

**GRAND DESIGN
PEMBANGUNAN
KEPENDUDUKAN DIY**

2018 - 2035



**BIRO ADMINISTRASI KESRA DAN KEMASYARAKATAN
SETDA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

Tahun Anggaran 2018

GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DIY 2018 - 2035

**Copyright © 2018 Biro Administrasi Kesra Dan Kemasyarakatan
Setda Daerah Istimewa Yogyakarta**

Diterbitkan oleh :

**Biro Administrasi Kesra Dan Kemasyarakatan
Setda Daerah Istimewa Yogyakarta**

Terbit : Juli 2018

Hak Cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apa pun tanpa izin dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena dengan karunia dan Rahmat-NYA sehingga penyusunan Laporan Akhir *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Daerah Istimewa Yogyakarta 2018-2035 ini dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan rencana.

Penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Daerah Istimewa Yogyakarta ini dilakukan untuk mengatasi berbagai persoalan yang mengemuka, maka diperlukan suatu acuan bagi pembangunan kependudukan di masa mendatang, baik dari sisi kebijakan umum dalam bentuk *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) maupun pencapaian target atau sasaran dalam bentuk *Roadmap* Pembangunan Kependudukan (RPK).

Dengan adanya GDPK, maka dapat mengarahkan strategi kebijakan untuk pembangunan kependudukan berfungsi kepada laju pertumbuhan penduduk dapat dikendalikan, kualitas penduduk dapat ditingkatkan, pembangunan keluarga menjadi optimal, persebaran penduduk proporsional, dan administrasi kependudukan menjadi tertib.

Kelancaran proses penyusunan Laporan Akhir *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Daerah Istimewa Yogyakarta ini tentunya tidak terlepas dari keterlibatan dan peran seluruh Tim Penyusun baik dari Tenaga Ahli serta wakil dari SKPD terkait yang telah dengan penuh kesabaran, ketekunan, dan tanggung jawab menyelesaikan apa yang menjadi tugasnya. Untuk itu, terima kasih atas ketekunan dan kerjasamanya.

Akhir kata, Penyusunan Laporan Akhir ini semoga bisa menjadi acuan pembangunan kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Yogyakarta, Juli 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Muka	i
Kata Pengantar	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	I-1
1.1 Latar Belakang	I-1
1.2 Tujuan	I-4
1.3 Dasar Hukum	I-5
1.4 Matrikulasi GDPK DIY tahun 2018 – 2035	I-6
BAB II LANDASAN TEORI	II-1
2.1 Teori tentang Prinsip Negara Hukum	II-1
2.2 Konsep Kebijakan Publik	II-4
2.3 Konseptualisasi Pembangunan Berwawasan Kependudukan	II-10
2.4 Konseptualisasi <i>Grand Design</i> Pembangunan Kependudukan	II-13
2.5 Konseptualisasi Sistem Registrasi Penduduk	II-15
2.6 <i>Roadmap</i>	II-20
BAB III PENDEKATAN DAN METODOLOGI	III-1
3.1 Pendekatan	III-1
3.1.1 Pendekatan <i>Life Cycle</i>	III-4
3.1.2 Pendekatan Penelitian	III-8
3.1.3 Pendekatan secara Yuridis	III-10
3.2 Metodologi Penelitian	III-12
3.2.1 Alur Pikir	III-12
3.2.2 Metodologi terkait Yuridis	III-13
3.2.3 Data dan Metode Pengumpulan Data	III-14
3.2.4 Survei	III-16
3.2.5 Metode Analisis	III-26
1. Analisis Deskriptif Kualitatif	III-26
2. Analisa Kuantitatif	III-27
3. Analisa Kesenjangan (<i>Gap Analysis</i>)	III-28
4. Kebijakan dan Analisis Kebijakan	III-29
5. Analisis Penilaian Keluarga (<i>Family Assesment</i>)	III-32
3.2.6 Metode Pengambilan Kesimpulan	III-32
BAB IV KONDISI LINGKUNGAN DAN KEPENDUDUKAN DIY SAAT INI	IV-1
4.1 Gambaran Umum	IV-1
4.1.1 Kondisi Geografis	IV-1

