KATALOG: 4102004.3309

# INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT KABUPATEN BOYOLALI



## INDIKATOR KESEJAHTERAAN RAKYAT KABUPATEN BOYOLALI

2023



## Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Boyolali 2023

**No. ISBN** : 978-623-7460-76-3

**No. Publikasi** : 33090.2228

**Katalog** : 4102004.3309

Ukuran Buku : 14,8 cm x 21 cm

Jumlah Halaman : ix + 38 halaman

Naskah : Badan Pusat Statistik Kabupaten Boyolali

Gambar Kover oleh : Badan Pusat Statistik Kabupaten Boyolali

Diterbitkan oleh : Badan Pusat Statistik Kabupaten Boyolali

Dilarang, mengumumkan, mendistribusikan, mengomunikasikan, dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersil tanpa ijin dari Badan Pusat Statistik.

#### **TIM PENYUSUN**

#### Penanggung Jawab Umum:

Ir. SUTIRIN, M.Si

#### **Penyunting:**

SUDARMADI, SST

#### **Penulis:**

FAJRA BEAUTY ASRI, SST

#### Pengolah Data:

FAJRA BEAUTY ASRI, SST

#### **Gambar Kulit:**

Fungsi Neraca Wilayah dan Analisis Statistik, BPS Kabupaten Boyolali

https://poyolalikab.bps.go.id



### **KATA PENGANTAR**

Penyusunan Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Boyolali 2023 sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan konsumen data yang berkaitan dengan kesejahteraan rakyat di daerah ini. Selain itu, juga diharapkan sebagai bahan dalam perencanaan dan evaluasi pembangunan di bidang sosial dan ekonomi.

Penerbitan publikasi ini dengan tujuan memberikan informasi dasar tentang keadaan penduduk berdasarkan indikator kependudukan, kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan, perumahan dan indikator lainnya. Indikator-indikator tersebut secara umum dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan rakyat Kabupaten Boyolali. Sumber data yang digunakan berasal dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) dan beberapa data lainnya dari lembaga terkait.

Publikasi ini dapat melengkapi dan memenuhi kebutuhan data bagi pemerintah dan masyarakat, baik dalam penentuan kebijakan maupun dalam keperluan penelitian atau analisis data. Saran dan kritik membangun dari pengguna publikasi ini sangat diharapkan guna untuk penyempurnaan di masa mendatang.

Boyolali, November 2023 Kepala BPS Kabupaten Boyolali

Ir. Sutirin, M.Si

https://poyolalikab.bps.go.id



## **DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 KEPENDUDUKAN	1
BAB 2 KESEHATAN DAN GIZI	9
BAB 3 PENDIDIKAN	18
BAB 4 KETENAGAKERJAAN	23
BAB 5 PERUMAHAN DAN LINGKUNGAN	27
BAB 6 KEMISKINAN	31
BAB 7 SOSIAL LAINNYA	34
BAB 8 TARAF DAN POLA KONSUMSI	36

https://poyolalikab.bps.go.id



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah, Laju Pertumbuhan Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Kabupaten Boyolali, 2018-2022	1
Tabel 1.2 Persentase Luas Wilayah, Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Boyolali, 2022	3
Tabel 1.3 Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin menurut Kecamatan di Kabupaten Boyolali, 2022	4
Tabel 1.4 Komposisi Penduduk dan Angka Beban Ketergantungan di Kabupaten Boyolali, 2018-2022	5
Tabel 1.5 Persentase Wanita Umur 10+ Tahun Pernah Kawin Menurut Usia Perkawinan Pertama di Kabupaten Boyolali, 2018-2022	7
Tabel 1.6 Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun dan Berstatus Kawin yang Sedang Menggunakan Alat atau Cara Kontrasepsi Menurut Alat/Cara KB di Kabupaten Boyolali, 2018-2022	8
Tabel 2.1 Angka Kesakitan Penduduk Kabupaten Boyolali Menurut Jenis Kelamin, 2020-2022	10
Tabel 2.2 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir , 2021-2022	11
Tabel 2.3 Persentase Bayi Menurut Kelompok Perlakuan Pemberian ASI dan ASI Eksklusif di Kabupaten Boyolali, 2020-2022	13
Tabel 2.4 Jumlah Balita yang Pernah diimunisasi Lengkap Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Boyolali 2020-2022	14

Tabel 2.5 Persentase Wanita Umur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Penolong Proses Kelahiran Anak Terakhir di Kabupaten Boyolali, 2018-2022	15
Tabel 2.6 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tempat Berobat di Kabupaten Boyolali, 2020-2022	16
Tabel 2.7 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan menurut Alasan Utama Tidak Berobat Jalan di Kabupaten Boyolali, 2020-2022	17
Tabel 3.1 Banyaknya Sekolah, Murid, dan Guru Menurut Jenjang Pendidikan Kabupaten Boyolali 2022	19
Tabel 3.2 Angka Partisipasi Sekolah di Kabupaten Boyolali, 2020-2022	20
Tabel 3.3 Angka Partisipasi Murni di Kabupaten Boyolali, 2020-2022	21
Tabel 3.4 Persentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Menurut Ijazah Tertinggi yang Dimiliki di Kabupaten Boyolali, 2022	22
Tabel 5.1 Rumah Tangga Menurut Beberapa Indikator Kualitas Perumahan di Kabupaten Boyolali, 2020-2022	28
Tabel 5.2 Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Fasilitas Perumahan di Kabupaten Boyolali, 2021-2022	29
Tabel 5.3 Persentase penduduk yang bekerja selama seminggu yang lalu menurut status pekerjaan di kabupaten boyolali, 2020-2022	30
Tabel 6.1 Perkembangan Penduduk Miskin di Boyolali, 2019-2023	32
Tabel 6.2 Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan, dan Indeks Keparahan Kemiskinan di Kabupaten Boyolali, 2022-2023	33
Tabel 7.1 Persentase Anggota Rumah Tangga berusia 5 Tahun ke Atas	35

#### menurut Karakteristik dan Penggunaan Teknologi Informasi selama Tiga Bulan Terakhir, 2022

Tabal 8.1 Pata-Pata Dangeluaran ner Kanita Menurut lenis Dengeluaran di

Tabel 6.1 Kata-kata rengeluaran per Kapita menulut jelila rengeluaran di	31
Boyolali, 2021-2022	

Tabel 8.2 Rata-Rata konsumsi kalori dan protein menurut wilayah tempat tinggal di Kabupayen Boyolali, 2020-2022

27

https://poyolalikab.bps.go.id



## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Perkembangan Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Boyolali, 2018-2022	12
Gambar 3.1 Rata-rata lama Sekolah Kabupaten Boyolali 2013 -2022	21
Gambar 4.1 TPAK Tahun 2017-2022 di Kabupaten Boyolali	24
Gambar 4.2 Tingkat Pengangguran Terbuka di Kabupaten Boyolali Tahun 2018-2022	25
Gambar 4.3 Persentase penduduk yang bekerja menurut sektor lapangan usaha di Kabupaten Boyolali, 2020	26
Gambar 6.1 Perkembangan Penduduk Miskin di Kabupaten Boyolali, 2019 -	32

Kondisi sosial dan budaya yang berkembang di masyarakat dapat mengubah pola konsumsi masyarakat. Pola konsumsi merupakan salah satu indikator sosial ekonomi yang sangat dipengaruhi oleh budaya dan lingkungan setempat. Budaya dan perilaku lingkungan akan membentuk pola kebiasaan tertentu pada kelompok masyarakat. Data pengeluaran dapat mengungkapkan pola konsumsi rumah tangga secara umum menggunakan indikator pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dibedakan menurut kelompok makanan dan non makanan. Komposisi pengeluaran rumah tangga dapat dijadikan ukuran untuk menilai tingkat kesejahteraan ekonomi penduduk. Semakin tinggi tingkat pendapatan maka porsi pengeluaran akan bergeser dari pengeluaran makanan ke pengeluaran non makanan. Pergeseran pola pengeluaran dari makanan ke non makanan terjadi karena elastisitas permintaan terhadap makanan pada umumnya rendah, sebaliknya permintaan terhadap barang non makanan pada umumnya tinggi.

Pengeluaran konsumsi rumah tangga adalah mencakup berbagai pengeluaran konsumsi akhir rumah tangga atas barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan individu ataupun kelompok secara langsung. Pengeluaran rumah tangga di sini mencakup pembelian untuk makanan dan bukan makanan (barang dan jasa) di dalam negeri maupun luar negeri.

#### Pengeluaran Rumah Tangga

Berdasarkan hasil Susenas, rata-rata pengeluaran per orang selama sebulan untuk makanan dan bukan makanan meningkat dari Rp.991.171,- pada tahun 2021 menjadi Rp. 1.023.165,- di tahun 2022. Hal ini berarti, jika dalam satu rumah tangga terdapat 4 anggota rumah tangga maka rata-rata pengeluaran perbulan keluarga tersebut pada tahun 2020 menjadi Rp. 4.092.660,-.

