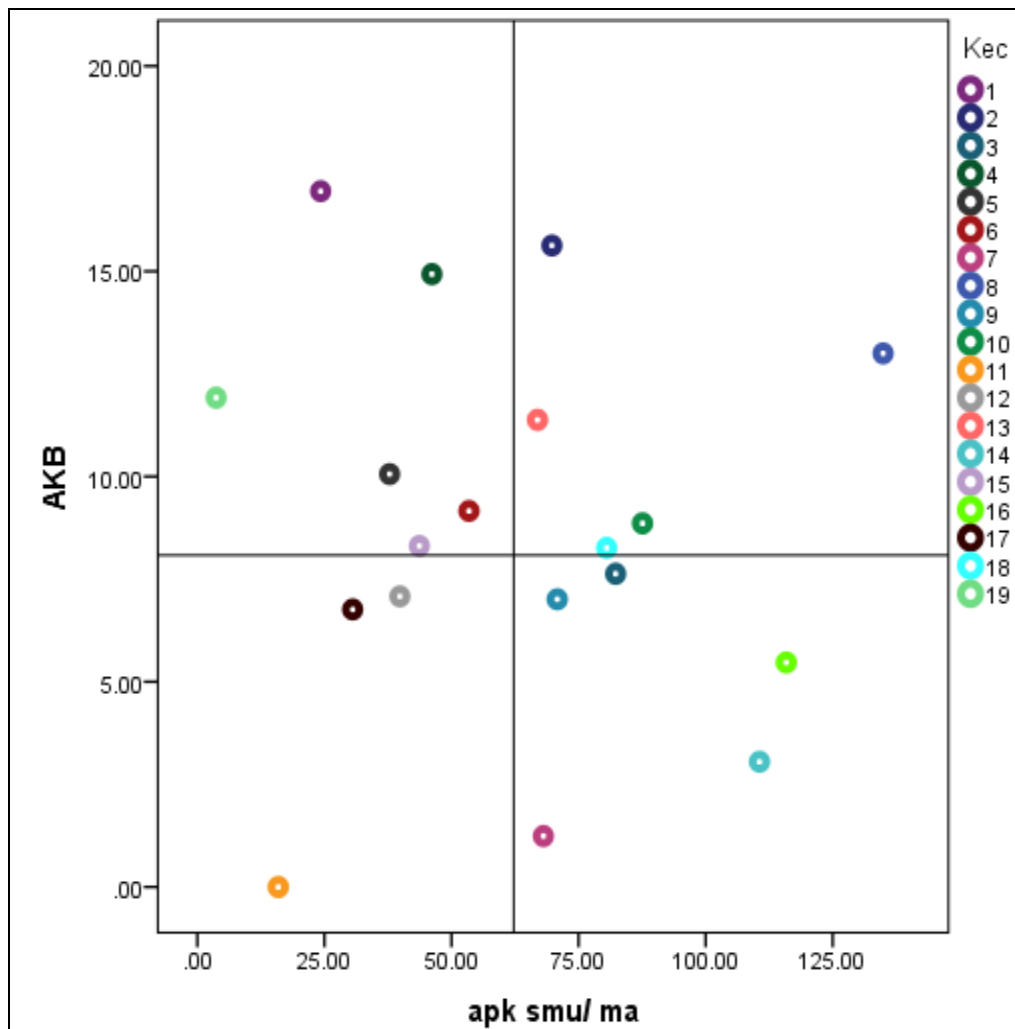
Berdasarkan gambar 3.44. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian bayi (per 1000 KH) tinggi dan APM SMP/MTs rendah meliputi wilayah kecamatan Kandangserang, Talun, Doro, Karangdadap dan Wiradesa. Selanjutnya kuadran dengan AKB tinggi dan APM SMP/MTs tinggi meliputi wilayah Paninggaran, Petungkriyono, Kajen, Wonopringgo, Wonokerto dan Sragi.



Gambar 3.44. Kuadran Keterkaitan AKB dan APM SMP/MTs

3.3.9. Keterkaitan AKB dan APK SMU/MA

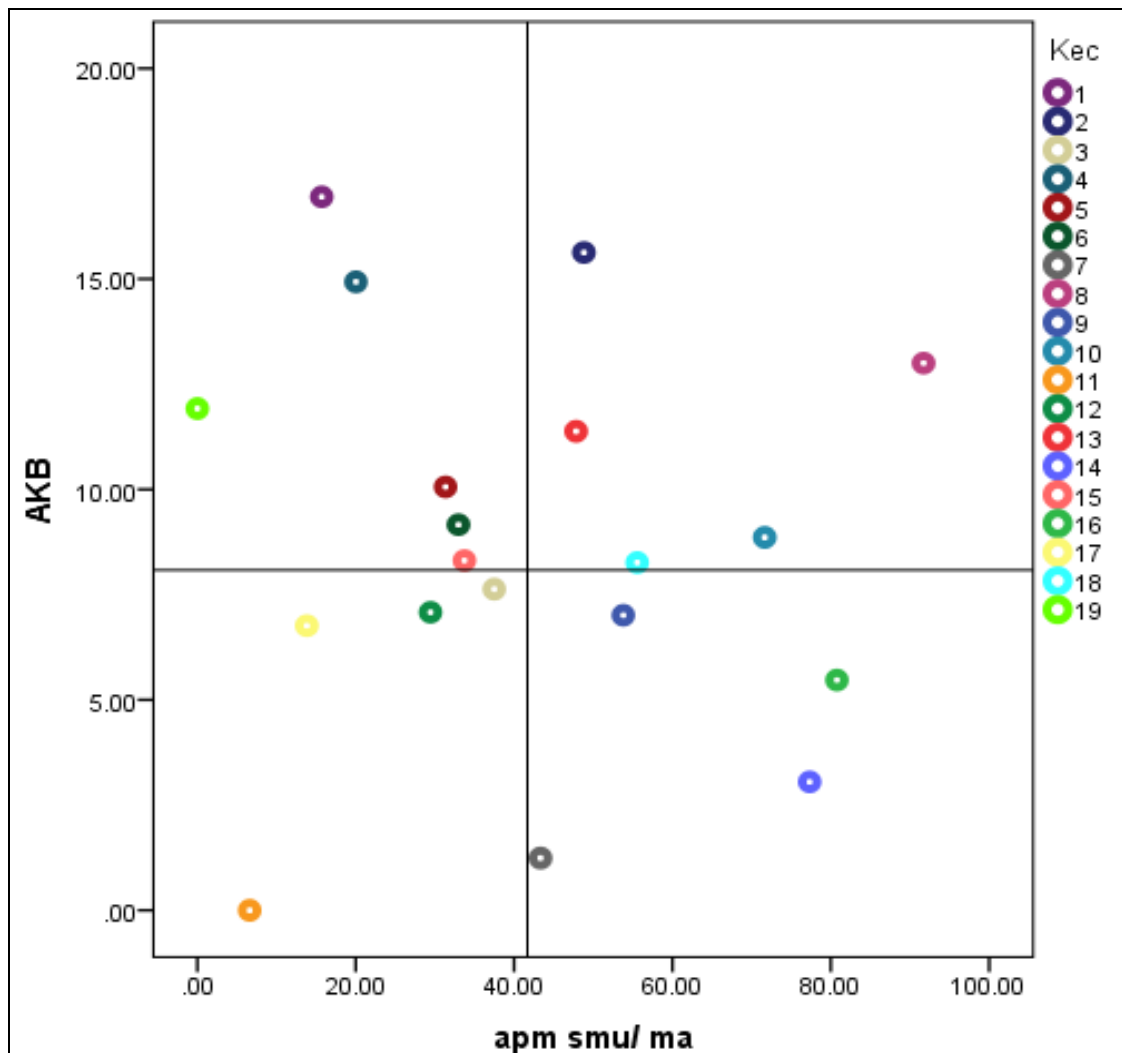
Berdasarkan gambar 3.45. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian bayi (per 1000 KH) tinggi dan APK SMU/MA rendah meliputi wilayah kecamatan Kandangserang, Petungkriyono, Talun, Doro, Karangdadap dan Wonokerto. Selanjutnya kuadran dengan AKB tinggi dan APK SMU/MA tinggi meliputi wilayah Paninggaran, Lebakbarang, Kajen, Wonopringgo, Wiradesa.



Gambar 3.45. Kuadran Keterkaitan AKB dan APK SMU/MA

3.3.10. Keterkaitan AKB dan APM SMU/MA

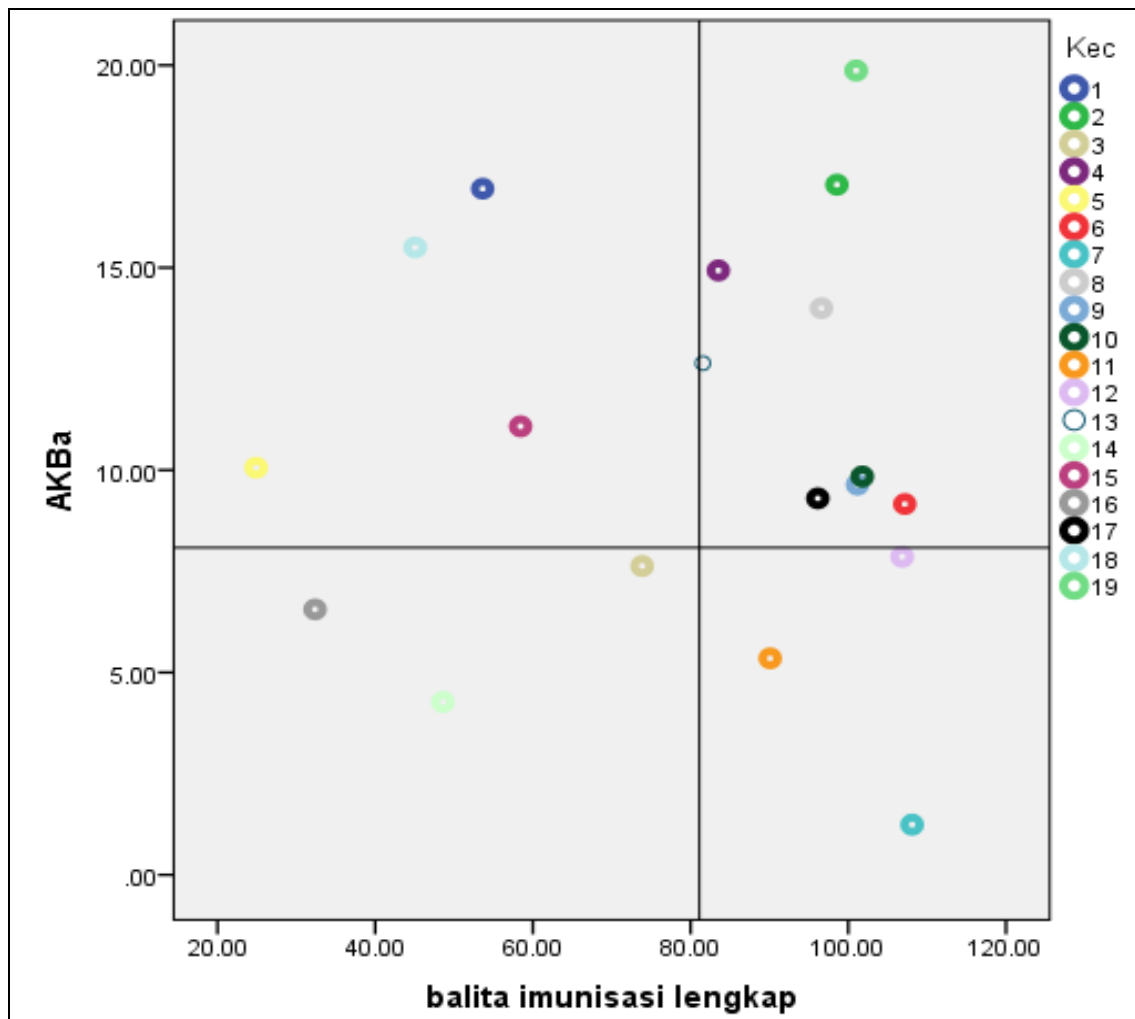
Berdasarkan gambar 3.46. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian bayi (per 1000 KH) tinggi dan APM SMU/MA rendah meliputi wilayah kecamatan Kandangserang, Petungkriyono, Talun, Doro, Karangdadap dan Wonokerto. Selanjutnya kuadran dengan AKB tinggi dan APM SMU/MA tinggi meliputi wilayah Paninggaran, Kajen, Wonopringgo, Wiradesa, Kedungwuni.



Gambar 3.46. Kuadran Keterkaitan AKB dan APM SMU/MA

3.3.10. Keterkaitan AKABA dan Persentase Cakupan Imunisasi Lengkap

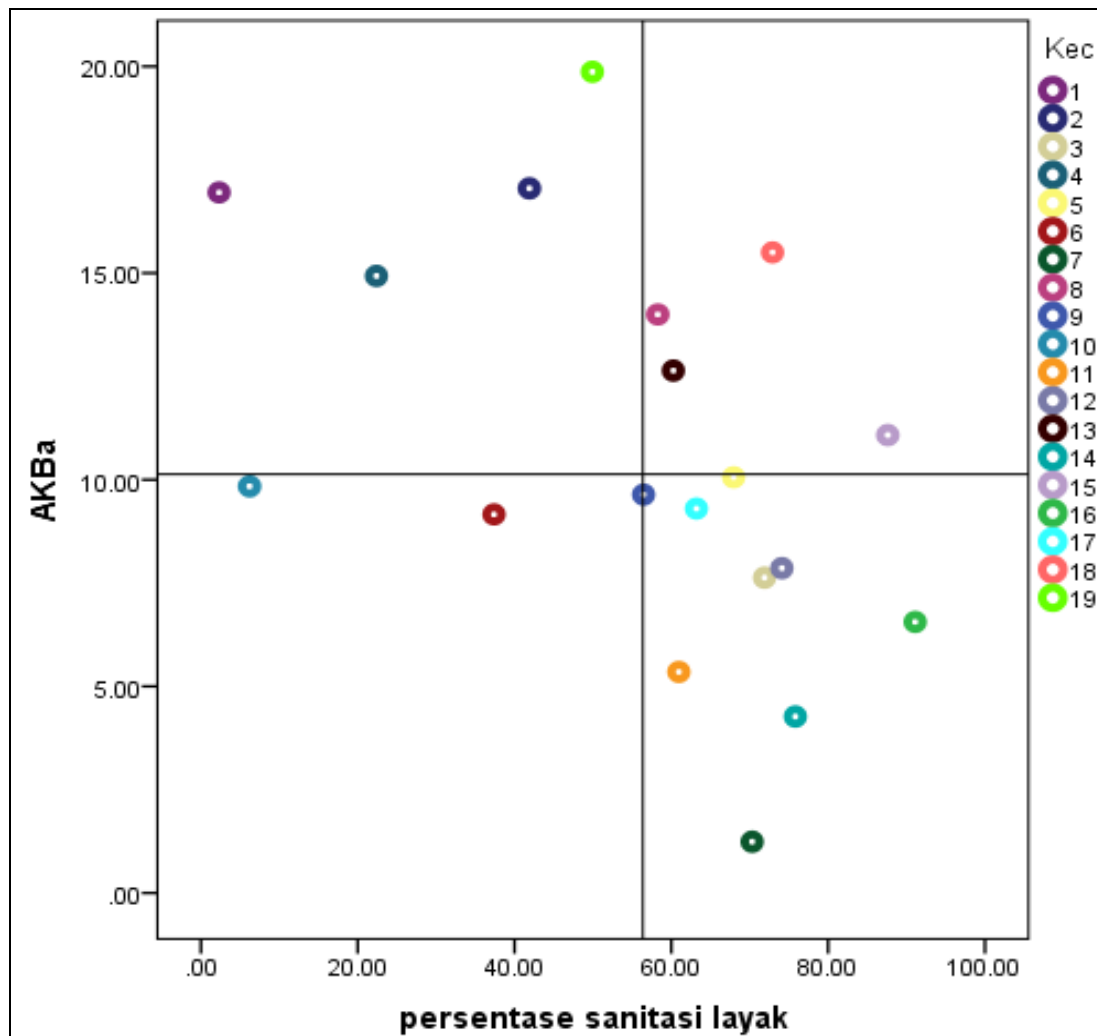
Berdasarkan gambar 3.47. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian Balita (per 1000 KH) tinggi dan Cakupan Imunisasi Lengkap rendah meliputi wilayah kecamatan Kandangserang, Talun, Kesesi dan Karangdadap. Selanjutnya kuadran dengan AKABA tinggi dan Cakupan Imunisasi Lengkap tinggi meliputi wilayah Paninggaran, Petungkriyono, Kajen, Wonokerto, Doro, Sragi, Tirto, Kesesi.