4.1.2	Kuantitas Penduduk	IV-3
4.1.3	Mendukung Kualitas Penduduk Bidang Ekonomi	IV-5
4.1.4	Mendukung Kualitas Penduduk Bidang Kesehatan	IV-7
4.1.5	Mendukung Peningkatan Kualitas Pendidikan	IV-8
4.1.6	Pembangunan Keluarga	IV-9
4.1.7	Pengarahan Mobilitas	IV-10
4.1.8	Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan	IV-11
4.2	Hasil Survey	IV-11
4.3	Hubungan GDPK DIY dengan GDPK Nasional dan Perpres Nomor 153 tahun 2014	IV-13
4.4	Kondisi Terkini	IV-23
4.4.1	Pengendalian Kuantitas Penduduk	IV-23
4.4.1.1	Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk	IV-23
4.4.1.2	Pendewasaan Usia Perkawinan	IV-23
4.4.1.3	CBR	IV-25
4.4.1.4	TFR dan NRR	IV-27
4.4.1.5	CPR (<i>Contraceptive Prevalence Rate</i>)	IV-28
4.4.1.6	Angka Harapan Hidup dan Angka Ketergantungan	IV-31
4.4.1.7	CDR (<i>Crude Death Rate</i>) dan IMR (<i>Infant Mortality Rate</i>)	IV-32
4.4.2	Peningkatan Kualitas Penduduk	IV-33
4.4.2.1	Bidang Ekonomi	IV-33
4.4.2.1.1	Meningkatkan Pendapatan Per Kapita Penduduk DIY	IV-33
4.4.2.1.2	Penanggulangan Kemiskinan dan Mengurangi Ketimpangan	IV-38
4.4.2.1.3	Penjaminan Sosial dan Penanggulangan Pengangguran	IV-41
4.4.2.1.4	Meningkatkan Kesejahteraan Lansia	IV-43
4.4.2.2	Bidang Kesehatan	IV-43
4.4.2.2.1	Usia Harapan Hidup Sehat	IV-49
4.4.2.2.2	Penurunan Angka Kematian Ibu	IV-53
4.4.2.3	Bidang Pendidikan	IV-56
4.4.2.3.1	Angka Harapan Lama Sekolah (AHLS)	IV-56
4.4.2.3.2	Peningkatan Akses Pendidikan, Kompetensi Pendidikan, dan Pendidikan Perempuan	IV-58
4.4.3	Pembangunan Keluarga	IV-63
4.4.3.1	Generasi Milenial Berkembang	IV-72
4.4.4	Pengarahan Mobilitas	IV-73
4.4.4.1	Membangun Ekonomi Kelautan	IV-75
4.4.4.2	Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota	IV-77
4.4.4.3	Peningkatan Infrastruktur	IV-78