Tabel 8.1 Rata-Rata Pengeluaran per Kapita Menurut Jenis Pengeluaran di Boyolali, 2021-2022

Pengeluaran Rata-rata Perkapita Sebulan				
Jenis Pengeluaran	Nomir	nal (Rp)	Perse	ntase
	2021	2022	2021	2022
(1)	()	2)	(:	3)
Makanan	474.546	498.793	47,88	48,73
Non Makanan	516.624	524.372	52,12	51,24
Perumahan	229.023	234.897	23,11	22,95
Barang dan Jasa	129.011	139.387	13,02	13,62
Pakaian	21.371	22.546	2,16	2,20
Barang Tahan Lama	81.636	56.531	8,24	5,52
Lainnya	55.514	71.011	5,60	6,94

Sumber: BPS Kabupaten Bovolali

Bila dilihat nilai pengeluaran untuk makanan mengalami peningkatan pada tahun 2022, dari Rp 474.546,- pada tahun 2021 menjadi Rp. 498.793,- pada tahun 2022. Pengeluaran bukan makanan juga mengalami peningkatan dari Rp. 516.624,- pada tahun 2021 menjadi Rp. 524.372,- pada tahun 2022.

Semakin meningkatnya pendapatan masyarakat, masyarakat justru lebih memilih untuk mengkonsumsi makanan dan minuman jadi. Hal ini ditunjang lagi dengan semakin maraknya usaha kuliner yang menawarkan makanan minuman jadi yang beraneka ragam. Peningkatan pendapatan idealnya diikuti dengan pemerataan pendapatan, karena pemerataan pendapatan merupakan salah satu strategi dan tujuan pembangunan nasional Indonesia. Ketimpangan dalam menikmati hasil pembangunan di antara kelompok penduduk dikhawatirkan akan menimbulkan masalah-masalah sosial. Tidak tersedianya data pendapatan menyebabkan penghitungan distribusi pendapatan menggunakan data pengeluaran sebagai *proxy* pendapatan. Walaupun dilakukan dengan menggunakan pendekatan pengeluaran, paling tidak, dapat digunakan sebagai petunjuk untuk melihat arah dari perkembangan yang terjadi.

#### Konsumsi Energi dan Protein

Tingkat kecukupan gizi yang mencakup konsumsi kalori dan protein merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan penduduk. Jumlah konsumsi kalori dan protein dihitung berdasarkan jumlah dari hasil kali antara

kuantitas setiap makanan yang dikonsumsi dengan besarnya kandungan kalori dan protein dalam setiap makanan tersebut. Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan adalah suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas tubuh untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2013 (Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi XI tahun 2012), rata-rata kecukupan energi dan protein bagi penduduk Indonesia masing-masing sebesar 2.150 kkal dan 57 gram protein per hari.

Tabel 8.2 Rata-Rata konsumsi kalori dan protein menurut wilayah tempat tinggal di Kabupayen Boyolali, 2020-2022

Tahun	Perkotaan	Perdesaan	Perkotaan+ Perdesaan
(1)	(2)	(3)	(4)
Energi (Kkal)		5.9	
2020	1.919,29	1.920,35	1.919,95
2021	2.013,60	1.985,24	1.935,53
2022	1.805,00	1.789,00	1.796,00
Protein (gram)	00		
2020	53,89	54,14	54,05
2021	56,83	53,59	54,84
2022	52,34	50,16	51,02

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah

Rata-rata konsumsi kalori per kapita per hari penduduk Boyolali tahun 2022 sebesar 1.805,00 kkal. Ini berarti konsumsi kalori per hari tiap penduduk Boyolali pada tahun 2022 belum mencukupi gizi yang ditentukan (2.150 kkal). Sementara itu, rata-rata konsumsi protein per kapita per hari penduduk Boyolali mengalami penurunan dari 54,84 gram pada tahun 2021 menjadi 51,02 gram pada tahun 2022. Kondisi ini masih menunjukkan penduduk Boyolali belum memiliki kecukupan protein karena belum memenuhi dari jumlah protein yang disyaratkan oleh Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi yaitu 57 gram.

Karbohidrat sebagai penghasil energi dipercaya menjadi penyebab utama dari kenaikan berat badan. Sementara itu, makanan berprotein tinggi dapat menimbulkan rasa kenyang yang lebih lama karena dipecah lebih lama dalam sistem pencernaan, tidak seperti karbohidrat. Protein juga dapat menjaga kadar gula darah tetap stabil sehingga dapat menghindari rasa lapar yang berlebih. Kekurangannya, tubuh membutuhkan waktu

yang lebih lama dan harus bekerja lebih keras untuk mengolah protein menjadi energi daripada saat mengolah karbohidrat.

https://poyolalikab.bps.go.le

Pada era globalisasi perilaku kehidupan masyarakat saat ini terlihat sangat berbeda. Perkembangan zaman telah memaksa masyarakat untuk beradaptasi terhadap semua perubahan-perubahan yang terjadi, baik perubahan ke arah positif maupun negatif. Tingkat kebutuhan mulai mengalami pergeseran, dari kebutuhan sekunder atau tersier menjadi kebutuhan primer, seperti berlibur atau berwisata, eksistensi di tengah masyarakat, dan mengakses teknologi informasi dan komunikasi. Pertukaran informasi yang cepat antar daerah dan negara menjadi kebutuhan utama yang tidak terhindarkan dalam menunjang keberlangsungan hidup orang banyak. Teknologi yang semakin canggih seolah membuat akses dunia tanpa batas.

#### Akses pada Teknologi Informasi dan Komunikasi

Indikator lain yang dapat mengukur kesejahteraan masyarakat adalah akses pada teknologi informasi dan komunikasi. Perkembangan gaya hidup modern memicu kebutuhan akan informasi dan komunikasi yang didapat melalui peralatan komunikasi seperti telepon selular pintar dan komputer. Jenis akses dan media informasi yang beragam tentunya menjadi pilihan bagi masyarakat dalam mengikuti tren gaya hidup modern. Semakin terjangkaunya harga telepon pintar dan semakin luasnya cakupan wilayah jangkauan frekuensi yang digunakan untuk mengirim dan menerima data internet semakin mempermudah masyarakat dalam mengakses segala informasi yang mereka inginkan.

Perkembangan telepon seluler cenderung berdampak kepada kepemilikan rumah tangga atas telepon biasa atau telepon rumah. Pesatnya perkembangan teknologi telepon seluler membuat telepon rumah semakin ditinggalkan. Hal ini dapat dilihat dari menurunnya kepemilikan telepon rumah dan meningkatnya kepemilikan telepon seluler. Penggunaan telepon rumah yang mengharuskan seseorang berada di posisi tertentu yang terpasang jaringan telepon semakin ditinggalkan masyakat karena dianggap kurang efisien dalam mendukung mobilitas penggunanya.

Tabel 7.1 Persentase Anggota Rumah Tangga berusia 5 Tahun ke Atas menurut Karakteristik dan Penggunaan Teknologi Informasi selama Tiga Bulan Terakhir, 2020-2022

Tahun	Menggunakan Telepon Seluler (HP)/Nirkabel atau Komputer	Mengakses Internet (Termasuk Facebook, Twitter, BBM, Whatsapp)
(1)	(2)	(3)
2020	70,72	53,90
2021	74,32	61,20
2022	77,90	68,48

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Secara umum jumlah rumah tangga yang menggunakan telepon seluler (HP)/Nirkabel atau Komputer pada tahun 2022 sekitar 77,90 persen, naik 3,58 persen dibanding tahun 2021. Kemudian rumah tangga yang mengakses internet pada tahun 2022 mengalami kenaikan 7,28 persen, bergerak dari 61,20 persen di tahun 2021 menjadi 68,48 persen di tahun 2022.

Masyarakat kini cenderung memilih telepon seluler karena praktis, dapat dibawa bepergian kemana-mana, lebih bersifat pribadi, dan tersedianya kecanggihan teknologi dalam telepon seluler yang dapat mengakses internet, menyimpan dan mendengarkan musik, menyimpan gambar (foto) dan video, serta merekam gambar dan suara, dan lainlain.

Pengguna telepon seluler di Boyolali tercatat pada Susenas tahun 2022 sebesar 81,81 persen penduduk laki-laki dan 73,95 persen penduduk perempuan. Dapat dilihat bahwa di Boyolali penduduk laki-laki lebih banyak memiliki akses terhadap telepon seluler dibandingkan dengan penduduk perempuan.

Media internet digunakan karena memiliki sifat instan, interaktif dan menarik. Pengguna internet dapat mendapatkan informasi yang diinginkan dengan lebih cepat. Bahkan fenomena sekarang melalui internet, banyak orang dapat menghasilkan uang. Sebut saja beberapa kegiatan lewat media online, *online shop, youtube*, jual beli saham/mata uang/emas, kredit *online*, *dropship*, *blogging*, google adsense.

Pada tahun 2022, penduduk yang berusia 5 tahun ke atas yang mengakses internet, adalah sebesar 73,68 persen untuk penduduk laki-laki, dan 63,24 persen untuk penduduk perempuan. Tidak berbeda dengan akses terhadap telepon seluler, penduduk laki-laki lebih banyak memiliki akses terhadap internet dibandingkan dengan penduduk perempuan.