Gambar 3.47. Kuadran Keterkaitan AKABA dan Imunisasi Dasar Lengkap

3.3.11. Keterkaitan AKABA dan Persentase Sanitasi Layak

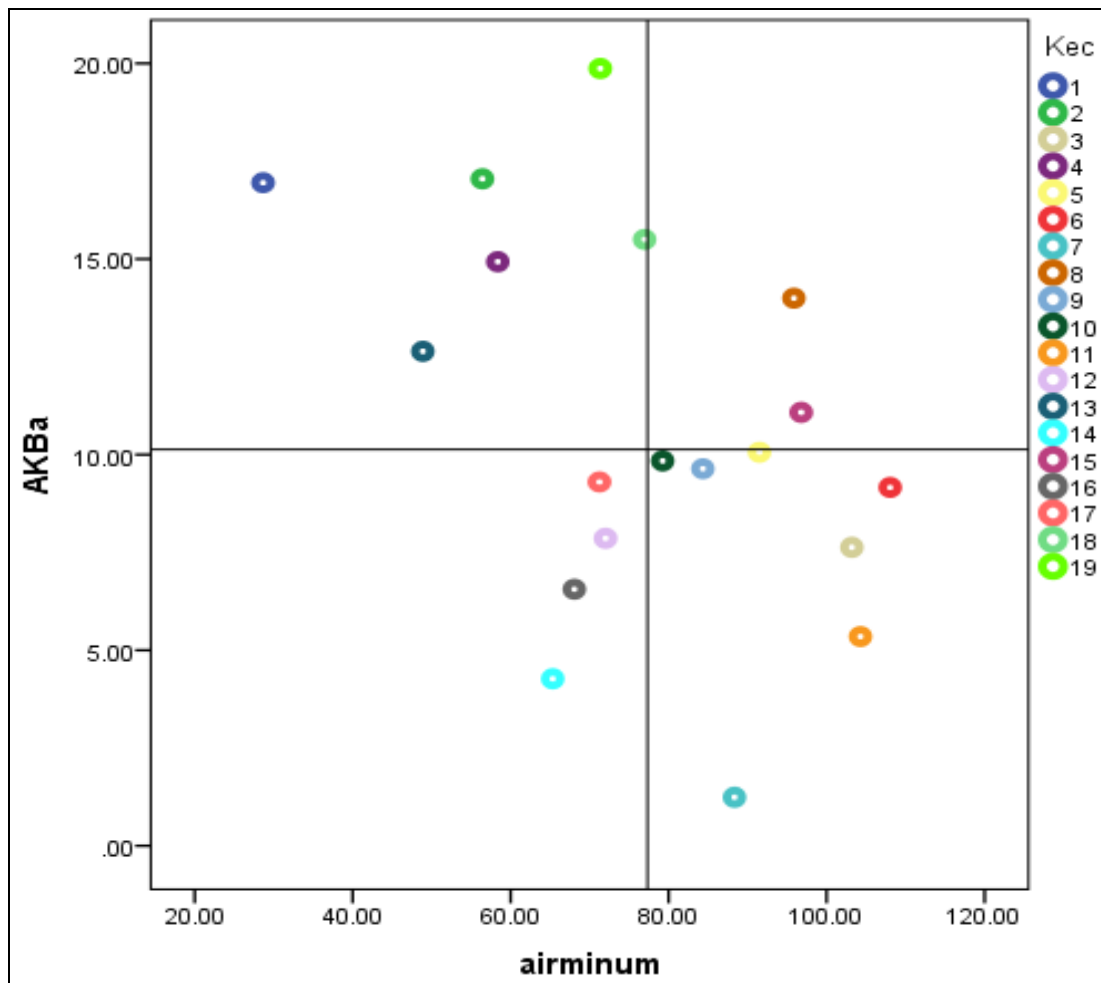
Berdasarkan gambar 3.48. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian Balita (per 1000 KH) tinggi dan Persentase Sanitasi Layak rendah meliputi wilayah kecamatan: Kandangserang, Paninggaran, Petungkriyono dan Wonokerto. Selanjutnya kuadran dengan AKABA tinggi dan Persentase Sanitasi Layak tinggi meliputi wilayah Wiradesa, Kajen, Wonopringgo, dan Karangdadap.



Gambar 3.48. Kuadran Keterkaitan AKABA dan Persentase Sanitasi Layak

3.3.12. Keterkaitan AKABA dan Persentase Air Minum Layak

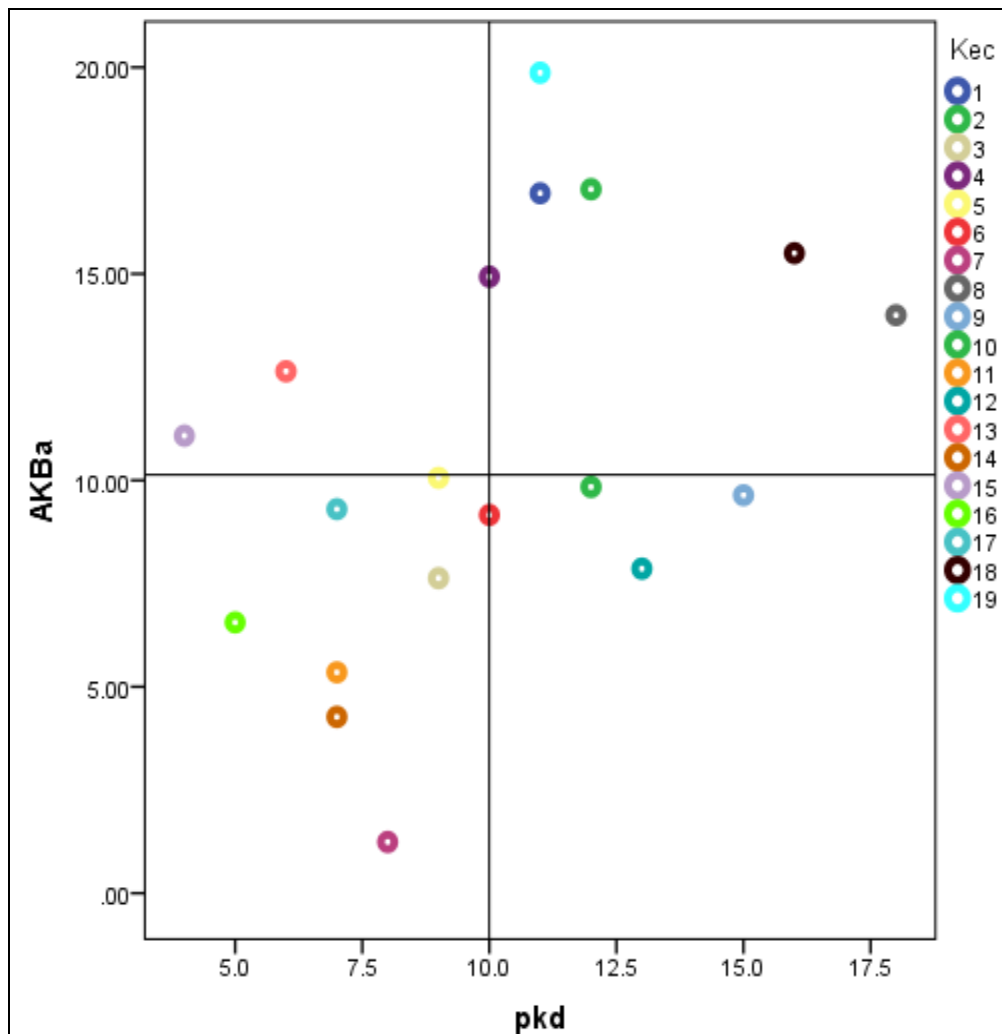
Berdasarkan gambar 3.49. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian Balita (per 1000 KH) tinggi dan Persentase Air Minum Layak rendah meliputi wilayah kecamatan Kandangserang, Paninggaran, Petungkriyono, Wonopringgo dan Wonokerto. Selanjutnya kuadran dengan AKABA tinggi dan Persentase Air Minum Layak tinggi meliputi wilayah KAJEN dan Karangdadap.



Gambar 3.49. Kuadran Keterkaitan AKABA dan Persentase Air Minum Layak

3.3.13. Keterkaitan AKABA dan Jumlah PKD

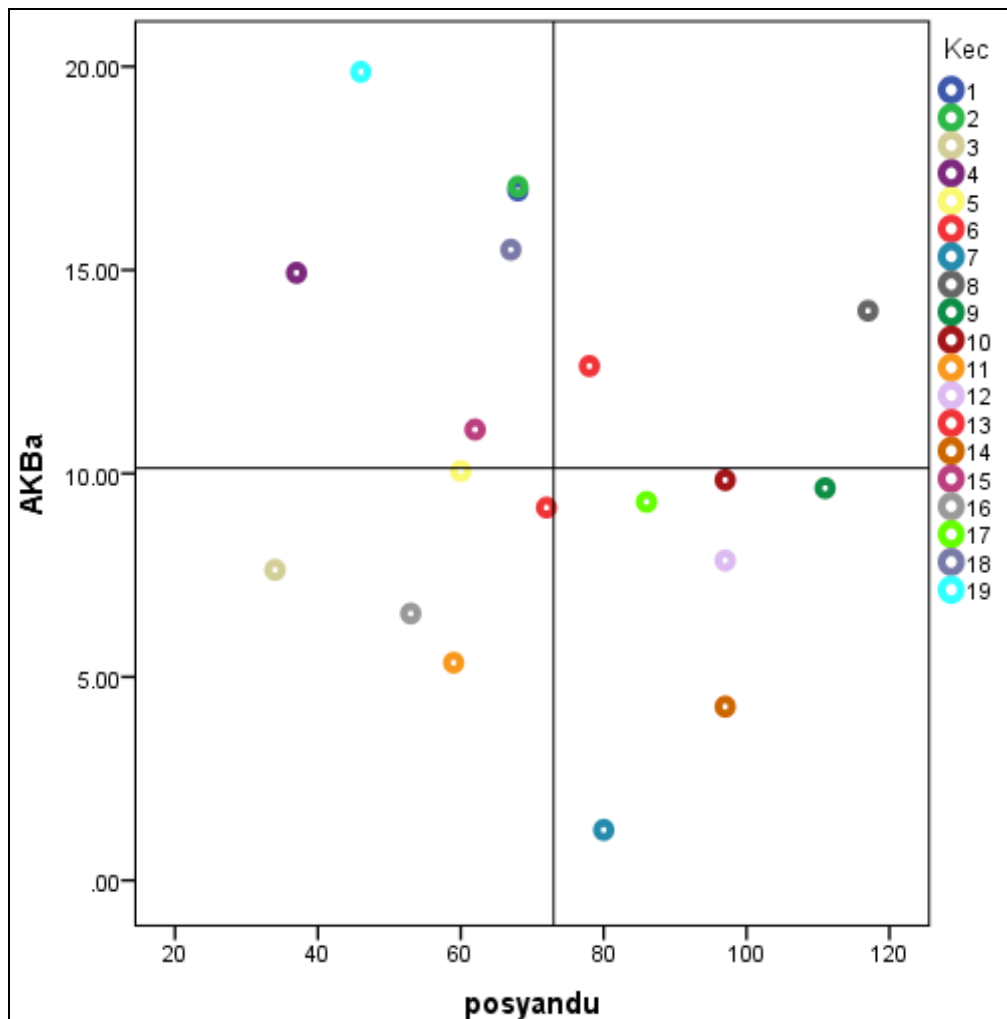
Berdasarkan gambar 3.50. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian Balita (per 1000 KH) tinggi dan Jumlah PKD sedikit rendah meliputi wilayah kecamatan Petungkriyono, Wonopringgo dan Karangdadap. Selanjutnya kuadran dengan AKABA tinggi dan Jumlah PKD tinggi meliputi wilayah Kandangserang, Paninggaran, Wiradesa, Wonokerto, dan Kajen.