Kemiskinan merupakan persoalan pokok bangsa Indonesia yang selalu menjadi prioritas pemerintah dan menjadi agenda rutin dalam Rencana Pembangunan Nasional. Permasalahan kemiskinan memang tidak dapat diatasi dengan mudah, karena kemiskinan merupakan persoalan multidimensi yang mencakup berbagai aspek kehidupan, tidak hanya mencakup sisi ekonomi, tetapi juga sisi sosial dan budaya. Saat ini pemerintah Indonesia terus berupaya untuk mengentaskan kemiskinan melalui pembangunan yang inklusif dan kebijakan afirmatif yang lebih nyata, yaitu pengembangan sistem perlindungan sosial yang komprehensif, peningkatan pelayanan dasar bagi masyarakat kurang mampu, dan pengembangan penghidupan berkelanjutan bagi masyarakat miskin melalui penyaluran tenaga kerja dan pengembangan kewirausahaan. Mengentaskan kemiskinan membutuhkan bantuan dari berbagai pihak tidak cukup hanya dari pemerintah, tetapi juga dari pihak swasta/BUMN dan lembaga-lembaga swadaya masyarakat.

Pentingnya pemberantasan kemiskinan ditunjukkan salah satunya dengan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang pertama yaitu mengakhiri segala bentuk kemiskinfan di manapun. Kemiskinan menjadi permasalahan krusial karena mempengaruhi aspek-aspek kehidupan seperti kesehatan, pendidikan, makanan, dan perumahan. SDGs merupakan suatu bentuk aksi dunia terhadap beragam permasalahan di bidang sosial, ekonomi, dan lingkungan. Kemiskinan diangkat sebagai tujuan utama tentu bukan tanpa alasan. Peningkatan kesejahteraan yang terukur dari penurunan tingkat kemiskinan merupakan cerminan keberhasilan pembangunan yang didambakan setiap negara, termasuk Indonesia. Oleh sebab itu, dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, pemerintah menargetkan tingkat kemiskinan menurun 6,5 - 7 persen.

Untuk mengukur kemiskinan, 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 dibawah garis kemiskinan.

#### Perkembangan Penduduk Miskin di Boyolali

Dari tahun ke tahun, persentase penduduk miskin di Boyolali berfluktuasi cenderung menurun. Tercatat pada tahun 2018, jumlah penduduk miskin sekitar 98.230 jiwa. Pemerintah Daerah Boyolali terus berupaya menekan angka kemiskinan, sehingga pada tahun 2022 jumlah penduduk miskin berkurang menjadi 97.180 jiwa.

Gambar 6.1 Perkembangan Penduduk Miskin di Kabupaten Boyolali (Ribu Jiwa) , 2019-2023



Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Tabel 6.1 Perkembangan Penduduk Miskin di Boyolali, 2019-2023

Tahun	Jumlah Penduduk Miskin (Ribu Jiwa)	Persentase Penduduk Miskin (%)
(1)	(2)	(3)
2019	93,70	9,53
2020	100,59	10,18
2021	104,82	10,62
2022	97,18	9,82
2022	97,48	9,81

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Garis Kemiskinan (GK), Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1), Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)

Garis Kemiskinan (GK) sebagai ukuran yang digunakan BPS untuk menentukan seseorang tergolong miskin atau tidak. GK dibentuk dari Garis Kemiskinan Makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Bukan Makanan (GKBM). GK senantiasa mengalami peningkatan setiap tahun mengikuti kenaikan harga kebutuhan makanan dan bukan makanan. Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per bulan di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan Boyolali mengalami peningkatan setiap tahun, pada tahun 2023 sebesar Rp 420.339,- per kapita per bulan atau sekitar Rp. 5.044.068,- per orang per tahun.

Tabel 6.2 Garis Kemiskinan, Indeks Kedalaman Kemiskinan, dan Indeks Keparahan Kemiskinan di Kabupaten Boyolali, 2021-2023

Tahun	2021	2022	2023
(1)	(2)	(3)	(4)
Garis Kemiskinan	361.922	383.030	420.339
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)	1,76	1,13	1,02
Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)	0,38	0,20	0,18

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Persoalan kemiskinan bukan hanya sekedar berapa jumlah dan persentase penduduk miskin. Dimensi lain yang perlu diperhatikan adalah tingkat kedalaman dan keparahan dari kemiskinan. Selain harus mampu memperkecil jumlah penduduk miskin, kebijakan tentang program kemiskinan juga sekaligus harus bisa mengurangi tingkat kedalaman dan keparahan dari kemiskinan.

Indeks kedalaman kemiskinan (P1) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. P1 mengalami penurunan selama beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2022, P1 Boyolali sebesar 1,13 dan tahun 2023 menjadi 1,02. Nilai P1 yang menurun menunjukkan rata-rata pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan semakin dekat.

Sementara itu, Indeks keparahan kemiskinan (P2) menggambarkan sebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. P2 juga mengalami penurunan, dimana pada tahun 2023 sebesar 0,18 dibanding tahun 2022 sebesar 0,20.

Rumah merupakan faktor penentu indikator kesejahteraan rakyat karena menjadi kebutuhan yang paling mendasar yang tidak dapat dilepaskan dari kehidupan manusia. Rumah selain sebagai tempat tinggal, juga dapat menunjukkan status sosial seseorang, yang berhubungan positif dengan kualitas/kondisi rumah. Selain itu, rumah juga merupakan sarana pengamanan dan pemberian ketentraman hidup bagi manusia dan menyatu dengan lingkungannya. Kualitas lingkungan rumah tinggal memengaruhi status kesehatan penghuninya. Undang-Undang No. 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Pemukiman mencantumkan bahwa salah satu tujuan diselenggarakannya perumahan dan kawasan permukiman yaitu untuk menjamin terwujudnya rumah yang layak huni dan terjangkau dalam lingkungan yang sehat, aman, serasi, teratur, terencana, terpadu, dan berkelanjutan. Definisi perumahan itu sendiri merupakan kumpulan rumah sebagai bagian dari permukiman, baik perkotaan maupun perdesaan yang dilengkapi dengan prasarana, sarana, dan fasilitas umum sebagai hasil upaya pemenuhan rumah yang layak huni.

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

#### **Kualitas Rumah Tinggal**

Rumah tinggal yang dapat dikategorikan rumah layak huni sebagai tempat tinggal harus memenuhi beberapa kriteria kualitas antara lain memiliki dinding terluas terbuat dari tembok atau kayu, beratapkan beton, genteng sirap, seng maupun asbes, dan memiliki lantai terluas bukan tanah. Pada umumnya, di Boyolali sangat sedikit rumah yang berlantaikan tanah. Pada tahun 2022, rumah yang berlantaikan bukan tanah mencapai 88,46 persen.

Tabel 5.1 Rumah Tangga Menurut Beberapa Indikator Kualitas Perumahan di Kabupaten Boyolali, 2020-2022

Indikator Kualitas Perumahan (1)	2020 (2)	Tahun 2021 (3)	2022 (4)
Lantai Bukan Tanah (%)	90,61	83,23	88,46
Atap Beton, Genteng, Sirap, Seng, dan Asbes (%)	100	100	100
Dinding terluas tembok /plesteran (%)	80,41	74,23	77,75

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) salah satu kriteria rumah sehat adalah rumah tinggal yang memiliki luas lantai per orang minimal 10 m². Sedangkan menurut Ketentuan Rumah Sederhana Sehat (RS Sehat) Keputusan Menteri Pemukiman dan Prasarana Wilayah adalah kebutuhan ruang per orang dihitung berdasarkan aktivitas dasar manusia di dalam rumah. Aktivitas seseorang tersebut meliputi aktivitas tidur, makan, kerja duduk, mandi, kakus, cuci dan masak serta ruang gerak lainnya. Dari hasil kajian, kebutuhan ruang per orang adalah 9 m² dengan perhitungan ketinggian rata-rata langit-langit adalah 2,80 m. Menurut Kementerian Kesehatan, rumah dapat dikatakan memenuhi salah satu persyaratan sehat adalah jika penguasaan luas lantai per kapitanya minimal 8 m² (BPS, 2016).

Secara umum, rata-rata luas lantai bangunan tempat tinggal berkisar antara 50-99 m2 artinya jika terdapat anggota rumah tangga sebanyak empat orang, luas rumah diperkirakan sekitar 12-25 m2 per kapita. rata-rata luas lantai per kapita di Boyolali ini sudah jauh melebihi kriteria yang disyaratkan WHO.

#### **Fasilitas Rumah Tinggal**

Kualitas kenyamanan rumah tinggal ditentukan oleh kelengkapan fasilitas suatu rumah tinggal, seperti tersedianya air bersih, sanitasi yang layak, serta penerangan yang baik. Air bersih merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari. Ketersediaan dalam jumlah yang cukup terutama untuk keperluan minum dan masak merupakan tujuan dari program penyediaan air bersih yang terus menerus diupayakan pemerintah.

Pada tahun 2022, rumah tangga yang menggunakan air kemasan, air isi ulang dan air dari ledeng mencapai 32,64 persen. Penyediaan sarana jamban merupakan bagian dari usaha sanitasi yang cukup penting peranannya. Ditinjau dari sudut kesehatan lingkungan, pembuangan kotoran manusia yang tidak saniter akan mencemari lingkungan terutama tanah dan sumber air. Selain itu juga akan menyebabkan berbagai macam penyakit seperti *thypus*, disentri, kolera, dan sebagainya. Rumah tangga yang memiliki jamban sendiri pada tahun 2022 sudah mencapai 88,14 persen.

Tabel 5.2 Persentase Rumah Tangga Menurut Beberapa Fasilitas Perumahan di Kabupaten Boyolali, 2020-2022

Fasilitas Perumahan	Tahun		
	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
Air kemasan, air isi ulang, dan ledeng	22,05	29,34	32,64
Jamban Sendiri	84,31	87,34	88,14
Sumber penerangan listrik	100	100	99,92

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

#### Status Kepemilikan Rumah Tinggal

Status kepemilikan rumah tinggal merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan dan juga peningkatan taraf hidup masyarakat. Kondisi ekonomi rumah tangga sangat berpengaruh terhadap kepemilikan rumah tinggal. Status kepemilikan rumah tinggal yang dicakup di sini adalah rumah milik sendiri, kontrak, sewa, bebas sewa, rumah dinas, rumah milik orang tua/saudara atau status rumah kepemilikan lainnya. Rumah tangga yang menempati rumah milik sendiri dapat dikatakan telah mampu memenuhi kebutuhan akan tempat tinggal yang terjamin dan permanen dalam jangka panjang.

Tabel 5.3 Persentase Rumah Tangga menurut Kabupaten/Kota dan Status Kepemilikan Bangunan Tempat Tinggal yang Ditempati, 2020-2022

Status Kepemilikan Rumah Tinggal		Tahun	
Tiliyyai	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
Milik Sendiri	91,32	95,19	92,42
Kontrak/Sewa	2,01	1,55	1,51
Bebas Sewa	6,67	3,26	6,07
Rumah Dinas	0,00	0,00	0,00
Lainnya	0,00	0,00	0,00

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Sekitar 92,42 persen rumah tangga telah memiliki rumah sendiri pada tahun 2022 dan 7,58 persen sisanya bukan milik sendiri. Rumah tangga yang menempati rumah bukan milik sendiri terdiri dari 1,51 persen kontrak/sewa dan bebas sewa sebesar 6,07 persen.



## 4. KETENAGAKERJAAN

Ketenagakerjaan merupakan salah satu prioritas pemerintah saat ini. ketenagakerjaan ini merupakan hal yang sangat sensitif yang harus diselesaikan dengan berbagai pendekatan karena tentunya berdampak pada kehidupan sosial masyarakat. Berbagai masalah bidang ketenagakerjaan yang dihadapi pemerintah antara lain tingginya tingkat pengangguran, rendahnya perluasan kesempatan kerja yang terbuka, rendahnya kompetensi dan produktivitas tenaga kerja, serta masalah pekerja anak.

Pemerintah Indonesia, dari pusat hingga daerah, bersinergi mengupayakan penurunan pengangguran. Strategi pengurangan kesenjangan bidang ketenagakerjaan yang diambil pemerintah antara lain pemberdayaan ekonomi berbasis pengembangan ekonomi lokal, perluasan akses permodalan dan layanan keuangan melalui penguatan layanan keuangan mikro, pengembangan kewirausahaan, meningkatkan iklim investasi yang bersifat padat pekerja; meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi lapangan pekerjaan, peningkatan pelatihan, dan penyaluran tenaga kerja; dan menciptakan kemitraan yang kuat antara pemerintah daerah, pusat pelatihan kerja, dan pihak swasta/BUMN.

Bab ini membahas beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi ketenagakerjaan antara lain Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK), Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT), persentase pengangguran menurut tingkat pendidikan, persentase penduduk yang bekerja menurut status pekerjaan, persentase penduduk yang bekerja menurut lapangan usaha dan jumlah jam kerja, persentase pekerja anak, serta persentase pekerja menurut kelompok upah/ gaji/pendapatan bersih.

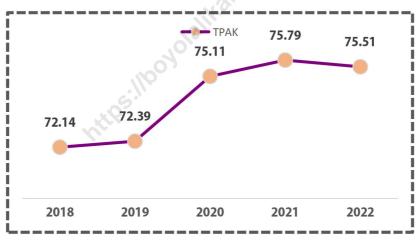
#### Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) dan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)

TPAK digunakan untuk mengetahui besarnya persentase penduduk usia kerja yang berpotensi untuk aktif secara ekonomi di suatu negara. Penduduk yang termasuk angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (15 tahun dan lebih) yang bekerja, atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja dan pengangguran. Nilai TPAK yang terus menurun menandakan bahwa ketersediaan penduduk usia kerja yang dapat terlibat aktif dalam kegiatan ekonomi (*labour supply*) semakin sedikit.

Selain TPAK, dikenal juga indikator yang biasa digunakan untuk mengukur pengangguran yaitu Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT). Pengangguran terbuka didefinisikan sebagai orang yang sedang mencari pekerjaan atau yang sedang mempersiapkan usaha atau juga yang tidak mencari pekerjaan karena merasa tidak mungkin lagi mendapatkan pekerjaan, termasuk juga mereka yang baru mendapat kerja tetapi belum mulai bekerja.

Pengangguran terbuka tidak termasuk orang yang masih sekolah atau mengurus rumah tangga, sehingga hanya orang yang termasuk angkatan kerja saja yang merupakan pengangguran terbuka. TPT dapat mencerminkan besarnya jumlah penduduk dalam kategori usia kerja yang termasuk dalam pengangguran.

Jumlah angkatan kerja di Boyolali pada 2022 mencapai 75,51 persen, berkurang sebesar 0,25 persen dibanding 2021.



Gambar 4.1 TPAK Tahun 2018-2022 di Kabupaten Boyolali

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

5.28 5.09 4.92 3.12

2022

Gambar 4.2 Tingkat Pengangguran Terbuka di Kabupaten Boyolali Tahun 2018-2022

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

2018

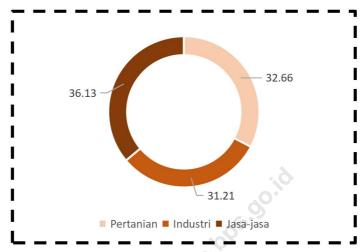
Pada tahun 2020, TPT Boyolali bergerak naik. TPT Kabupaten Boyolali tahun 2020 adalah sebesar 5,28 persen, terus menurun dibandingkan dengan tahun 2022 yang mencapai 4,92 persen.

2020

#### Lapangan Usaha dan Status Pekerjaan

Distribusi penduduk yang bekerja menurut lapangan usaha pada publikasi ini dibagi menjadi tiga sektor lapangan usaha yaitu Pertanian (pertanian, kehutanan, perburuan, dan perikanan), industri (pertambangan dan penggalian, industri pengolahan, listrik, gas, dan air serta bangunan/konstruksi), dan jasa-jasa (perdagangan besar, eceran, rumah makan, dan hotel; angkutan dan pergudangan; komunikasi; asuransi; usaha persewaan bangunan, tanah, dan jasa perusahaan; serta jasa kemasyarakatan).

Gambar 4.3 Persentase penduduk yang bekerja menurut sektor lapangan usaha di Kabupaten Boyolali, 2020



Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Pada tahun 2020, persentase penduduk yang bekerja di sektor pertanian mencapai angka 32,66 persen, kemudian persentase penduduk yang bekerja di sektor industri pada tahun 2020 mencapai angka 31,21 persen, sedangkan penduduk yang bekerja di sektor jasa-jasa mencapai 36,13 persen yang berarti sebagian besar penduduk Boyolali memiliki pekerjaan pada sektor jasa-jasa yang meliputi perdagangan besar, eceran, rumah makan, dan hotel; angkutan dan pergudangan; komunikasi; asuransi; usaha persewaan bangunan, tanah, dan jasa perusahaan; serta jasa kemasyarakatan.

## 3. PENDIDIKAN

Pendidikan berperan penting dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Melalui pendidikan, seseorang mampu memperoleh pengetahuan yang luas. Dengan pengetahuan yang dimiliki, setiap manusia dapat berkembang menjadi seperti yang dicita-citakan, dan mampu bersaing dengan manusia lain dalam berbagai hal. Dengan pendidikan dan pengetahuan, sesorang juga dapat menjadi manusia yang lebih baik dan berkarakter sehingga membuat manusia lebih beradab. Selain itu, Pendidikan juga berperan dalam membantu kemajuan suatu daerah. Dengan mendapatkan pendidikan yang baik, diharapkan setiap orang mampu menghadapi persaingan yang semakin ketat di era globalisasi ini. Tidak cukup sekedar pendidikan, namun juga memerlukan keahlian yang cukup dalam membuat maju suatu komunitas mulai dari level terkecil misalnya keluarga atau level yang lebih besar seperti bangsa.

Dengan kualitas sumber daya manusia yang baik maka diharapkan pembangunan bangsa dapat lebih terjamin dan mampu terus memajukan bangsa di dunia internasional. Dengan adanya berbagai tantangan serius, Pemerintah Indonesia melalui Program Indonesia Pintar mencanangkan Wajib Belajar 12 Tahun. pelaksanaan Wajib Belajar 12 Tahun diarahkan untuk memenuhi hak seluruh anak Indonesia tanpa terkecuali sehingga dapat menyelesaikan jenjang pendidikan dasar sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945. Selain itu, perhatian lebih besar diberikan bagi wilayah terdepan, terluar, dan tertinggal. Hal yang sama juga dilakukan Pemerintah Daerah Kabupaten Boyolali untuk mengupayakan sistem pendidikan yang bermutu dan terjangkau. Keberhasilan upaya pemerintah tersebut dapat dilihat dari capaian beberapa indikator, antara lain, Angka Melek Huruf (AMH), Rata-rata Lama Sekolah, Tingkat Pendidikan, Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Murni (APM), Rasio Murid Guru, dan Rasio Murid Kelas.