Gambar 3.50. Kuadran Keterkaitan AKABA dan Jumlah PKD

3.3.14. Keterkaitan AKABA dan Jumlah Posyandu

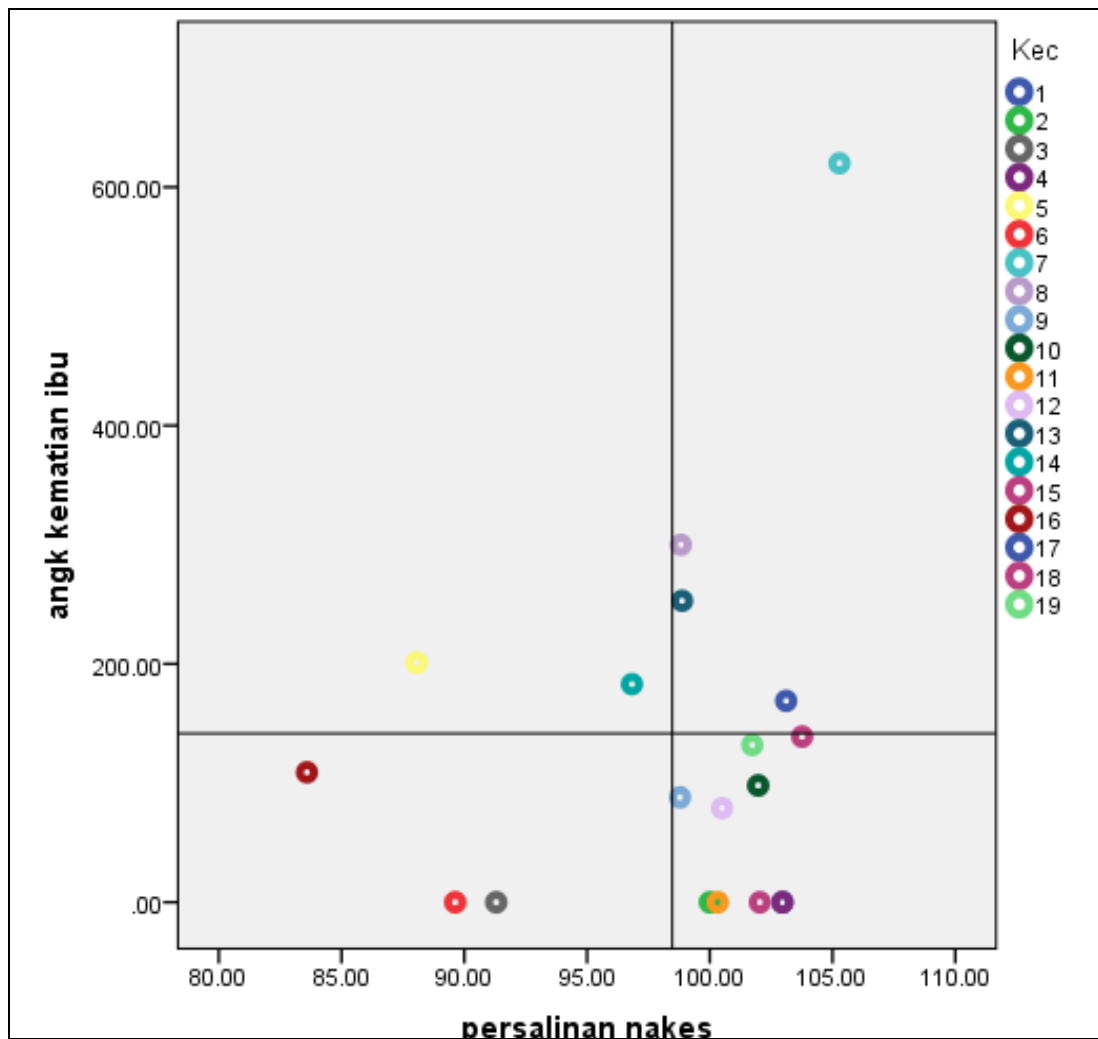
Berdasarkan gambar 3.51. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian Balita (per 1000 KH) tinggi dan Jumlah Posyandu sedikit rendah meliputi wilayah kecamatan Wonokerto, Petungkriyono, Wiradesa, Paninggaran dan Karangdadap. Selanjutnya kuadran dengan AKABA tinggi dan Jumlah Posyandu tinggi meliputi wilayah Doro dan Kajen.



Gambar 3.51. Kuadran Keterkaitan AKABA dan Jumlah Posyandu

3.3.15. Keterkaitan AKI dan Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

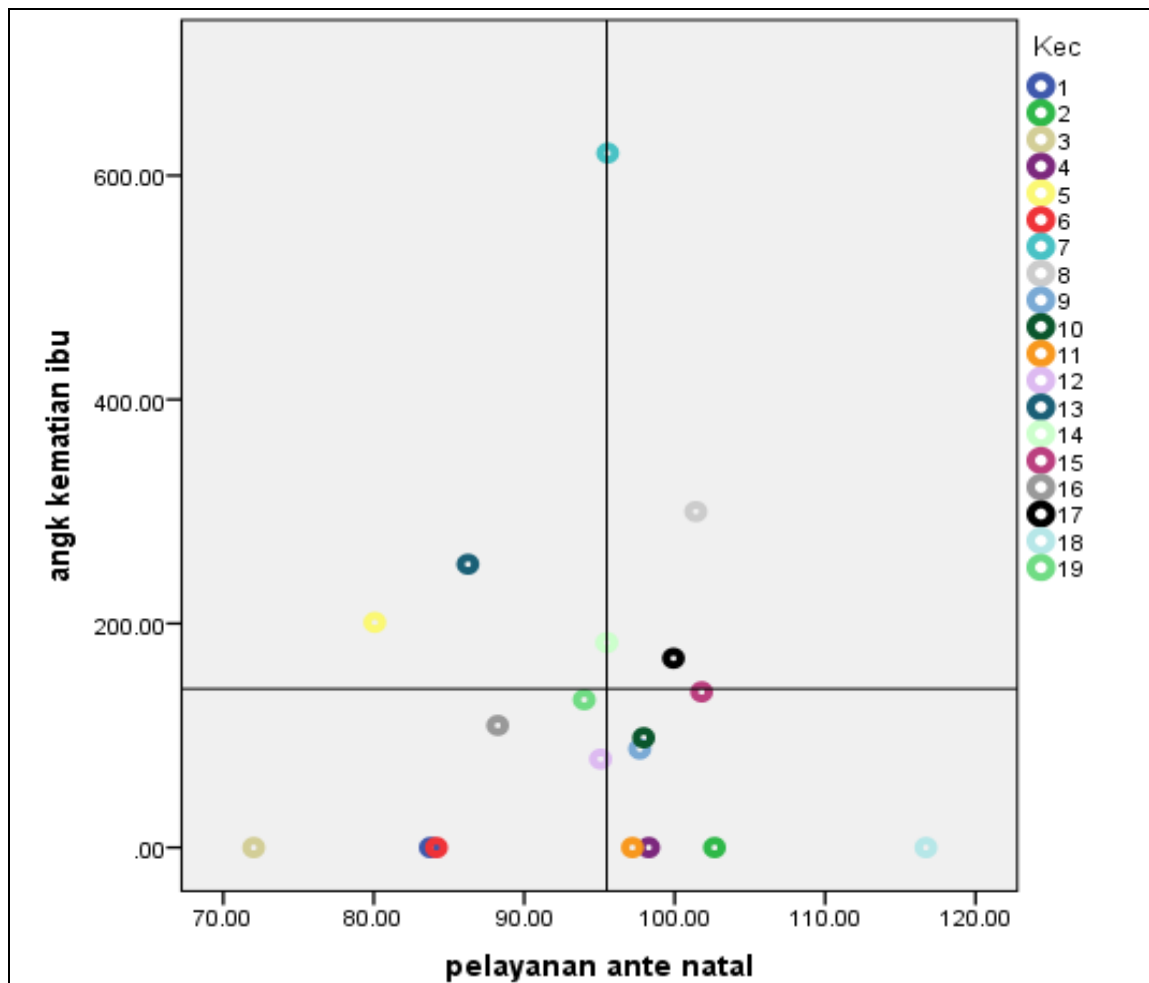
Berdasarkan gambar 3.52.dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian Ibu (per 100.000 KH) tinggi dan Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (%PN) sedikit rendah meliputi wilayah kecamatan Talun. Selanjutnya kuadran dengan AKI tinggi dan Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (%PN) tinggi meliputi wilayah Karanganyar, Bojong, Wonopringgo, dan Tirto.



Gambar 3.52. Kuadran Keterkaitan AKI dan Cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan

3.3.16. Keterkaitan AKI dan Cakupan ANC-K4

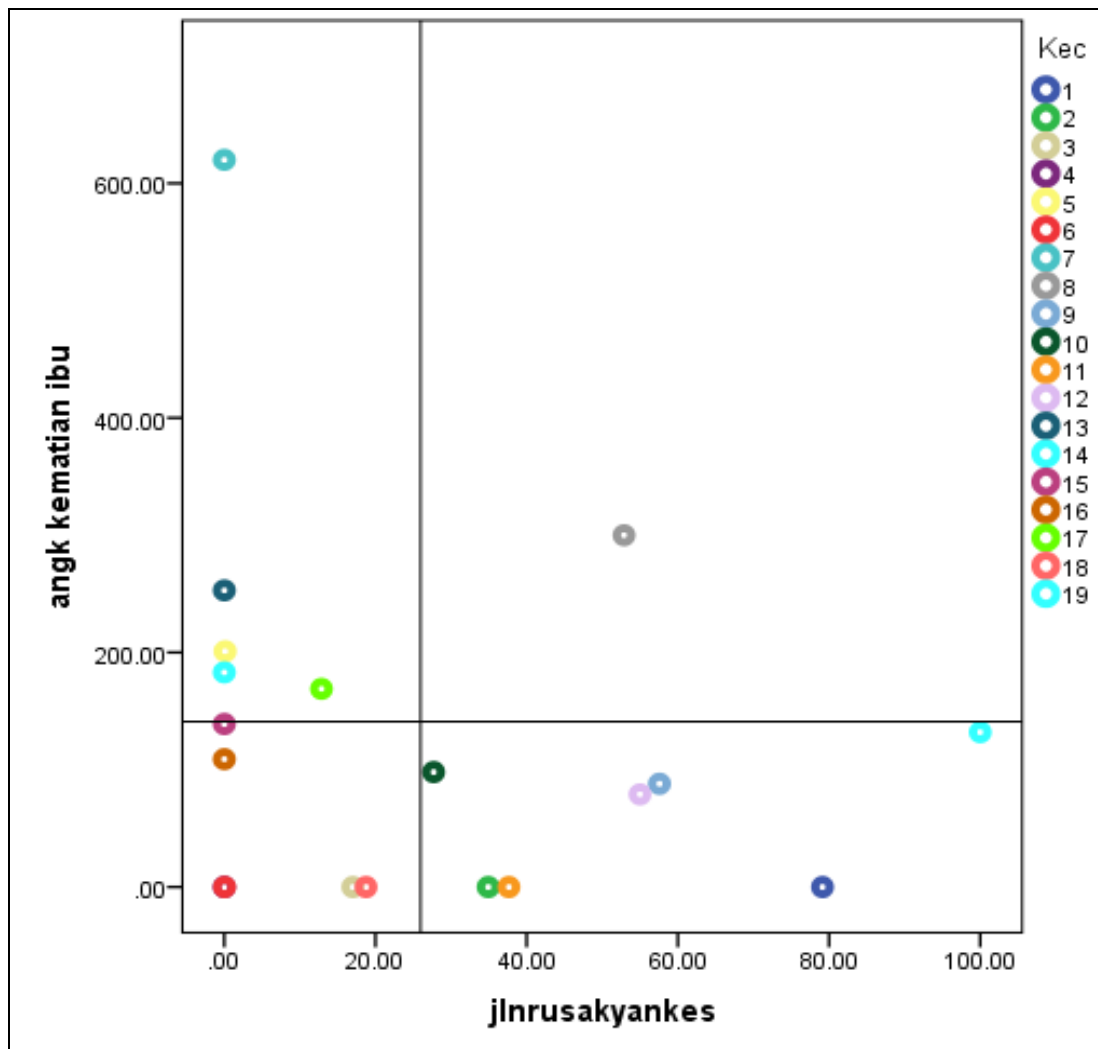
Berdasarkan gambar 3.53. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian Ibu (per 100.000 KH) tinggi dan Cakupan ANC-K4 (%) sedikit rendah meliputi wilayah kecamatan Talun, Karanganyar dan Wonopringgo. Selanjutnya kuadran dengan AKI tinggi dan Cakupan ANC-K4 (%) tinggi meliputi wilayah Kajan dan Tirto.



Gambar 3.53. Kuadran Keterkaitan AKI dan Cakupan ANC-K4

3.3.17. Keterkaitan AKI dan Persentase Jalan Rusak ke Fasyankes

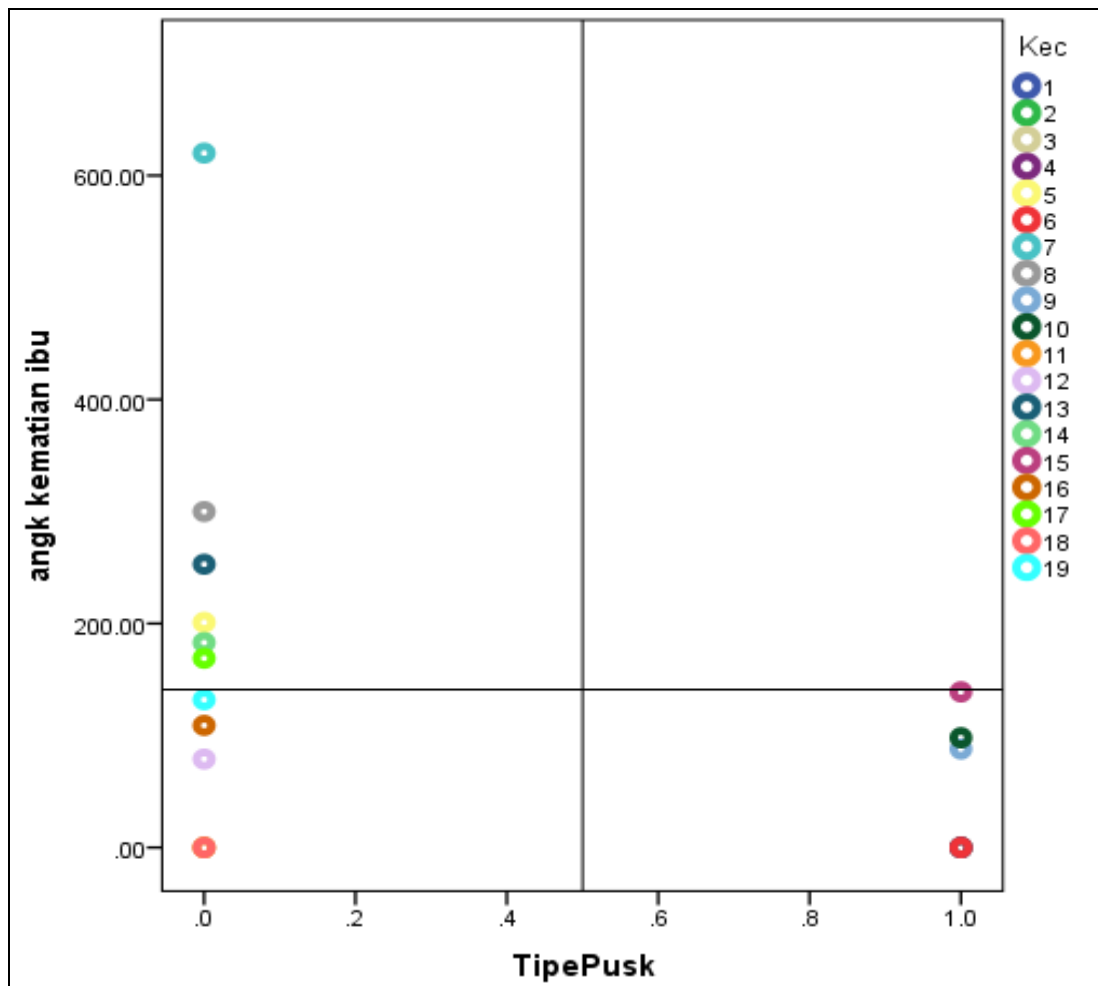
Berdasarkan gambar 3.54. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian Ibu (per 100.000 KH) tinggi dan akses jalan rusak ke fasilitas pelayanan kesehatan (%) sedikit tinggi meliputi wilayah Kecamatan Kajen. Selanjutnya kuadran dengan AKI tinggi dan akses jalan rusak ke fasilitas pelayanan kesehatan (%) rendah meliputi wilayah: Karanganyar, Wonokerto, Talun dan Tirto.