#### Rasio Murid-Guru dan Rasio Guru-Sekolah

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur pemerataan dan perluasan akses pendidikan adalah Rasio Murid-Guru dan Rasio Murid-Sekolah. Rasio Murid-Guru merupakan perbandingan antara jumlah murid dibandingkan dengan jumlah guru pada setiap jenjang pendidikan. Rasio Murid-Guru dapat memberikan gambaran besarnya beban guru dalam mengajar, sehingga apabila Rasio Murid-Guru semakin tinggi maka semakin banyak siswa yang harus dididik oleh seorang guru. Banyaknya murid yang dididik akan mengurangi daya tangkap murid pada pelajaran yang diberikan atau mengurangi efektivitas pengajaran. Hal ini umumnya diasumsikan bahwa rasio muridguru yang rendah menandakan kelas yang lebih kecil sehingga memungkinkan para guru

untuk lebih memperhatikan setiap siswa. Indikator ini tidak memperhitungkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas belajar/mengajar, seperti perbedaan dalam kualifikasi guru, pelatihan pedagogik, pengalaman, status, metode pengajaran, kondisi bahan ajar, dan variasi di dalam kelas.

Tabel 3.1 Banyaknya Sekolah, Murid, dan Guru Menurut Jenjang Pendidikan Kabupaten Boyolali, Tahun Ajaran 2022/2023

Jumlah	Jenjang Sekolah						
	SD	MI	SMP	MTs	SLTA	SMK	MA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Sekolah	583	210	97	49	30	42	21
Jumlah Murid	62.105	31.227	33.745	14.786	15.181	21.319	48.19
Guru	5.294	2.030	1.980	1.152	898	1.366	469
Rasio Murid- Guru	11,73	15,38	17,04	12,84	16,91	15,61	10,28

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Jumlah murid SD pada tahun ajaran 2022/2023 mencapai 62.105 orang, sedangkan murid MI setengahnya dari murid SD sebanyak 31.227 orang. Jumlah murid SD merupakan jumlah murid terbanyak dari semua tingkatan sekolah di Boyolali.

Rasio murid-guru pada tahun ajaran 2022/2023 tidak jauh berbeda diantara semua tingkatan sekolah, berkisar antara 11 hingga 17. Dimana rasio murid guru paling kecil berada pada jenjang pendidikan MA dan rasio paling besar berada pada jenjang pendidikan SMP.

Rasio Guru-Sekolah didefinisikan sebagai perbandingan antara jumlah tenaga pengajar dibandingkan dengan jumlah sekolah pada suatu jenjang pendidikan tertentu untuk mengetahui kekurangan/kelebihan tenaga pengajar yang mengajar di sekolah pada suatu daerah tertentu. Makin rendah nilai rasio, berarti makin terbatas juga jumlah tenaga pengajar yang mengajar di suatu sekolah tertentu, sebaliknya makin besar nilai rasio mengindikasikan kemungkinan terjadinya kelebihan tenaga pengajar pada sekolah tersebut, dan kebijakan berupa mutasi guru perlu dilakukan.

#### Angka Partisipasi Sekolah (APS)

Angka Partisipasi Sekolah (APS) dapat digunakan untuk melihat akses pendidikan pada penduduk usia sekolah. APS yang tinggi menunjukkan terbukanya peluang yang lebih besar dalam mengakses pendidikan secara umum. namun bukan berarti meningkatnya APS juga meningkatnya pemerataan kesempatan masyarakat untuk mengenyam pendidikan. Pada kelompok umur mana peluang tersebut terjadi dapat dilihat dari besarnya APS pada setiap kelompok umur.

Tabel 3.2 Angka Partisipasi Sekolah di Kabupaten Boyolali, 2020-2022

Kelompok Umur		Angka Partisipasi Sekolah	1
	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
7-12	99,63	99,99	99,34
13-15	95,88	96,74	98,35
16-18	74,74	74,55	71,97

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Hasil Susenas tahun 2022 menunjukkan adanya peningkatan APS pada kelompok umur 13-15 bila dibandingkan APS tahun 2021. Peningkatan APS tersebut menunjukkan bahwa akses terhadap pendidikan lebih meluas dan mudah diakses oleh masyarakat. Pada tahun 2022 masih terdapat penduduk Boyolali usia 7-12 tahun yang belum mengenyam pendidikan atau tidak bersekolah. Pada kelompok usia 13-15 tahun penduduk yang tidak mengenyam pendidikan yaitu sebesar 1,65 persen. Kemudian pada kelompok umur 16-18 persentase penduduk Boyolali yang tidak mengenyam pendidikan mencapai 28,03 persen.

#### Angka Partisipasi Murni (APM)

Angka Partisipasi Murni (APM) merupakan persentase jumlah anak yang sedang bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan usianya terhadap jumlah seluruh anak pada kelompok usia sekolah yang bersangkutan. Pada tahun 2022 peningkatan APS diikuti pula dengan peningkatan APM pada beberapa jenjang pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya partisipasi dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan dan menyekolahkan anak-anak mereka dengan tepat waktu. Secara umum APM pada semua tingkat pendidikan tahun 2022 mengalami peningkatan jika dibanding tahun 2021.

Tabel 3.3 Angka Partisipasi Murni di Kabupaten Boyolali, 2020-2022

Jenjang Pendidikan	Angka Partisipasi Murni			
	2020	2021	2022	
(1)	(2)	(3)	(4)	
SD/MI	98,58	98,63	96,07	
SMP/MTs	81,64	82,21	82,84	
SMA/SMK/MA	56,36	56,20	58,26	

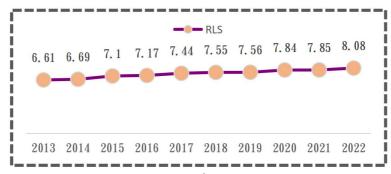
Sumber: Kabupaten Boyolali Dalam Angka 2020-2022

#### Rata-Rata Lama Sekolah

Secara umum, bidang pendidikan di Kabupaten Boyolali mengalami perkembangan yang ditunjukkan meningkatnya beberapa indikator pendidikan. Rata-rata lama sekolah merupakan indikator yang dapat digunakan untuk melihat kualitas penduduk dalam hal mengenyam pendidikan formal. Rata-rata lama sekolah itu sendiri mempunyai pengertian jumlah tahun belajar penduduk usia 25 tahun ke atas yang telah diselesaikan dalam pendidikan formal (tidak termasuk tahun yang mengulang). Indikator rata-rata lama sekolah sangat penting karena digunakan sebagai salah satu ukuran untuk menghitung Indeks Pembangunan Manusia (IPM) khususnya pada dimensi pendidikan.

Rata-rata lama sekolah penduduk 25 tahun ke atas di Boyolali terus meningkat dari tahun ke tahun dan sampai dengan tahun 2022, rata-rata lama sekolah baru mencapai 8,08 atau setara dengan SMP kelas 2. Betapapun juga, peningkatan kualitas pendidikan penduduk di Boyolali terasa sangat lambat. Selama 10 tahun sejak 2013 hingga 2022, rata-rata lama sekolah hanya bertambah kurang dari 1 tahun.

Gambar 3.1 Rata-rata lama Sekolah Kabupaten Boyolali 2013-2022



Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

#### **Tingkat Pendidikan**

Salah satu cara melihat kualitas sumber daya manusia vaitu melalui keahlian/keterampilan serta ilmu pengetahuan yang dimilikinya yang tergambar dari ijazah tertinggi yang dimilikinya. Seseorang yang memiliki ijazah tertinggi hingga jenjang pendidikannya yang tinggi dapat memiliki pengetahuan yang keterampilan/keahlian yang tinggi. Sebagai sumber daya manusia yang berkualitas, maka tamatan pendidikan tinggi diharapkan akan meningkatkan produktivitasnya sebagai tenaga kerja. Selanjutnya, peningkatan produktivitas seseorang dalam bekerja diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Karena pentingnya pendidikan tersebut, maka pemerintah mewajibkan semua warga negara Indonesia untuk menyelesaikan pendidikan dasar dengan program wajib belajar 12 tahun (6 tahun di SD, 3 tahun di SMP, dan 3 tahun di SMA).

Pada tahun 2021, sebagian besar penduduk Boyolali memiliki ijazah tertinggi pada jenjang Pendidikan SD/Sederajat yaitu sebesar 28,13 persen, kemudian diikuti sebesar 21,70 persen penduduk memiliki ijazah tertinggi SMA/Sederajat. Masih terdapat 16,80 persen penduduk tidak memiliki ijazah, hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya akses penduduk ke fasilitas pendidikan.

Tabel 3.4 Persentase Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas Menurut Ijazah/STTB

Tertinggi yang Dimiliki di Kabupaten Boyolali, 2022

Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan	Kepemilikan Ijazah Tertinggi
(1)	(2)
Tidak Punya Ijazah	9,45
SD/MI/SDLB/Paket A	26,74
SMP/MTs/SMPLB/Paket B	26,70
SMA/MA/SMLB/Paket C	24,51
SMK/MAK	7,00
D I/ II/ III	1,12
S1 +	4,48
Total	100,00

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Kesehatan merupakan investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Prioritas pembangunan kesehatan tahun 2020-2024 pada hakekatnya sebagai upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pemerintah Kabupaten Boyolali dalam bidang kesehatan lebih menitikberatkan kepada aksestabilitas dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan baik di tingkat Puskesmas dan jaringannya (Pustu, Polindes, Poskesdes) maupun rumah sakit. Pandangan kedepan Pemerintah Daerah Kabupaten Boyolali di bidang kesehatan untuk mencapai tujuan menjadikan masyarakat Boyolali yang sehat dimanifestasikan kedalam Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat). Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh adanya informasi kesehatan serta kesinambungan antar-upaya program dan sektor. Beberapa indikator kesehatan yang dapat mengukur pembangunan kesehatan antara lain Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi, Angka Kesakitan, Prevalensi Balita Kurang Gizi, dan indikator lain yang berkaitan dengan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan seperti Persentase balita yang penolong persalinannya ditolong oleh tenaga medis, Persentase penduduk yang berobat jalan ke rumah sakit, dokter/klinik, puskesmas, dan lainnya, serta Rasio tenaga kesehatan per penduduk.