Gambar 3.54. Kuadran Keterkaitan AKI dan Persentase Jalan Rusak ke Fasyankes

3.3.18. Keterkaitan AKI dan Persentase Jenis/Tipe Puskesmas

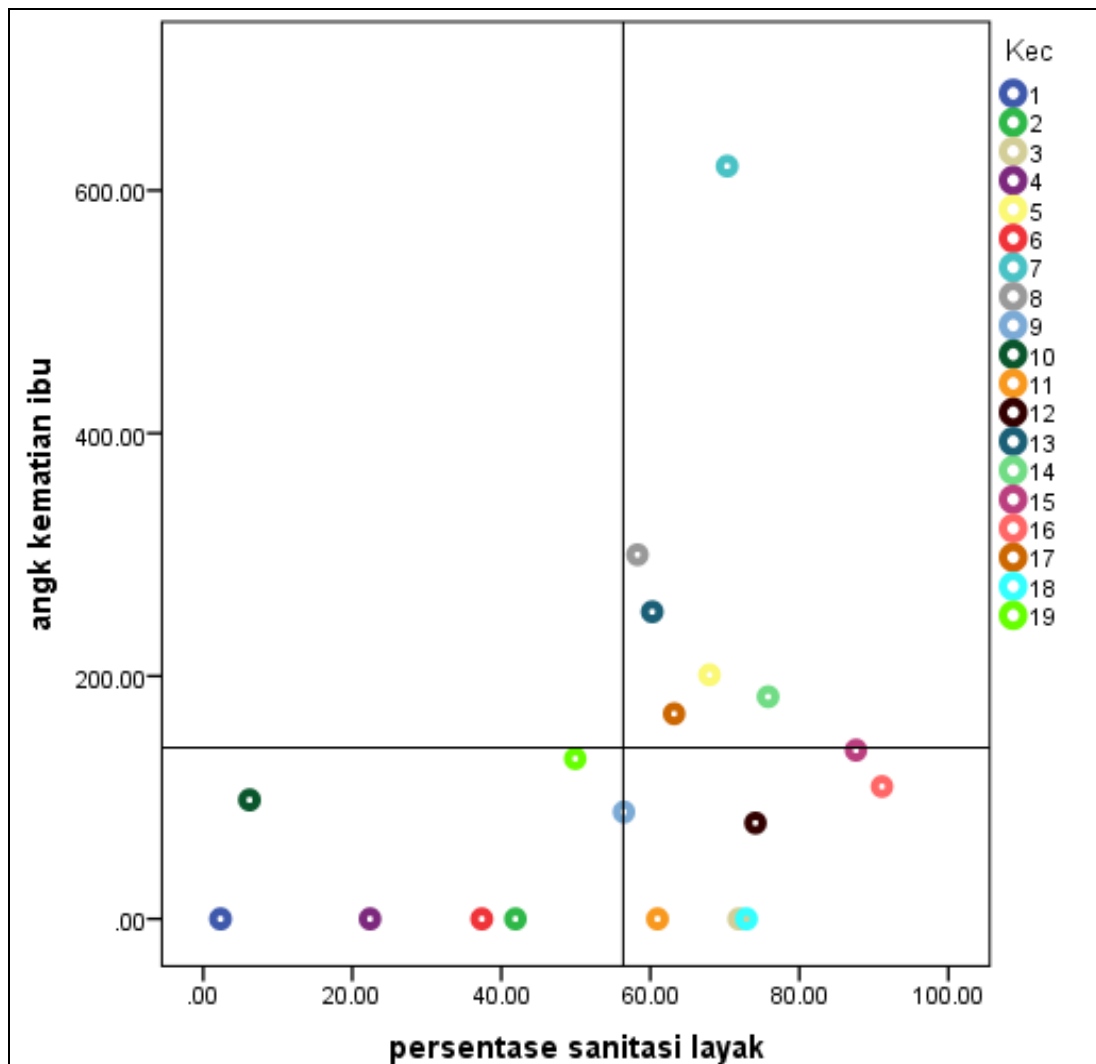
Berdasarkan gambar 3.55. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian Ibu (per 100.000 KH) tinggi dan tipe puskesmas (non rawat inap) meliputi wilayah Kecamatan Talun, Karanganyar, Kajen, Kedungwuni, dan Tirto. Selanjutnya kuadran dengan AKI tinggi dan tipe puskesmas (rawat inap) meliputi wilayah: Karangdadap.



Gambar 3.55. Kuadran Keterkaitan AKI dan Persentase Jenis/Tipe Puskesmas

3.3.19. Keterkaitan AKI dan Cakupan Sanitasi Layak

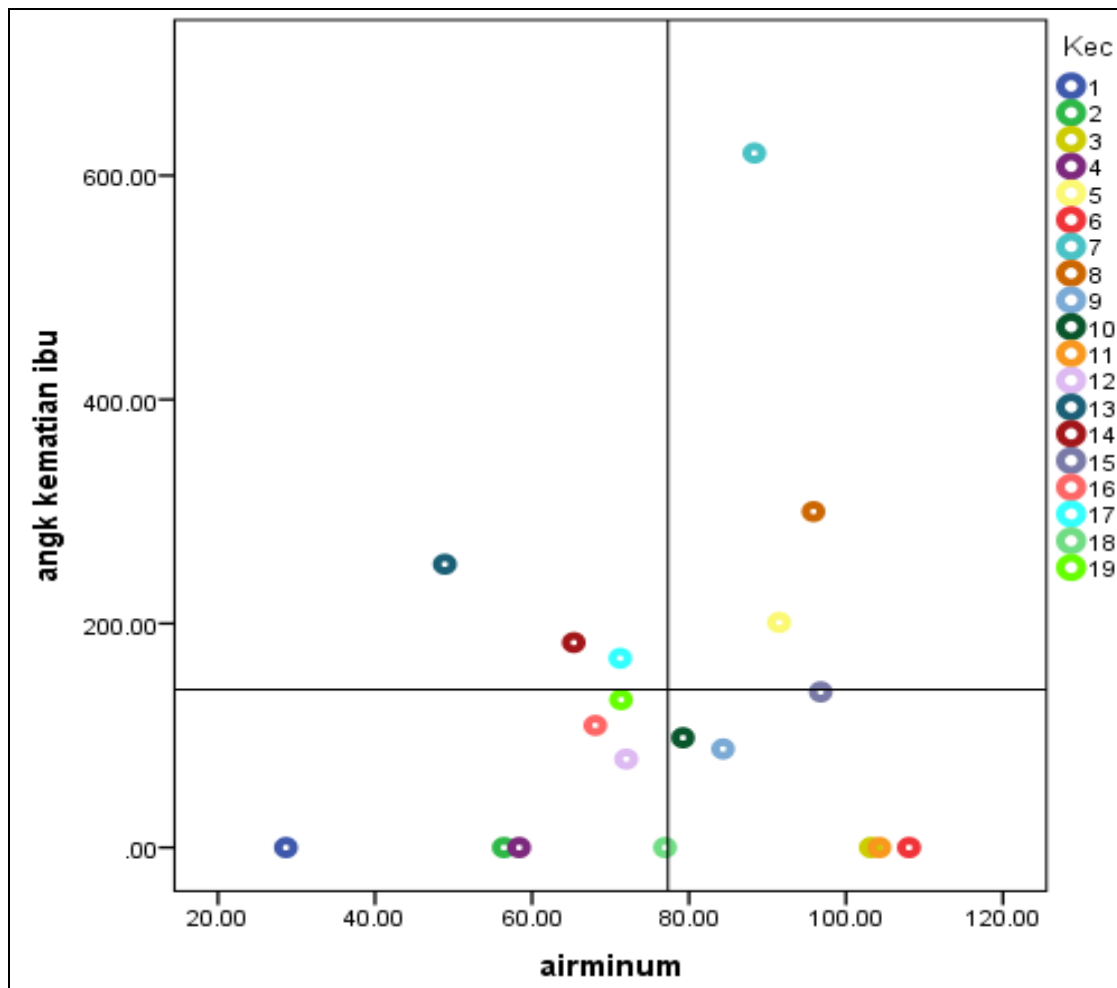
Berdasarkan gambar 3.56. dapat diketahui bahwa kuadran dengan angka kematian Ibu (per 100.000 KH) tinggi dan cakupan sanitasi layak rendah (%) tidak ada. Selanjutnya kuadran dengan AKI tinggi dan cakupan sanitasi layak rendah (%) meliputi wilayah: Talun, Karanganyar, Kajen, Wonopringgo, Kedungwuni, Karangdadap dan Tirto.



Gambar 3.56. Kuadran Keterkaitan AKI dan Cakupan Sanitasi Layak

3.3.20. Kuadran Keterkaitan AKI dan Cakupan Air Minum Layak

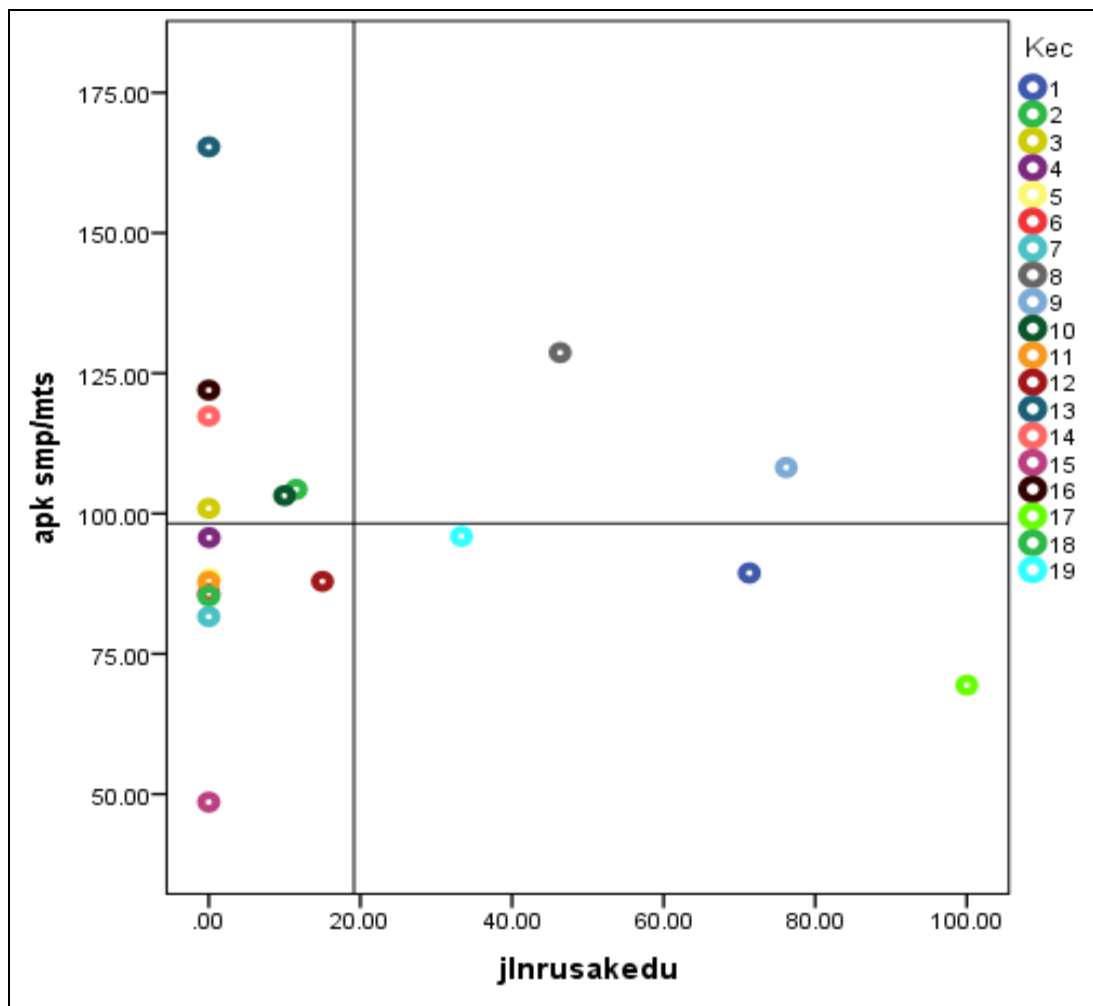
Berdasarkan gambar 3.57. dapat diketahui bahwa kuadran dengan AKI tinggi dan cakupan air minum layak rendah meliputi wilayah: Wonopringgo, Kedungwuni, Tirto. Selanjutnya kuadran dengan AKI tinggi dan cakupan air minum layak tinggi (%) meliputi wilayah: Talun, Karanganyar, dan Kajen.