# Derajat dan Status Kesehatan Penduduk

Menurut Hendrik. L Blum, ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku atau gaya hidup (life style), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Dari keempat faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan yang paling besar berpengaruh dan paling sulit ditanggulangi karena hidup dan berperilaku adalah pilihan masing-masing pribadi. Untuk mencapai keberhasilan pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan RI menggunakan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga sebagai satuan terkecil

masyarakat dinilai akan lebih efektif dalam mengatasi berbagai persoalan kesehatan seperti kematian ibu dan bayi, gizi buruk, sanitasi buruk, penyebaran penyakit menular seperti tuberkolusis, HIV/AIDS, malaria serta pengendalian penyakit tidak menular seperti obesitas, darah tinggi, diabetes dan lain-lain.

Angka kematian bayi (AKB) 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 si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Makin rendahnya angka kematian bayi menunjukkan derajat tingkat kesehatan masyarakat semakin tinggi dan sebaliknya. Ini mengindikasikan bahwa pencegahan dan pemberatasan penyakit yang menjadi penyebab kematian bayi cukup berhasil antara lain, ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas layanan kesehatan antenatal; status gizi ibu hamil; dan kondisi sosial ekonomi suatu daerah.

Tabel 2.1 Angka Kesakitan Penduduk Kabupaten Boyolali Menurut Jenis Kelamin, 2020-2022

	Jalile	Angka Kesakitan	
Tahun	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
2020	14,79	16,04	15,43
2021	9,79	12,03	10,93
2022	12,63	13,70	13,16

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Merujuk pada konsep yang diterapkan oleh BPS dalam Susenas, morbiditas (angka kesakitan) menunjukkan adanya gangguan/keluhan kesehatan yang mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Pada umumnya keluhan kesehatan yang mengindikasikan adanya suatu penyakit yang biasa dialami oleh penduduk adalah panas, batuk, pilek, asma/napas sesak, diare, sakit kepala berulang, sakit gigi, campak, dll. Semakin banyak penduduk yang mengalami gangguan kesehatan dapat dikatakan derajat kesehatan di wilayah tersebut semakin rendah. Hasil Susenas tahun 2022 menunjukkan Angka Kesakitan (morbiditas) penduduk Boyolali mencapai 13,16 persen, meningkat dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencapai 10,93 persen.

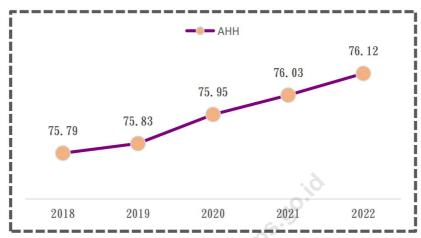
Tabel 2.2 Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dan Berobat Jalan dalam Sebulan Terakhir, 2021-2022

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
2021	32,10	48,92	41,33
2022	38,99	44,13	41,56

Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan berobat jalan pada tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 41,56%, dimana 38,99% adalah penduduk laki-laki dan 44,13% adalah penduduk perempuan.

Semakin membaiknya kondisi kesehatan masyarakat di Boyolali telah diiringi dengan peningkatan umur harapan hidup. Umur harapan hidup saat lahir merupakan indikator yang dapat mencerminkan derajat kesehatan suatu wilayah, baik dari sarana prasarana, akses, hingga kualitas kesehatan. Tren umur harapan hidup saat lahir dari tahun 2018-2022 cenderung meningkat. Hal ini menunjukkan harapan bayi yang baru lahir untuk hidup semakin besar karena membaiknya derajat kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh kemajuan teknologi di bidang kesehatan, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan serta kepedulian masyarakat terhadap gaya hidup sehat semakin meningkat. Tahun 2022, angka harapan hidup saat lahir di Boyolali telah mencapai 76,12 tahun.

Gambar 2.1 Perkembangan Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Boyolali, 2018-2022



### Tingkat Imunitas dan Gizi Balita

Salah satu strategi pembangunan kesehatan tahun 2020-2024 adalah mempercepat perbaikan gizi masyarakat, khususnya gizi balita. Kecukupan gizi balita dimulai sejak dalam kandungan, sehingga seorang Ibu yang sedang mengandung harus memperhatikan asupan yang dimakannya. Setelah sang anak lahir memberikan Air Susu Ibu (ASI) sangat penting sebagai asupan yang sesuai bagi bayi. Selanjutnya, pemberian imunisasi untuk meningkatkan kekebalan/daya tahan tubuh balita paling tidak imunisasi wajib yang merupakan program Pemerintah.

ASI sangat dianjurkan untuk diberikan kepada bayi, karena ASI merupakan makanan pertama bayi yang memiliki peranan penting dalam proses tumbuh kembang anak. ASI memiliki manfaat sangat besar untuk jangka panjang, karena ASI adalah nutrisi terbaik dan terlengkap, mengandung protein dan zat-zat gizi berkualitas tinggi serta mengandung zat antibodi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi, dan melindungi tubuh bayi dari alergi dan diare serta penyakit infeksi lainnya. Oleh sebab itu pemerintah menganjurkan agar seorang ibu dapat menjaga asupannya dan memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan ke depan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan minuman lain.

Selanjutnya setelah bayi berusia 6 bulan keatas dilanjutkan bersama dengan makanan tambahan dan ASI tetap diberikan hingga usia 2 tahun.

Tabel 2.3 Persentase Bayi Menurut Perlakuan Pemberian ASI dan ASI Eksklusif di Kabupaten Boyolali, 2020-2022

Tahun	Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan IMD	Bayi 0-6 Bulan Pernah DIberi ASI Eksklusif
(1)	(2)	(3)
2020	79,8	64,60
2021	96,6	75,80
2022	93,3	79,10

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022

Menurut WHO (2017) Inisiasi Menyusu Dini yaitu bayi mulai menyusu sendiri dalam satu jam segera setelah lahir yang diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit antara bayi dan ibu. Sebagian besar bayi yang dilahirkan di Kabupaten Boyolali telah mendapatkan IMD sesaat setelah lahir, persentase bayi yang diberikan IMD meningkat setiap tahunnya dimana pada tahun 2022 mencapai 93,3%.

Bayi 0-6 bulan yang pernah disusui pada tahun 2022 mencapai 79,10 persen. Meskipun persentase bayi 0-6 bulan yang disusui di Boyolali mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, tapi bagaimana kualitas pemberiannya dapat diketahui berapa rata-rata lama pemberian ASI-nya dan apakah pemberian sudah sesuai aturan atau tidak.

Beberapa hambatan dalam pemberian ASI antara lain yaitu, rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga lainnya mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, faktor sosial budaya, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja, dan Gencarnya pemasaran susu formula.

Tabel 2.4 Jumlah Balita yang Pernah diimunisasi Lengkap Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Boyolali 2020-2022

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki dan Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
2020	6.905	6.653	13.358
2021	9.022	8.670	17.692
2022	7.375	7.661	15.036

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, anak usia sekolah, wanita usia subur, dan ibu hamil. Kementerian Kesehatan menganjurkan agar semua anak-anak dapat memperoleh imunisasi secara lengkap. Anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan kepada orang disekitarnya. Jenis imunisasi yang wajib diberikan pada balita adalah BCG, DPT, Polio, Campak/Morbili dan Hepatitis B. Dari hasil Susenas 2022, lebih dari 70 persen balita mendapatkan imunisasi lengkap.

### Pemanfaatan Fasilitas Tenaga Kesehatan

Upaya pembangunan kesehatan di Kabupaten Boyolali telah diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang semakin terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Angka Kematian Ibu dan Anak merupakan dua indikator yang peka terhadap kualitas fasilitas pelayanan kesehatan.

Salah satu sasaran program untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penanganan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas di tingkat pertama dalam mendukung rujukan ke tingkat lanjutan.

Oleh sebab itu, pemerintah selalu berupaya untuk memperluas akses, sarana pelayanan serta tenaga kesehatan dengan cara meningkatkan jumlah maupun kualitasnya.

Tabel 2.5 Persentase Wanita Umur 15-49 Tahun yang Pernah Kawin Menurut Penolong Proses Kelahiran Anak Terakhir di Kabupaten Boyolali, 2020-2022

Penolong Kelahiran	2020	2021	2021
(1)	(2)	(3)	(4)
Dokter Kandungan	50,00	54,12	59,69
Bidan	45,87	43,22	39,53
Tenaga Medis Lain	2,96	2,66	0,78
Dukun Beranak/Paraji	1,17	0,00	0,00
Lainnya	0,0	0,00	0,00

Usaha pemerintah dalam menyediakan tenaga kesehatan cukup membuahkan hasil. Pada tahun 2021 persentase wanita umur 15-49 tahun yang pernah kawin yang kelahiran anak terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 100 persen dengan penolong terbanyak adalah dokter kandungan. Akses masyarakat dalam memanfaatkan tenaga kesehatan tidak hanya dilihat dari indikator penolong persalinan tetapi juga dapat dilihat dari ketersediaan/kemudahan mencapai fasilitas/tempat dan tenaga kesehatan sebagai rujukan jika mengalami keluhan sakit hingga harus pergi berobat. Beberapa faktor yang menjadi pertimbangan penduduk adalah jarak tempat tinggal dengan letak sarana pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan, sosial-ekonomi penduduk yaitu kemampuan penduduk untuk membiayai pengobatannya serta jenis pelayanan kesehatan.

Pada umumnya pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh penduduk sangat erat terkait dengan kondisi sosial ekonomi penduduk dan kondisi wilayah tempat tinggal mereka berada. Tampak perbedaan kualitas kesehatan yang nyata antara penduduk di perdesaan dengan penduduk perkotaan ini dapat disebabkan oleh perbedaan ketersediaan dan jarak menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, ditambah lagi perilaku penduduk itu sendiri. Tingginya persentase penduduk di daerah perkotaan yang berobat ke praktek dokter/klinik, mengingat lebih mudahnya akses dan kualitas pelayanannya jauh lebih baik. Sebagai dampaknya, akan terlihat berbagai keluhan dan masalah kesehatan segera tertangani lebih cepat dan lebih baik.

Tabel 2.6 Persentase Penduduk yang Berobat Jalan Menurut Tempat Berobat di Kabupaten Boyolali, 2020-2022

Tempat Berobat/Tahun	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
RS Pemerintah	7,89	5,54	5,38
RS Swasta	10,13	9,15	8,86
Praktik Dokter/Bidan	45,97	49,81	56,15
Klinik/Praktik Dokter Bersama	23,50	20,68	7,42
Puskesmas/Pustu	14,15	16,20	22,14
UKBM	1,67	0,96	0,93
Tradisional/Alternatif	0,44	2,16	1,38
Lainnya	0,33	0,00	0,58

Secara umum, penduduk yang berobat jalan pada tahun 2022 mengalami penurunan dibanding tahun lalu. Dari penduduk yang berobat jalan tersebut, lebih banyak yang memilih untuk berobat ke pelayanan kesehatan dengan tenaga ahli kesehatan yang terlatih seperti rumah sakit, puskesmas/pustu dan praktek tenaga medis. Terjadinya pergeseran dan perubahan penduduk yang berobat dari tenaga kesehatan yang kurang/tidak terlatih/tradisional menuju ke tenaga kesehatan yang terlatih, secara medis memperlihatkan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat secara keseluruhan akan pentingnya kesehatan, juga merupakan indikator meningkatnya kondisi sosial ekonomi suatu wilayah bahkan negara.

Penduduk yang berobat jalan pada tahun 2022, sekitar 56,15 persen memilih ke praktik dokter/bidan, 22,14 persen memilih berobat jalan ke puskesmas/pustu dan sebesar 7,42 persen berobat ke fasilitas Klinik/Praktek Dokter Bersama.

Tabel 2.7 Persentase Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan menurut Alasan Utama Tidak Berobat Jalan di Kabupaten Boyolali, 2020-2022

Alasan Tidak Berobat Jalan/Tahun	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)
Tidak punya biaya berobat	0,00	0,48	0,00
Tidak ada biaya transport	0,00	0,00	0,00
Tidak ada sarana transportasi	0,00	0,00	0,00
Waktu tunggu pelayanan lama	0,00	0,00	0,00
Mengobati sendiri	66,79	82,25	87,96
Tidak ada yang mendampingi	0,00	0,51	0,00
Merasa tidak perlu	31,27	10,92	9,73
Lainnya	1,94	5,84	2,31
TOTAL	100,00	100,00	100,00

Penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan memiliki pilihan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menjalani pengobatan atau tidak. Ketika seseorang memilih untuk tidak menjalani pengobatan padahal sedang mengalami keluhan kesehatan, tentu terdapat beberapa alternatif alasan yang menjadi sebab dipilihnya keputusan tersebut.

Pada tahun 2022, mayoritas penduduk Kabupaten Boyolali yang mengalami keluhan kesehatan memilih untuk mengobati sendiri keluhan kesehatannya daripada menggunakan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan, dapat dilihat sebesar lebih dari 87 persen. Sedangkan sekitar 9,73 persen merasa tidak perlu berobat. Kurang dari 3 persen sisanya memilih tidak menggunakan fasilitas kesehatan untuk berobat jalan disebabkan tidak punya biaya berobat, tidak ada biaya transport, tidak ada sarana transportasi, waktu tunggu pelayanan lama, tidak ada yang mendampingi dan karena alasan selain yang telah disebutkan.



# 1. KEPENDUDUKAN

Kabupaten Boyolali dengan luas wilayah mencapai 1.080,93 km2, memiliki jumlah penduduk yang masih terkendali. Jumlah penduduk Boyolali pada tahun 2022 sebanyak 1.079.952 jiwa yang tersebar di seluruh kecamatan. Rasio jenis kelamin penduduk Boyolali pada tahun 2021 adalah 101,16. Angka ini menunjukkan penduduk laki-laki lebih banyak dari penduduk perempuan. Lebih jauh dapat diartikan bahwa dari setiap 100 penduduk perempuan terdapat sebanyak 101 penduduk laki-laki. Penduduk perempuan di Boyolali mencapai 40,71 persen dari total penduduk atau sebanyak 536.839 jiwa dan penduduk laki-laki 50,29 persen atau sebanyak 543.113 jiwa.

Laju pertumbuhan penduduk mengukur seberapa cepat populasi mengalami perubahan. Tingginya laju pertumbuhan penduduk di suatu daerah, selain dipengaruhi oleh kelahiran dan kematian juga dipengaruhi oleh tingginya tingkat migrasi. Pada tahnu 2022 pertumbuhan penduduk boyolali melaju cepat, diharapkan pertambahan jumlah penduduk dapat terkendali.

Tabel 1.1 Jumlah, Laju Pertumbuhan Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Kabupaten Boyolali, 2018-2022

Tahun	Jumlah	Laju Pertumbuhan	Rasio Jenis Kelamin
Tanun	Penduduk	per Tahun (%)	Rasio jenis Relainin
(1)	(2)	(3)	(4)
2018	979.799	0,54	96,95
2019	984.807	0,51	96,92
2020	1.062.713	1,29	101,25
2021	1.070.247	0.68	101,2
2022	1.079.952		101,16

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Secara administratif, pemerintahan Kabupaten Boyolali dibagi menjadi 22 kecamatan dan 267 desa/kelurahan. Sampai dengan tahun 2020 persebaran penduduk Boyolali masih belum merata. Penyebaran penduduk sepertinya masih berpusat pada beberapa kecamatan. Kecamatan Ngemplak, Ampel, dan Boyolali adalah beberapa Kabupaten/Kota Induk dengan jumlah penduduk terbesar. Wilayah dengan jumlah penduduk yang akan

meningkatkan tekanan pada kebutuhan pangan dan energi serta kelestarian dan kualitas lingkungan. Selain itu hal ini menuntut ketersediaan infrastruktur yang memadai yang pada saat bersamaan dapat berpotensi memunculkan konflik sosial, pengangguran, dan kriminalitas.

Oleh karena itu, pembangunan diharapkan bukan hanya dirasakan sebagian orang saja tapi juga memperkecil/menghilangkan kesenjangan yang ada. Kepadatan penduduk adalah banyaknya penduduk per satuan luas. Kepadatan penduduk kasar atau *crude population density* (CPD) menunjukkan jumlah penduduk untuk setiap kilometer persegi luas wilayah. Luas wilayah yang dimaksud adalah luas seluruh daratan pada suatu wilayah administrasi. Kepadatan penduduk Boyolali tahun 2022 mencapai 1.070,52 jiwa per km2. Wilayah Boyolali Dari 22 kecamatan di Boyolali kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Kecamatan Boyolali. Sebagai pusat administrasi dan daerah dengan luas yang hanya mencapai 2,59 persen dari luas Kabupaten Boyolali kepadatannya mencapai 2.733,90 jiwa per km2 jauh di atas kepadatan daerah lain. Sementara itu, kepadatan penduduk terendah berada di Kecamatan Kemusu sebanyak 429,15 jiwa per km2.

Tabel 1.2 Persentase Luas Wilayah, Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Boyolali, 2022

Kode	Nama	% Luas Wilayah	Kepadatan Penduduk
Kecamatan	Kecamatan	Kecamatan	(jiwa/km2)
(1)	(2)	(3)	(4)
010	Selo	5,57	532,62
020	Ampel	2,91	1331,08
021	Gladagsari	5,80	717,15
030	Cepogo	5,10	1.145,70
040	Musuk	3,30	940,13
041	Tamansari	4,04	957,25
050	Boyolali	2,75	2.733,90
060	Mojosongo	4,21	1.397,67
070	Teras	2,91	1.764,99
080	Sawit	1,71	1.832,29
090	Banyudono	2,52	2.106,47
100	Sambi	4,66	1.035,28
110	Ngemplak	3,76	2.558,95
120	Nogosari	5,15	1.337,21
130	Simo	4,75	1.050,53
140	Karanggede	4,32	1.130,78
150	Klego	5,21	947,84
160	Andong	5,20	1.148,50
170	Kemusu	6,28	429,15
180	Wonosegoro	5,32	755,55
181	Wonosamodro	5,62	533,19
190	Juwangi	8,91	493,06

Jika dilihat berdasarkan kecamatan, rasio jenis kelamin penduduk di masing-masing kecamatan di Boyolali mulai beragam, sebagian besar kecamatan memiliki rasio jenis kelamin di atas 100, dimana di sebagian besar kecamatan di boyolali menunjukan penduduk laki-laki memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan dengan penduduk perempuan.