Gambar 3.57. Kuadran Keterkaitan AKI dan Cakupan air minum layak (%)

3.3.21. Kuadran Keterkaitan APK dan Persentase Jalan Rusak Ke Fasilitas Pendidikan

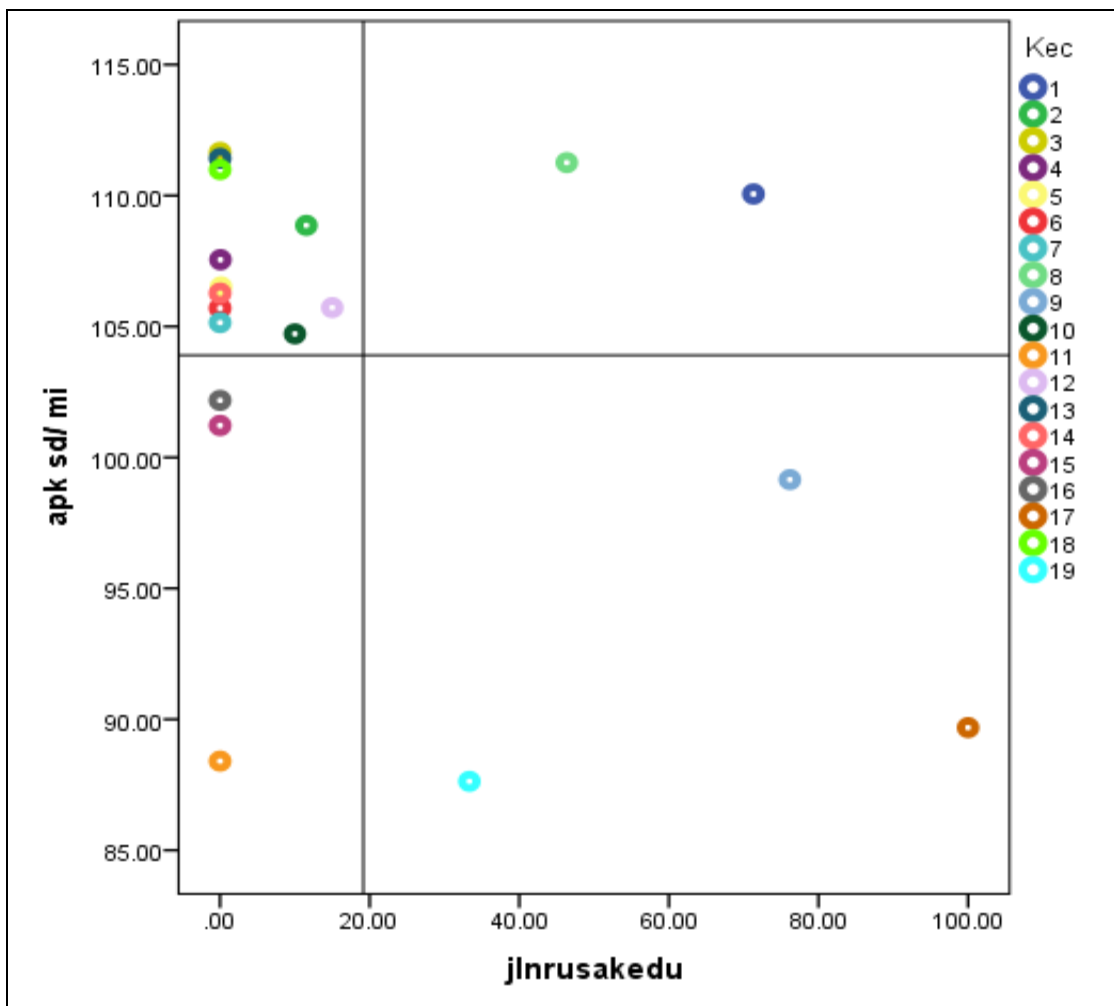
Berdasarkan gambar 3.58. dapat diketahui bahwa kuadran dengan APK rendah dan Persentase Jalan Rusak Ke Fasilitas Pendidikan tinggi meliputi wilayah: Wonokerto, Kandangserang, Tirto. Selanjutnya kuadran dengan APK rendah dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan rendah meliputi wilayah: Paninggaran, Petungkriyono, Siwalan, Bojong, Karanganyar dan Karangdadap.



Gambar 3.58. Kuadran Keterkaitan APK dan Persentase Jalan Rusak Ke Fasilitas Pendidikan

3.3.22. Kuadran Keterkaitan APK SD/MI dan Persentase Jalan Rusak Ke Fasilitas Pendidikan

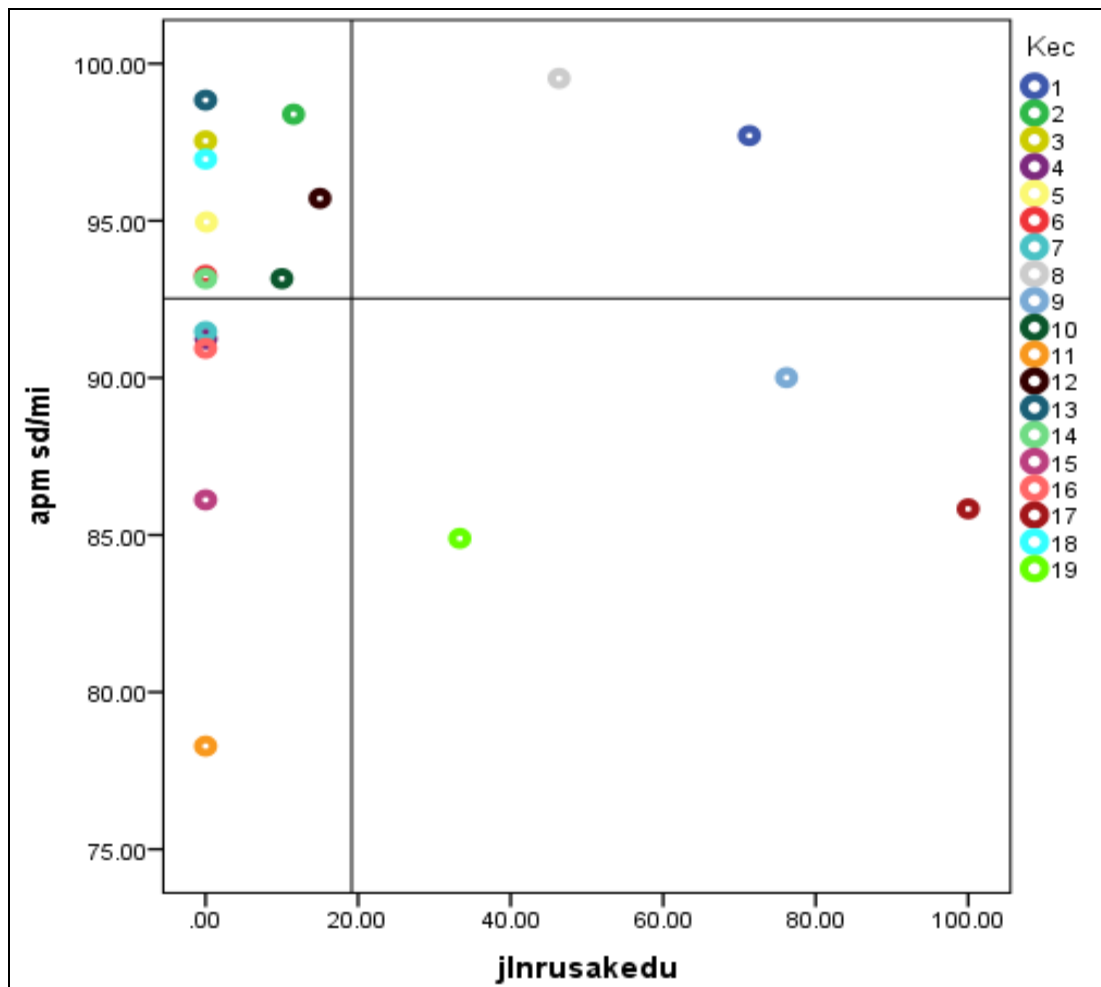
Berdasarkan gambar 3.59. dapat diketahui bahwa kuadran dengan APK SD/MI rendah dan Persentase Jalan Rusak Ke Fasilitas Pendidikan tinggi meliputi wilayah: Kesesi, Tirto dan Wonokerto. Selanjutnya kuadran dengan APK SD/MI rendah dan persentase jalan rusak ke fasilitas pendidikan (%) rendah meliputi wilayah: Siwalan, Karangdadap, dan Buaran.



Gambar 3.59. Kuadran Keterkaitan APK SD/MI dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan

3.3.23. Kuadran Keterkaitan APM SD/MI dan Persentase Jalan Rusak Ke Fasilitas Pendidikan

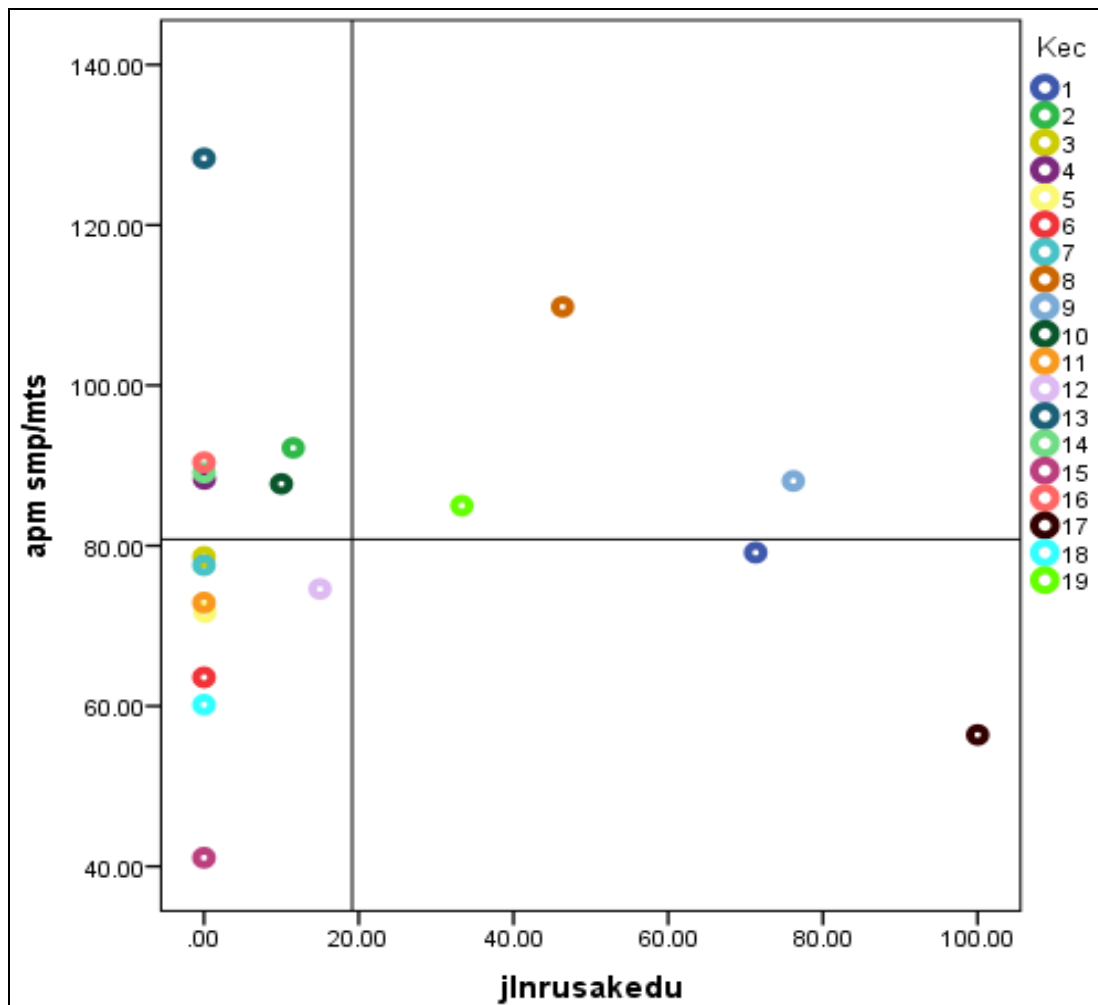
Berdasarkan gambar 3.60. dapat diketahui bahwa kuadran dengan APM SD/MI rendah dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan tinggi meliputi wilayah: Kesesi, Tirto dan Wonokerto. Selanjutnya kuadran dengan APM SD/MI rendah dan persentase jalan rusak ke fasilitas pendidikan (%) rendah meliputi wilayah: Karanganyar, Siwalan, Karangdadap, dan Buaran.



Gambar 3.60. Kuadran Keterkaitan APM SD/MI dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan

3.3.24. Kuadran Keterkaitan APM SMP/MTS dan Persentase Jalan Rusak Ke Fasilitas Pendidikan

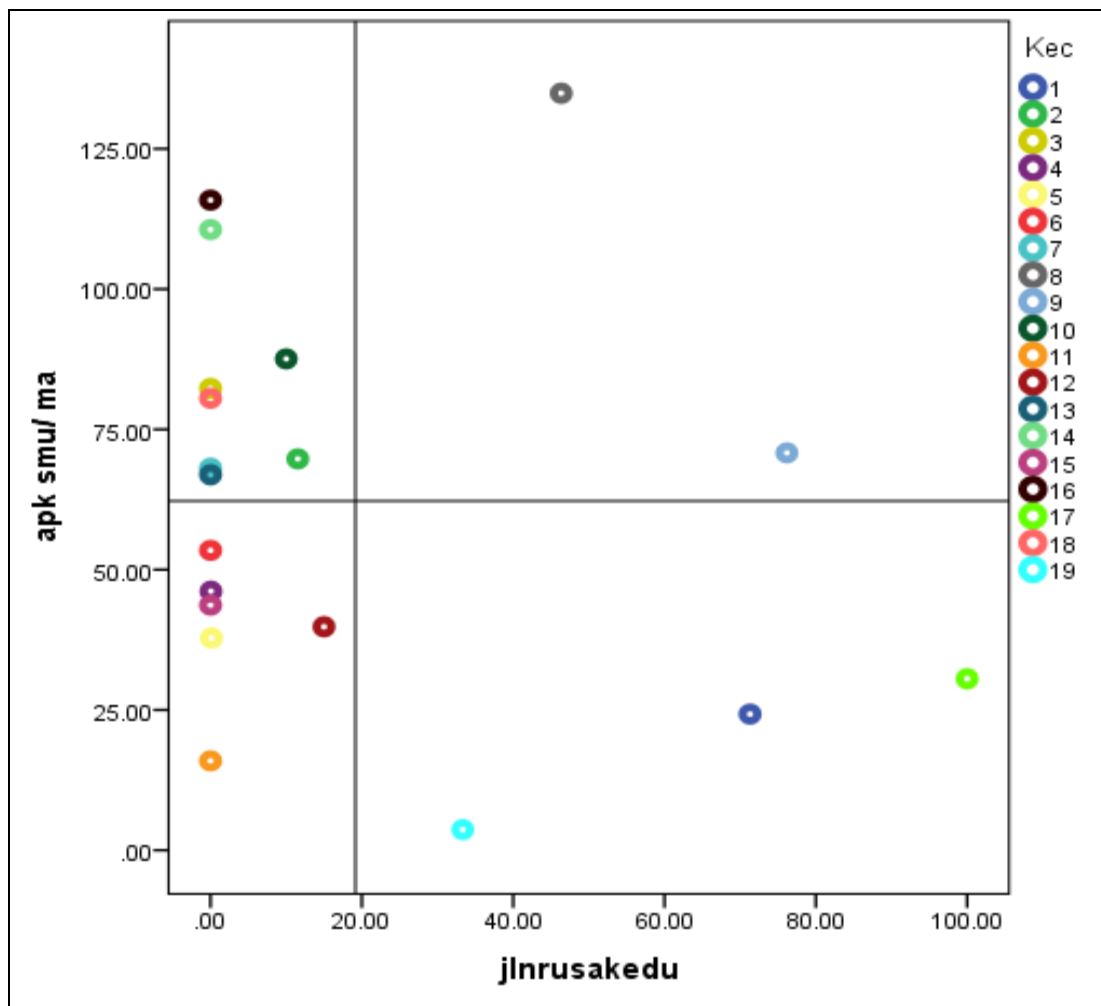
Berdasarkan gambar 3.61. dapat diketahui bahwa kuadran dengan APM SMP/MTS rendah dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan tinggi meliputi wilayah: Kandangserang dan Tirto. Selanjutnya kuadran dengan APM SMP/MTS rendah dan persentase jalan rusak ke fasilitas pendidikan (%) rendah meliputi wilayah: Talun, Doro, Karanganyar, Kajen, Bojong, Karangdadap, dan Lebakbarang.



Gambar 3.61. Kuadran Keterkaitan APM SMP/MTS dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan

3.3.25. Kuadran Keterkaitan APK SMU/MA dan Persentase Jalan Rusak Ke Fasilitas Pendidikan

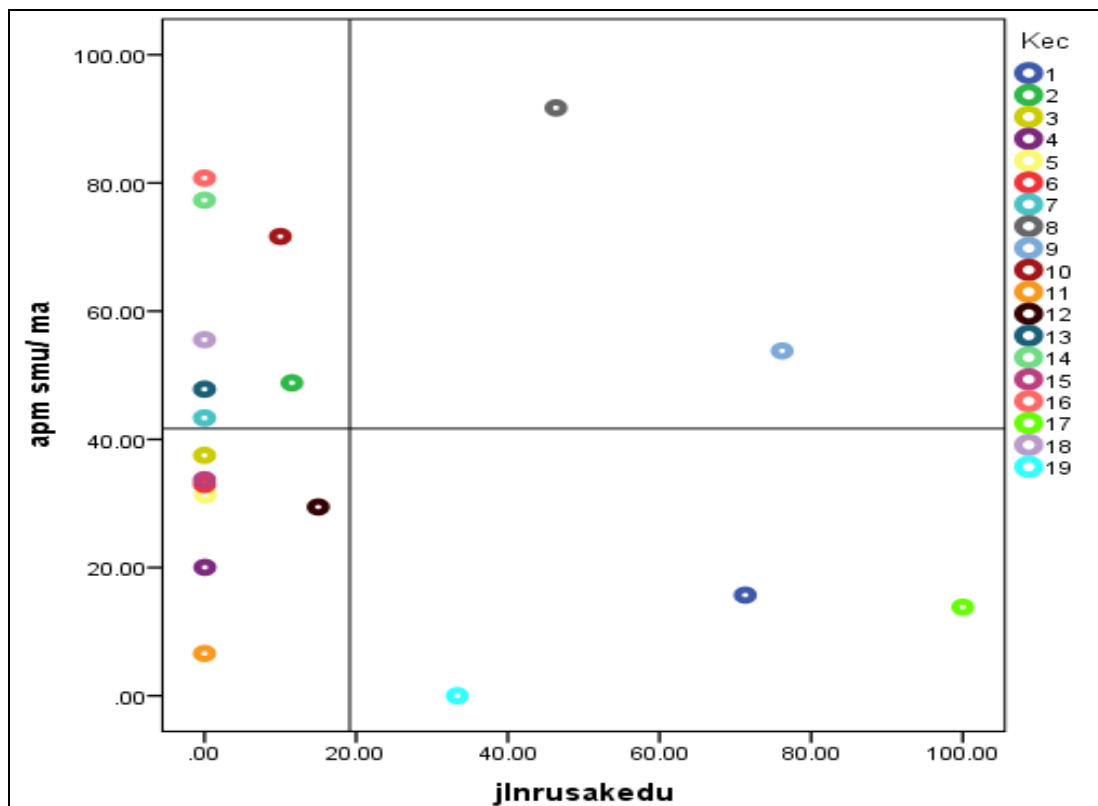
Berdasarkan gambar 3.62. dapat diketahui bahwa kuadran dengan APK SMU/MA rendah dan persentase jalan rusak ke fasilitas pendidikan tinggi meliputi wilayah: Kandangserang, Wonokerto dan Tirto. Selanjutnya kuadran dengan APK SMU/MA rendah dan persentase jalan rusak ke fasilitas pendidikan (%) rendah meliputi wilayah: Petungkriyono, Karangdadap, Talun, Doro, Karanganyar, Siwalan, dan Bojong.



Gambar 3.62. Kuadran Keterkaitan APK SMU/MA dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan

3.3.26. Kuadran Keterkaitan APM SMU/MA dan Persentase Jalan Rusak Ke Fasilitas Pendidikan

Berdasarkan gambar 3.63. dapat diketahui bahwa kuadran dengan APM SMU/MA rendah dan Persentase Jalan Rusak Ke Fasilitas Pendidikan tinggi meliputi wilayah: Kandangserang, Wonokerto dan Tirto. Selanjutnya kuadran dengan APM SMU/MA rendah dan persentase jalan rusak ke fasilitas pendidikan (%) rendah meliputi wilayah: Petungkriyono, Karangdadap, Talun, Doro, Lebakbarang, Siwalan, dan Bojong.

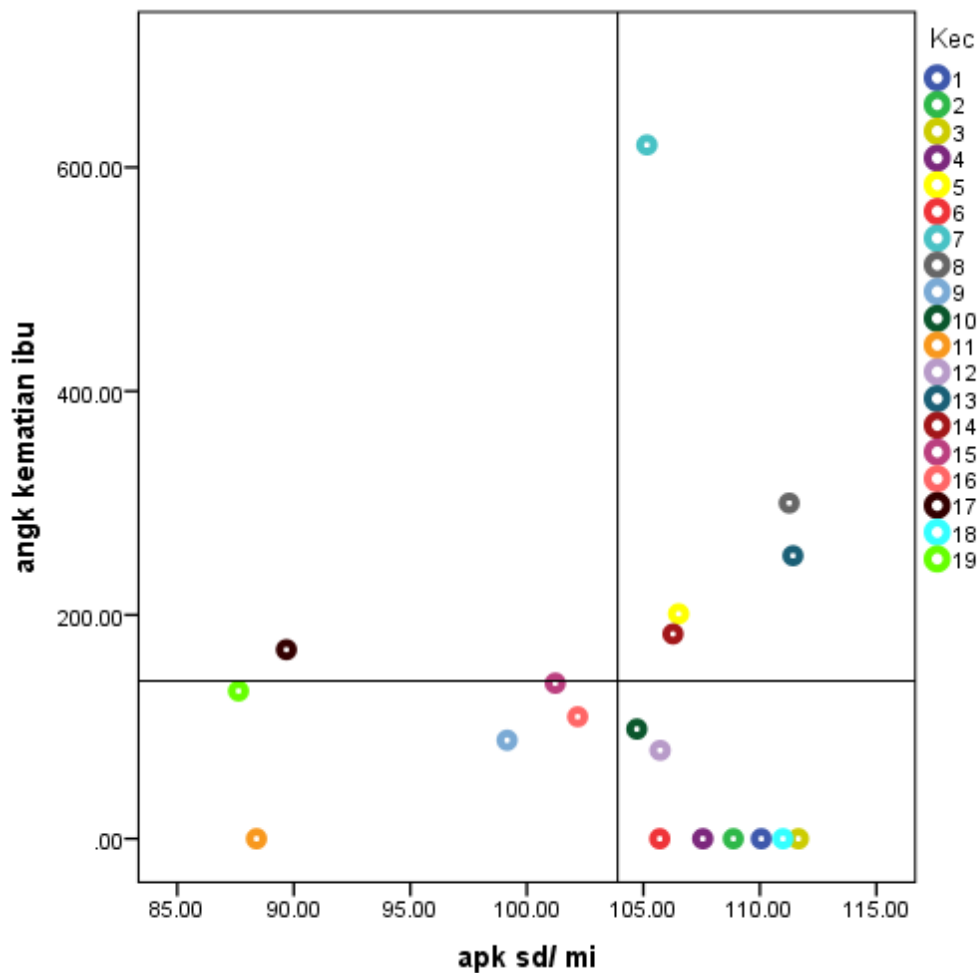


Gambar 3.63. Kuadran Keterkaitan APM SMU/MA dan Persentase Jalan Rusak ke Fasilitas Pendidikan

3.3.27. Keterkaitan Angka Kematian Ibu dan Angka Partisipasi Kasar SD

Secara nasional kematian ibu terbanyak ada pada kelompok pendidikan SD sederajat. Sehingga partisipasi sekolah untuk tingkat SD ini penting guna melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi agar mampu menerima informasi dan

pengetahuan lebih baik, khususnya terkait kesehatan ibu hamil. Dengan demikian diharapkan dengan peningkatan partisipasi sekolah pada tingkat SD akan berimplikasi pada peningkatan partisipasi sekolah pada jenjang yang lebih tinggi, sehingga memberikan pemahaman yang lebih baik seputar kesehatan ibu. Namun demikian kondisi tersebut berbeda dengan yang terjadi di Kabupaten Pekalongan, dimana wilayah kecamatan yang memiliki partisipasi kasar SD rendah dan angka kematian ibu tinggi hanya satu wilayah yaitu Kecamatan Tirto.

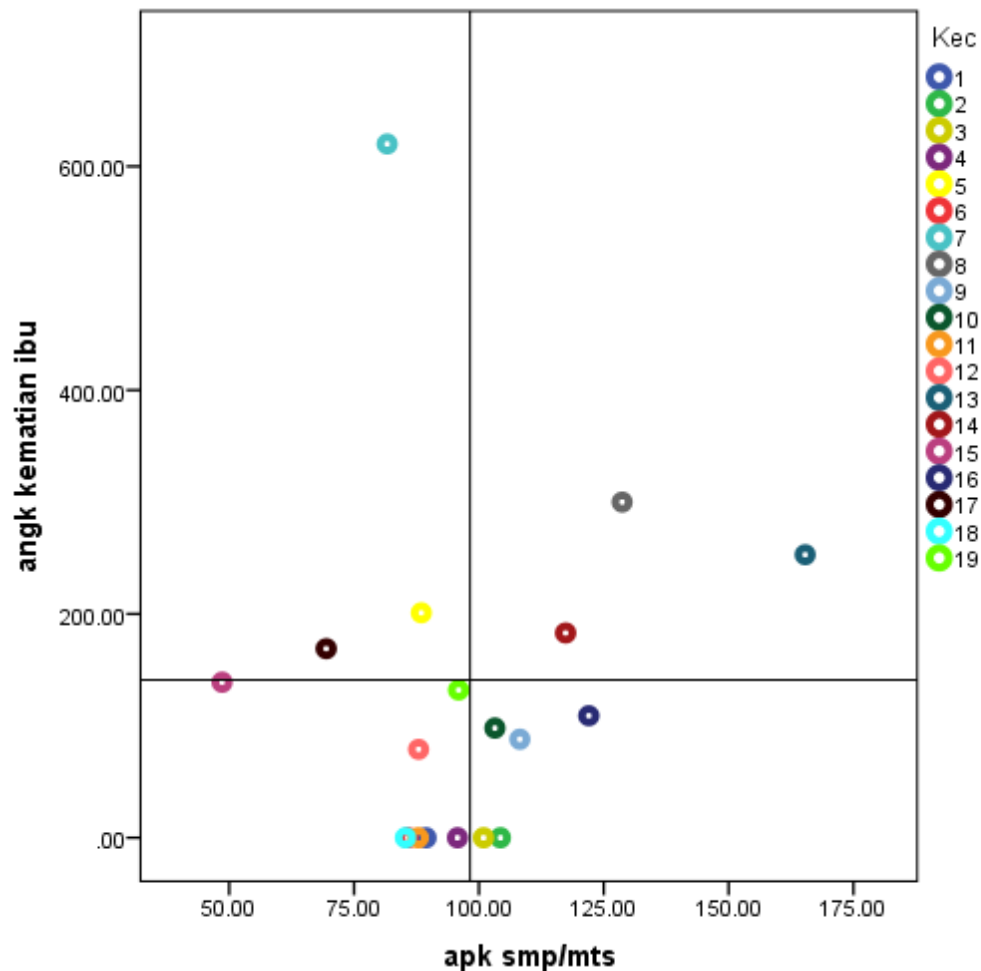


Gambar 3.64. Kuadran Keterkaitan AKI dan APK SD Kabupaten Pekalongan

3.3.28. Keterkaitan Angka Kematian Ibu dan Angka Partisipasi Kasar SMP

Partisipasi sekolah pada tingkat SMP penting untuk mencegah pernikahan di usia dini. Perkawinan dengan usia sangat muda merupakan faktor risiko terhadap kematian ibu. Dengan adanya peningkatan partisipasi sekolah pada jenjang SMP

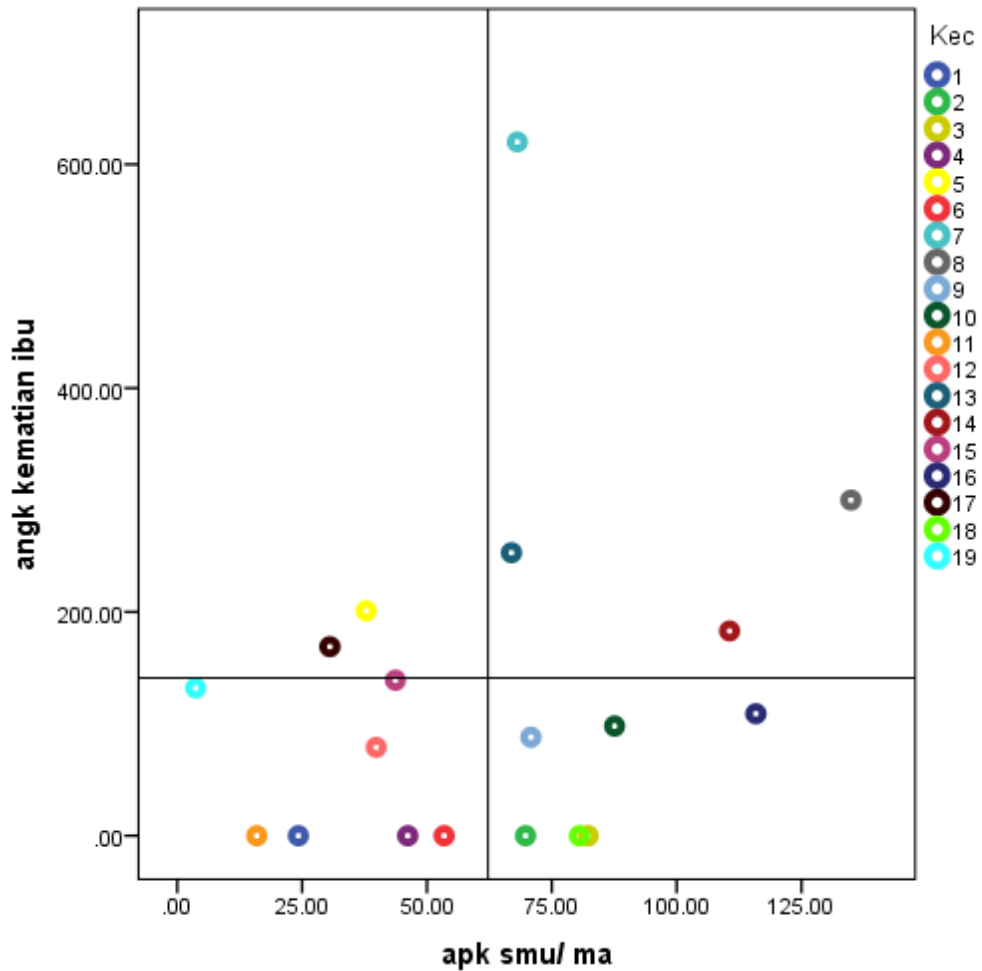
dapat menunda usia perkawinan dan menurunkan risiko kematian ibu melahirkan. Berikut kecamatan dengan angka partisipasi kasar tingkat SMP rendah dan angka kematian ibu tinggi antara lain: Talun, Karanganyar dan Tirto.