Tabel 1.3 Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin menurut Kecamatan di Kabupaten Boyolali, 2021

Kode Kecamatan	Nama Kecamatan	Jenis Kelamin		Jumlah	Rasio Jenis Kelamin
		Laki-laki	Perempuan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
010	Selo	15.834	15.127	30.961	109
020	Ampel	20.828	21.082	41.910	105
021	Gladagsari	21.971	22.127	44.098	101
030	Cepogo	30.973	31.092	62.065	102
040	Musuk	16.488	16.791	33.279	101
041	Tamansari	15.250	15.354	30.604	102
050	Boyolali	36.861	37.762	74.623	99
060	Mojosongo	30.437	30.907	61.344	99
070	Teras	25.780	25.960	51.740	99
080	Sawit	16.323	16.624	32.947	100
090	Banyudono	26.813	27.157	53.970	100
100	Sambi	24.424	24.657	49.081	99
110	Ngemplak	46.842	46.370	93.212	101
120	Nogosari	37.344	37.554	74.898	101
130	Simo	26.192	26.099	52.291	102
140	Karanggede	23.977	24.034	48.011	99
150	Klego	25.897	25.249	51.146	102
160	Andong	31.969	31.994	63.963	100
170	Kemusu	18.357	17.646	36.003	105
180	Wonosegoro	20.395	20.226	40.621	101
181	Wonosamodro	16.189	15.994	32.183	102
190	Juwangi	18.418	17.929	36.347	105

### Angka Beban Ketergantungan

Boyolali mempunyai peluang untuk dapat menikmati bonus demografi, yaitu kondisi yang ditandai dengan menurunnya angka beban ketergantungan (*Dependency Ratio*) penduduk tidak produktif kepada penduduk produktif. Bonus demografi tercipta karena meningkatnya suplai angkatan kerja (*labor supply*), tabungan (*saving*), dan kualitas sumber daya manusia (*human capital*).

Angka Beban Ketergantungan (*Dependency Ratio*) merupakan salah satu indikator demografi yang penting. Semakin tinggi persentase angka beban ketergantungan menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif (kelompok umur 15-64 tahun) untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi (14 tahun ke bawah dan 65 tahun ke atas). Sebaliknya, persentase angka beban ketergantungan yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Tabel 1.4 Komposisi Penduduk dan Angka Beban Ketergantungan di Kabupaten Boyolali, 2018-2022

	, dill			Angka Beban
Tahun	0-14 Tahun	15-64 Tahun	65 Tahun+	Ketergantungan
				(persen)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2018	225.147	648.250	106.402	51,14
2019	223.356	651.092	110.359	51,17
2020	238.765	728.156	95.792	45,94
2021	237.513	658.890	101.083	51,38
2022	236.832	736.288	106.832	47,00

Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Di Boyolali, angka beban ketergantungan mengalami fluktuasi dari tahun 2018 yaitu sebesar 51,14 dan menjadi 47 persen pada tahun 2022. Artinya, setiap 100 penduduk produktif masih menanggung beban 47 penduduk tidak produktif. Bonus demografi akan sangat menguntungkan apabila penduduk usia produktif mempersiapkan diri dengan

meningkatkan kualitas sehingga dapat meningkatkan kemakmuran negara. Disisi lain, bonus demografi dapat juga menjadi beban dan ancaman bagi negara apabila penduduk usia produktif lebih banyak yang menganggur, tidak berpendidikan, dan tidak mempunyai *skill*. Oleh karena itu, penyediaan lapangan kerja, peningkatan kualitas SDM seperti pendidikan dan keterampilan serta pelayanan kesehatan dan gizi yang memadai pada penduduk usia produktif dan anak-anak sangat penting, agar bonus demografi yang menguntungkan dapat diraih.

Menurunnya angka beban ketergantungan diperoleh dengan meningkatnya penduduk usia produktif (15-64 tahun) dan meningkatnya penduduk usia lanjut (65 tahun+). Tabel 1.4 menunjukkan bahwa di Boyolali pada tahun 2018 terdapat sekitar 225.147 penduduk yang berusia muda dan mengalami kenaikan menjadi 236.832 pada tahun 2022. Kemudian, jumlah penduduk usia lanjut meningkat menjadi 106.832 pada tahun 2022. Struktur umur penduduk Boyolali masih didominasi oleh penduduk usia produktif. Selama periode 2018-2022, persentase penduduk usia produktif mengalami peningkatan setiap tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk usia produktif di Boyolali menjadi sangat potensial sebagai modal dasar yang besar untuk pembangunan.

### Wanita Menurut Usia Perkawinan Pertama

Tingginya pertambahan jumlah penduduk salah satunya dipicu oleh tingginya angka kelahiran di suatu daerah. Banyaknya kelahiran yang terjadi pada seorang wanita dapat dipengaruhi oleh masa reproduksinya. Semakin panjang masa reproduksi seorang wanita, kemungkinan semakin banyak anak yang dilahirkan. Semakin muda usia seseorang saat melaksanakan perkawinan pertama maka akan semakin panjang masa reproduksinya. Terdapat beberapa sumber mengenai batasan usia minimal seorang wanita untuk melakukan perkawinan pertama. Menurut Undang-Undang Perkawinan No. 1 Tahun 1974 pada pasal 7 ayat (1), syarat menikah untuk perempuan harus sudah berusia minimal 16 tahun, sedangkan menurut Undang-Undang Perlindungan Anak usia minimal untuk menikah yaitu sudah berumur 18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) usia pernikahan pertama bagi seseorang idealnya adalah 21-25 tahun.

Tabel 1.5 Persentase Wanita Umur 10+ Tahun Pernah Kawin Menurut Usia Perkawinan Pertama di Kabupaten Boyolali, 2018-2022

Usia Perkawinan Pertama	2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<17	11,73	11,28	11,05	9,29	22.65
17-18	19,76	21,76	20,29	23,41	32,65
19-24	54,03	66,96	66,96	67,3	C7 25
25+	14,48	14,48			67,35
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2022, masih ada remaja wanita di Boyolali berusia 17 tahun ke bawah dan usia 17-18 tahun yang melakukan perkawinan pertamanya. Remaja usia 16-18 tahun seharusnya masih mengenyam pendidikan sekolah menengah atas (SMA). Meskipun demikian, proporsi wanita terbesar yang melakukan perkawinan pertama pada tahun 2022 terdapat pada kelompok umur 19-24 dan 25+ tahun, yaitu 67,35 persen, kemudian wanita yang berusia <19 tahun sebesar 32,65 persen. Banyak faktor yang mempengaruhi pergeseran usia kawin pertama antara lain faktor pendidikan, ekonomi, dan pekerjaan. Meskipun demikian, proporsi remaja wanita yang melakukan perkawinan pertamanya pada usia 17 tahun ke bawah masih cukup banyak bahkan meningkat proporsinya di perdesaan.

## Penggunaan Alat/Cara KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, mengurangi angka kelahiran anak dan kematian ibu. Program KB dilakukan dengan penggunaan alat kontrasepsi/KB yang memiliki berbagai jenis/macamnya. Manfaat kesehatan dari penggunaan alat kontrasepsi meliputi kemampuan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga mengurangi resiko aborsi, potensi komplikasi kehamilan dan resiko kematian ibu. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selaku instansi pemerintah yang menangani program KB ini mengharapkan cakupan akseptor KB terus meningkat

terutama Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP). Dengan cakupan KB yang meningkat, diharapkan laju pertumbuhan penduduk bisa dikendalikan lebih baik lagi.

Tabel 1.6 Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun dan Berstatus Kawin yang Sedang Menggunakan Alat atau Cara Kontrasepsi Menurut Alat/Cara KB di Kabupaten Boyolali, 2018-2022

Alat/Cara Kontrasepsi	2018	2019	2020	2021	2022
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Sterilisasi wanita/tubektomi/MOW	8,79	9,88	8,76	7,94	6,11
IUD/AKDR/Spiral	13,58	14,37	13,92	12,62	12,20
Suntikan	52,50	51,76	59,96	56,29	56,54
Susuk KB/Implan	8,47	11,45	9,43	15,19	15,71
Pil	9,54	8,58	5,53	4,36	4,92
Kondom dan lainnya	7,12	3,96	2,40	5,68	4,52
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100

### Sumber: BPS Kabupaten Boyolali

Berdasarkan hasil Susenas tahun 2022, persentase wanita berumur 15-49 tahun yang berstatus kawin menggunakan berbagai macam alat KB. Dari berbagai macam alat/cara KB yang digunakan, suntikan dan spiral yang paling banyak diminati. Pada tahun 2022 penggunaan suntikan mencapai 56,54 persen sedangkan penggunaan susuk sebesar 15,71 persen. Sementara itu penggunaan tubektomi, Vasektomi, IUD, kondom pria, dan Intravag belum terlalu familiar sehingga penggunanya masih sangat sedikit.





# DATA MENCERDASKAN BANGSA