Gambar 3.65. Kuadran Keterkaitan AKI dan APK SMP Kabupaten Pekalongan

3.3.29. Keterkaitan Angka Kematian Ibu dan Angka Partisipasi Kasar SMU

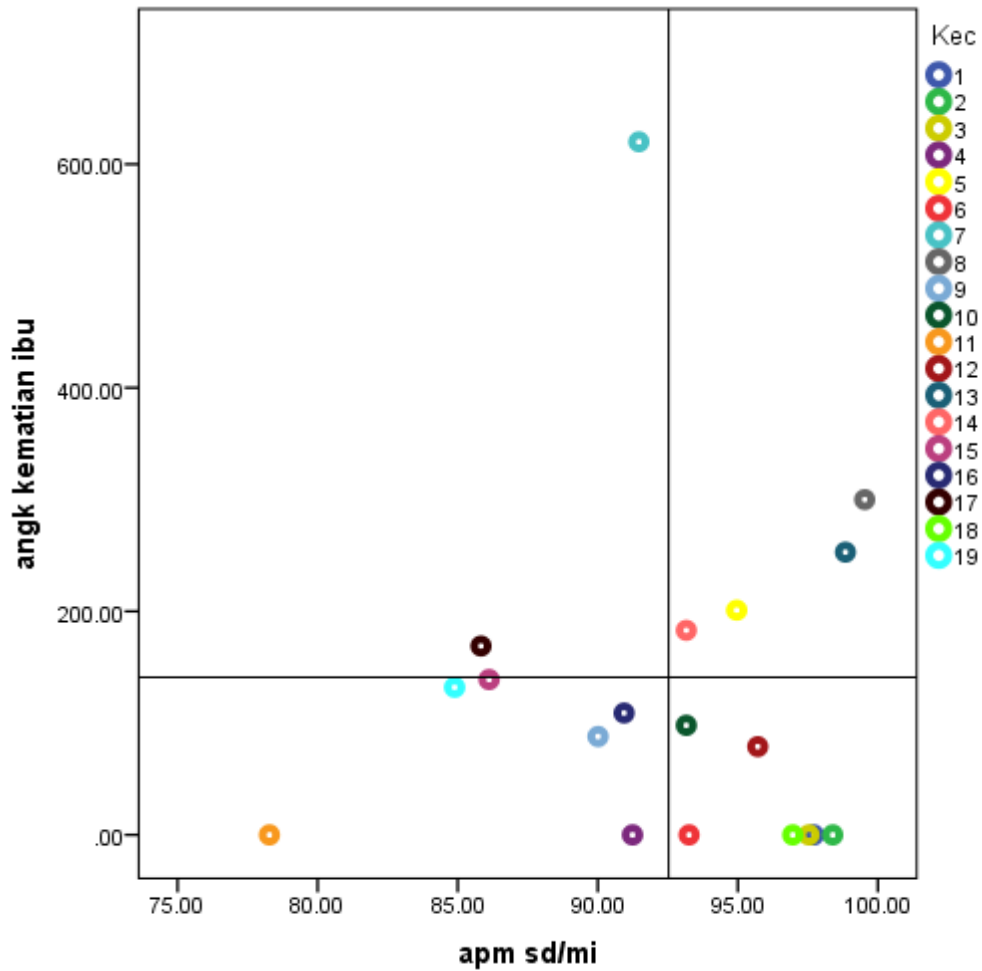
Berdasarkan gambar 3.66. wilayah yang memiliki angka kematian ibu tinggi dan APK tingkat SMA rendah antara lain Kecamatan: Talun dan Tirto. Dibandingkan dengan dengan APK SMP dan AKI, maka untuk tingkat SMA lebih sedikit jumlahnya.



Gambar 3.66. Kuadran Keterkaitan AKI dan APK SMU Kabupaten Pekalongan

3.3.30. Keterkaitan Angka Kematian Ibu dan Angka Partisipasi Murni SD

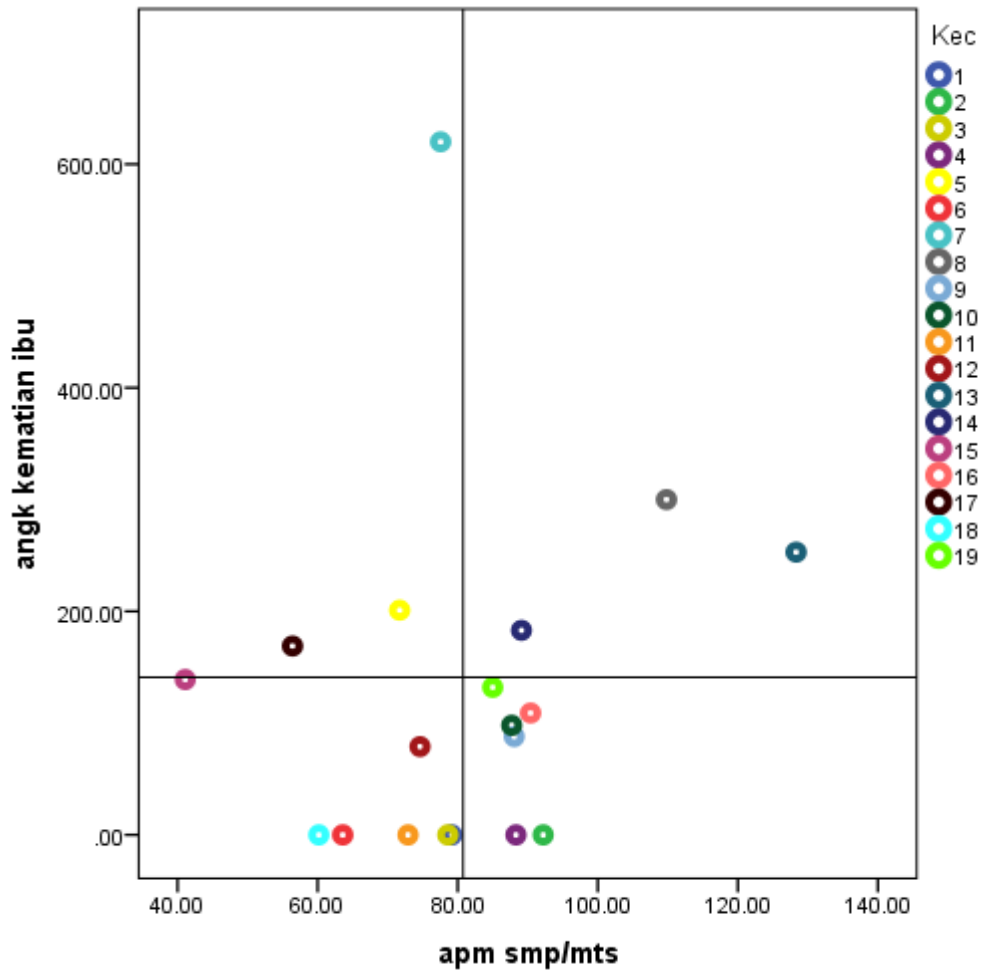
Gambar 3.67. menjelaskan keterkaitan antara AKI dan APM SD di Kabupaten Pekalongan. Keterkaitan antara APM SD rendah dan kematian ibu tinggi terdapat pada Kecamatan Tirto dan Karanganyar.



Gambar 3.67. Kuadran Keterkaitan AKI dan APM SD Kabupaten Pekalongan

3.3.31. Keterkaitan Angka Kematian Ibu dan Angka Partisipasi Murni SMP

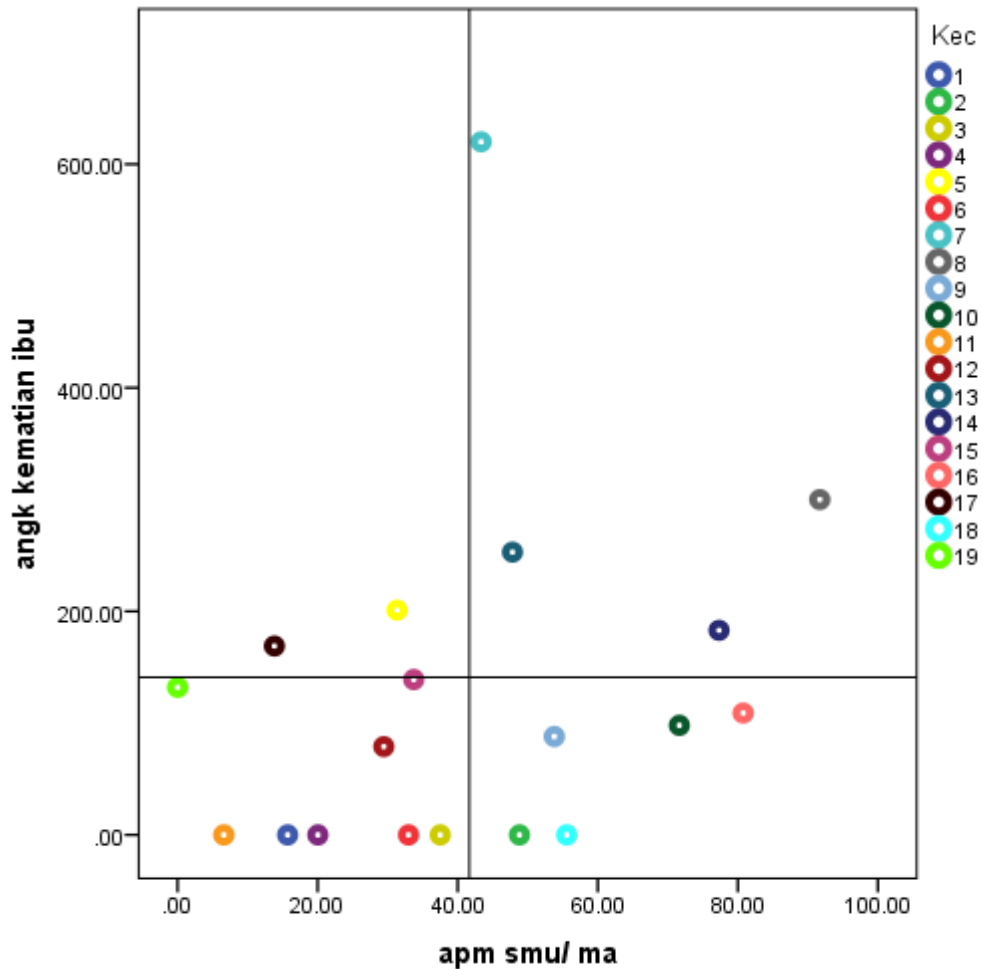
Gambar 3.68. menjelaskan keterkaitan AKI dan APM SMP di Kabupaten Pekalongan. Keterkaitan antara APM SMP rendah dan kematian ibu tinggi terdapat pada Kecamatan Talun, Tirto dan Karanganyar.



Gambar 3.68. Kuadran Keterkaitan AKI dan APM SMP Kabupaten Pekalongan

3.3.32. Keterkaitan Angka Kematian Ibu dan Angka Partisipasi Murni SMU

Gambar 3.69. menjelaskan keterkaitan AKI dan APM SMU di Kabupaten Pekalongan. Keterkaitan antara APM SMU rendah dan kematian ibu tinggi terdapat pada Kecamatan Talun dan Tirto.

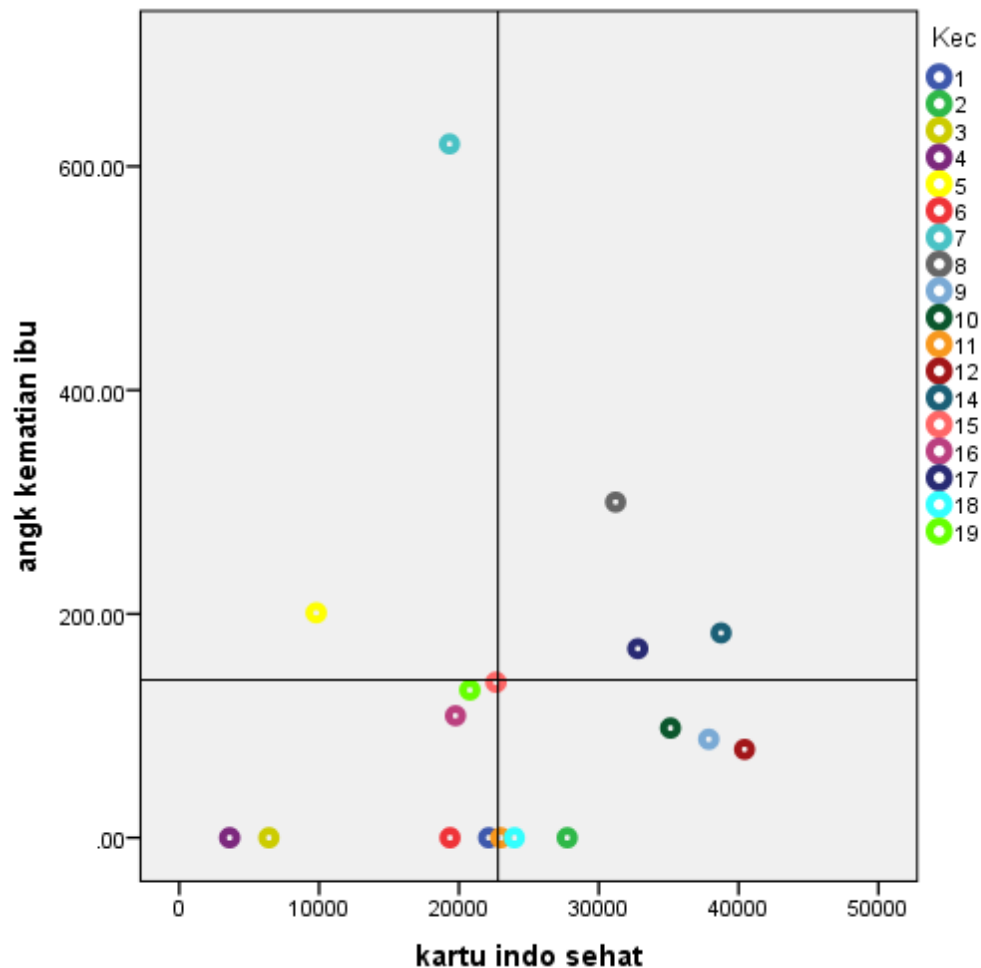


Gambar 3.69. Kuadran Keterkaitan AKI dan APM SMU Kabupaten Pekalongan

3.3.33. Keterkaitan Angka Kematian Ibu dan Angka Melek Huruf

Angka melek huruf merupakan proporsi penduduk berusia 15 tahun ke atas yang memiliki kemampuan membaca dan menulis kalimat sederhana dalam huruf latin, huruf Arab, dan huruf lainnya (seperti huruf Jawa, Kanji, dll) terhadap penduduk usia 15 tahun ke atas. Sehingga dapat diketahui seberapa banyak penduduk di suatu wilayah yang memiliki kemampuan dasar kemampuan dasar untuk memperluas akses informasi, menambah pengetahuan dan ketrampilan, memudahkan komunikasi, serta mempromosikan pemahaman yang lebih baik sehingga penduduk tersebut mampu meningkatkan kualitas hidup diri, keluarga, maupun negaranya di berbagai bidang kehidupan, termasuk kesehatan ibu.

rendah dan memiliki angka kematian ibu cukup tinggi antara lain: Kecamatan Talun dan Karanganyar (Gambar 3.71).

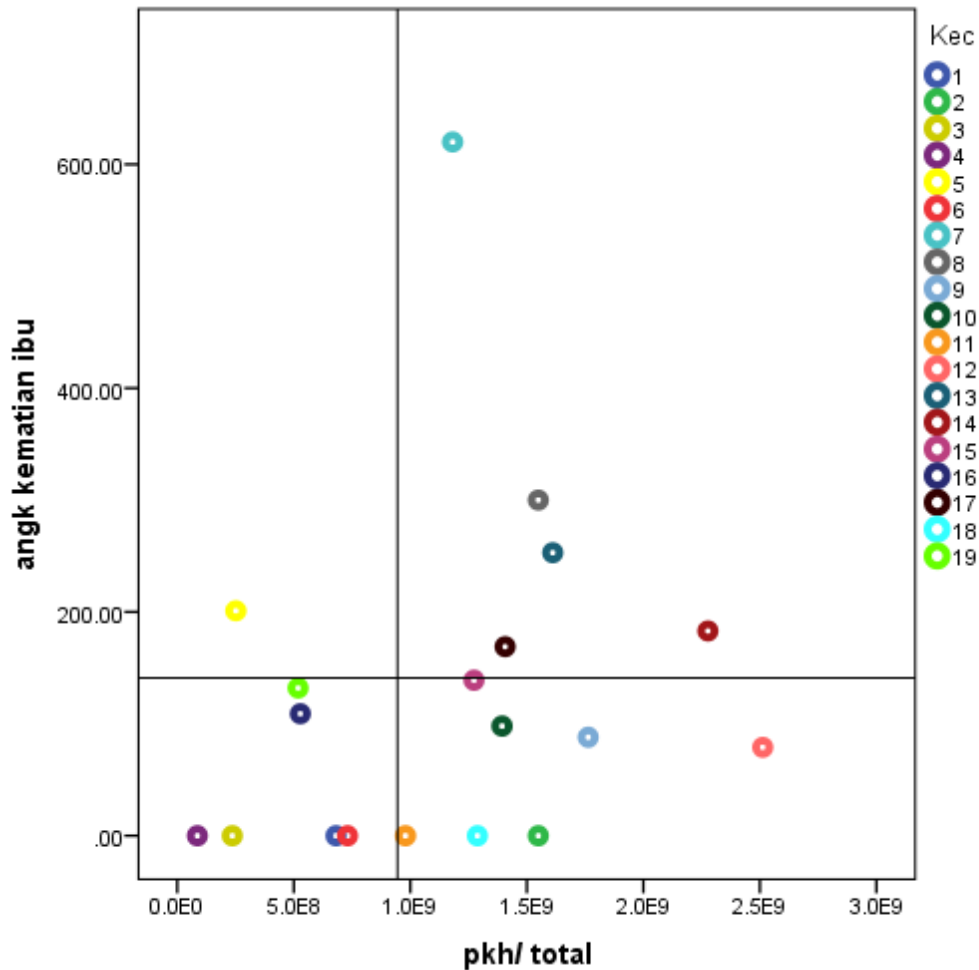


Gambar 3.71. Kuadran Keterkaitan AKI dan KIS Kabupaten Pekalongan

3.3.35. Keterkaitan Angka Kematian Ibu dan Program Keluarga Harapan

Program Keluarga harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTS diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan PKH juga mendukung upaya pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium. Lima Komponen Tujuan MDG's yang akan terbantu oleh PKH yaitu: Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan; Pendidikan Dasar; Kesetaraan Gender; Pengurangan angka kematian bayi dan balita; Pengurangan

kematian ibu melahirkan. Gambar 3.72. menunjukkan wilayah Kecamatan yang menerima PKH sedikit dan memiliki kematian ibu tinggi yaitu Kecamatan Talun.

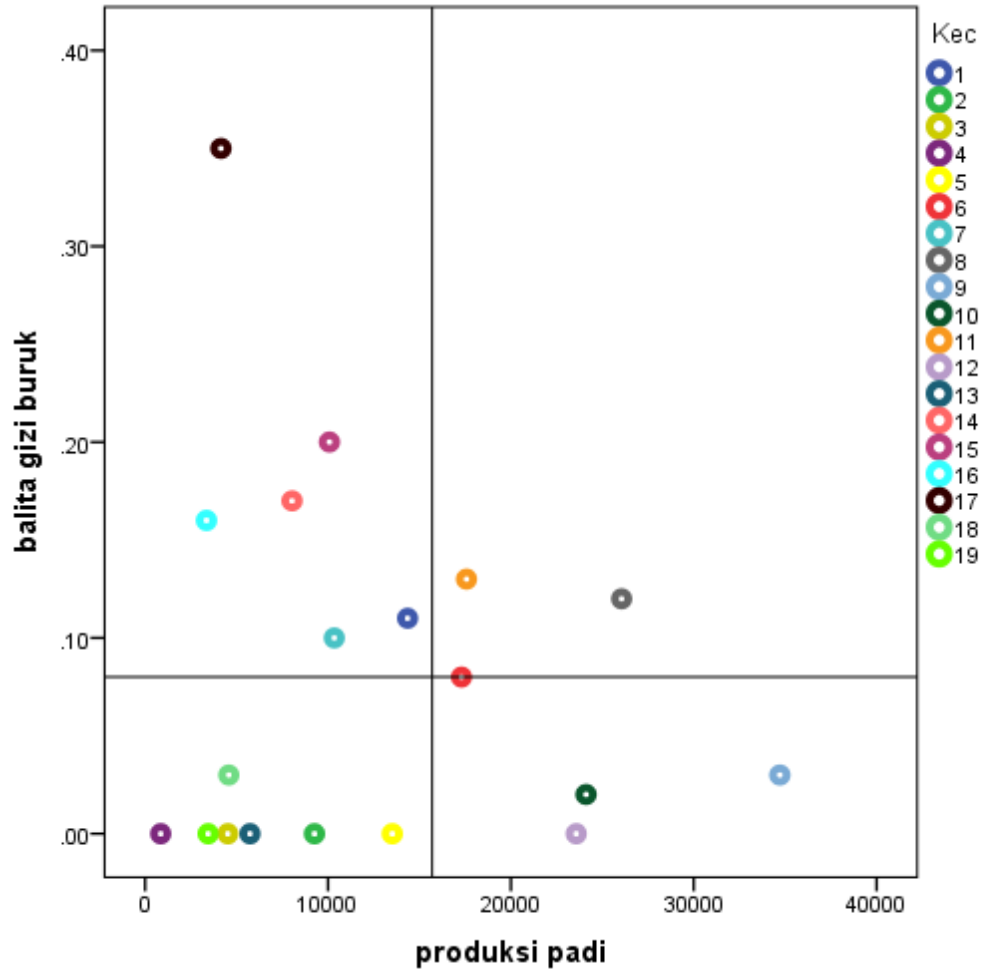


Gambar 3.72. Kuadran Keterkaitan AKI dan PKH Kabupaten Pekalongan

3.3.36. Keterkaitan Jumlah Balita Gizi Buruk dan Produksi Padi

Produksi padi merupakan jumlah output atau hasil panen padi dari luas lahan petani selama satu kali musim tanam dalam bentuk Gabah Kering Panen (GKP) yang diukur dalam satuan kilogram (kg). Ketersediaan pangan dalam hal ini produksi padi dapat mempengaruhi kecukupan gizi masyarakat. Namun demikian hal ini tidak seluruhnya benar mengingat akses masyarakat untuk mendapatkan pangan (beras) cukup mudah. Dengan demikian dimungkinkan bahwa produksi padi di suatu wilayah tidak cukup berpengaruh kepada kondisi kekurangan nutrisi.

Gambar 3.73. menampilkan hasil pemetaan Produksi Padi dengan jumlah Balita gizi buruk di Kabupaten Pekalongan. Wilayah kecamatan yang memiliki produksi padi kurang dari rata-rata di Kabupaten pekalongan dan kasus gizi buruk pada Balita cukup tinggi terdapat di Kecamatan: Tirto, Kedungwuni, Karangdadap, Kandangserang, Karanganyar dan Buaran.



Gambar 3.73. Kuadran Keterkaitan Jumlah Balita dengan Gizi Buruk dan Produksi Padi Kabupaten Pekalongan

3.4. Keterbatasan Analisis

1. Adanya data indikator pendukung yang tidak lengkap ketersediaan dan konsistensinya serta tidak ada data indikator pendukung per wilayah kecamatan.
2. Keterbatasan data mengurangi optimalisasi dalam analisis kemiskinan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1. Kesimpulan

1. Persentase kemiskinan di Kabupaten Pekalongan trennya cenderung menurun dari tahun ke tahun dan lebih rendah dari persentase kemiskinan di Provinsi Jawa Tengah. Akan tetapi faktor yang terkait dengan penurunan kemiskinan belum diketahui. Apabila dibandingkan dengan kabupaten/kota lain di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Pekalongan masih termasuk cukup tinggi;
2. Garis kemiskinan di Kabupaten Pekalongan cenderung meningkat. Indeks kedalaman dan keparahan kemiskinan (P1 dan P2) cenderung meningkat;
3. Tingkat pengangguran terbuka di Kabupaten Pekalongan cenderung menurun karena adanya kenaikan Tingkat Kesempatan Kerja (TKK) dan diiringi menurunnya Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK). Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) lebih rendah apabila dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah. Hal ini dapat dikatakan bahwa Pemerintah Kabupaten Pekalongan telah berhasil dalam meningkatkan kesempatan kerja (TKK);
4. Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita trennya meningkat sedangkan Angka Kematian Ibu cenderung menurun. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pekalongan apabila dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah lebih tinggi. Angka kejadian gizi buruk pada Balita di Jawa Tengah menunjukkan tren penurunan (data tidak ditampilkan), demikian halnya di Kabupaten Pekalongan;
5. Rasio pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) dibandingkan dengan jumlah penduduk yang dilayani masih jauh dari ideal. Demikian halnya rasio tenaga kesehatan (Dokter) dibandingkan dengan jumlah penduduk.
6. Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM) cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Namun, apabila dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah masih lebih rendah. Kecuali tingkat SMP/MTs. Angka Melek Huruf (AMH) ada peningkatan akan tetapi stagnan dari Tahun 2014 sampai 2015. Angka Partisipasi Sekolah cenderung meningkat untuk SMA sedangkan SD dan SMP stabil. Apabila dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah, Angka Partisipasi Sekolah untuk SMA masih lebih rendah. Angka

Putus Sekolah terjadi peningkatan pada SMA. Akan tetapi, rasio guru dengan murid mengalami penurunan pada SMA. Kondisi bangunan sekolah trennya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Namun, perlu diperhatikan kondisi bangunan sekolah yang tidak baik.

7. Sanitasi layak dan air layak minum cakupannya tercapai dan melebihi standar nasional. Kondisi jalan yang baik cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Ketersediaan pangan cenderung meningkat dari tahun ke tahun kecuali ketersediaan energi dan protein per kapita yang turun, akan tetapi konsumsi terjadi kenaikan. Kerentanan pangan ada pada klasifikasi rendah dan cukup rendah.

4.2. Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan, dapat direkomendasikan beberapa daerah yang menjadi fokus intervensi untuk program penanggulangan kemiskinan antara lain:

1. Bidang kesehatan
 - Angka Kematian Bayi difokuskan pada wilayah Kecamatan Talun, Doro, Kandangserang, dan Wonokerto melalui program peningkatan persalinan oleh Nakes, peningkatan kualitas ANC, dan perbaikan jalan rusak.
 - Angka Kematian Balita difokuskan pada wilayah Kecamatan Kandangserang, Petungkriyono, Wonokerto, dan Paninggaran melalui program imunisasi, sanitasi layak, air minum layak, dan peningkatan peran posyandu.
 - Angka Kematian Ibu difokuskan pada wilayah Kecamatan Talun, Kedungwuni, Karanganyar, Wonopringgo melalui program peningkatan jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, peningkatan kualitas ANC, perbaikan jalan rusak
2. Bidang Pendidikan
 - Angka Partisipasi Kasar SD dan SMA difokuskan pada wilayah Kecamatan Wonokerto dan Tirto melalui program perbaikan jalan rusak
 - Angka Partisipasi Murni SD, SMP, dan SMA difokuskan pada wilayah Kecamatan Kandangserang, Tirto, dan Wonokerto melalui perbaikan jalan rusak

REFERENSI

BKPP Kab. Pekalongan Tahun 2015

BPS Kabupaten Pekalongan. Kabupaten Pekalongan Dalam Angka Tahun 2015.

BPS Jawa Tengah. Jawa Tengah Dalam Angka Tahun 2015.

Dindikbud Kabupaten Pekalongan Tahun 2015

Dindik Provinsi Jateng Tahun Tahun 2015

Dinsosnakertrans Kabupaten Pekalongan Tahun 2015.

Dinkes Kabupaten Pekalongan Tahun 2015.

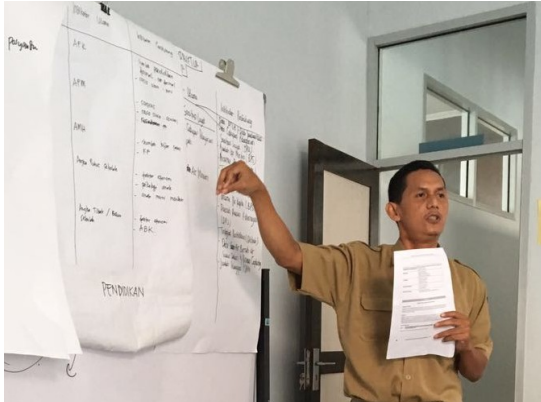
Dinkes Provinsi Jateng Tahun 2015.

DPU Kabupaten Pekalongan Tahun 2015

RTRW Kabupaten Pekalongan Tahun 2011 – 2031

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi



Lampiran 1. (Lanjutan)