4.4.4.4	Kerja Sama Antar Daerah Untuk Integrasi Antar Penduduk dan Peningkatan Investasi _____	IV-84
4.4.4.5	Review Kebijakan Internasional terkait Kependudukan dan Penguatan Elemen Masyarakat Sipil serta Wirausaha _____	IV-86
4.4.4.6	Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan _____	IV-88
BAB V KONDISI DIINGINKAN _____		V-1
5.1	Pengendalian Kuantitas Penduduk _____	V-2
5.1.1	Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk _____	V-2
5.1.2	Pendewasaan Usia Perkawinan _____	V-2
5.1.3	CBR _____	V-4
5.1.4	TFR _____	V-5
5.1.5	NRR _____	V-6
5.1.6	CPR _____	V-6
5.1.7	Angka Harapan Hidup dan Angka Ketergantungan _____	V-7
5.1.8	CDR dan IMR _____	V-7
5.2	Peningkatan Kualitas Penduduk _____	V-7
5.2.1	Bidang Ekonomi _____	V-7
5.2.1.1	Meningkatkan Pendapatan Per Kapita Penduduk DIY _____	V-7
5.2.1.2	Penanggulangan Kemiskinan dan Mengurangi Ketimpangan _____	V-8
5.2.1.3	Penjaminan Sosial dan Penanggulangan Pengangguran _____	V-10
5.2.1.4	Meningkatkan Kesejahteraan Lansia _____	V-10
5.2.2	Bidang Kesehatan _____	V-12
5.2.2.1	Usia Harapan Hidup Sehat (UHHS) _____	V-32
5.2.2.2	Penurunan Angka Kematian Ibu _____	V-37
5.2.3	Bidang Pendidikan _____	V-38
5.2.3.1	Angka Harapan Lama Sekolah (AHLS) _____	V-38
5.2.3.2	Peningkatan Akses Pendidikan, Kompetensi Pendidikan, dan Pendidikan Perempuan _____	V-39
5.3	Pembangunan Keluarga _____	V-40

5.4	Pengarahannya Mobilitas	V-
46		
5.4.1	Membangun Ekonomi Kelautan	V-
46		
5.4.2	Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota	V-
47		
5.4.3	Peningkatan Infrastruktur	V-
48		
5.4.4	Kerja Sama Antar Daerah Untuk Integrasi Antar Penduduk dan Peningkatan Investasi	V-49
5.4.5	Review Kebijakan Internasional terkait Kependudukan dan Penguatan Elemen Masyarakat Sipil serta Wirausaha	V-
50		
5.5	Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan	V-
51		
BAB VI PERMASALAHAN DAN TANTANGAN UMUM		VI-1
BAB VII POKOK-POKOK PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN		VII-1
7.1	Pengendalian Kuantitas Penduduk	VII-
1		
7.2	Peningkatan Kualitas Penduduk	VII-
4		
7.3	Pembangunan Keluarga	VII-
5		
7.4	Pengarahannya Mobilitas Penduduk	VII-
6		
7.5	Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan	VII-7
BAB VIII ROADMAP GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DIY DAN INTEGRASI ROADMAP		VIII-1
A.	Filosofi Pembangunan Kependudukan di DIY	VIII-
1		
B.	Pilar-Pilar Pembangunan Kependudukan	VIII-2
8.1	Pengendalian Kuantitas Penduduk	VIII-
2		
8.1.1	Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk	VIII-
2		
8.1.2	Pendewasaan Usia Perkawinan	VIII-
3		
8.1.3	CBR	VIII-4
8.1.4	TFR	VIII-
5		
8.1.5	NRR	VIII-
6		
8.1.6	CPR	VIII-6
8.1.7	Angka Harapan Hidup dan Angka Ketergantungan	VIII-
7		
8.1.8	CDR dan IMR	VIII-
8		

8.2	Peningkatan Kualitas Penduduk	VIII-9
8.2.1	Bidang Ekonomi	VIII-9
8.2.1.1	Meningkatkan Pendapatan Per Kapita Penduduk DIY	VIII-9
8.2.1.2	Penanggulangan Kemiskinan dan Pengurangan Angka Ketimpangan	VIII-10
8.2.1.3	Penjaminan Sosial dan Penanggulangan Pengangguran	VIII-10
8.2.1.4	Meningkatkan Kesejahteraan Lansia	VIII-12
8.2.2	Bidang Kesehatan	VIII-12
8.2.2.1	Usia Harapan Hidup Sehat (UHHS)	VIII-14
8.2.2.2	Penurunan Angka Kematian Ibu (<i>Maternal Mortality Ratio/MMR</i>)	VIII-16
8.2.3	Bidang Pendidikan	VIII-16
8.2.3.1	Angka Harapan Lama Sekolah (8. 2. 3. 1.A) dan IPM (8. 2. 3. 1.B)	VIII-16
8.2.3.1.C	Rata-rata lama bersekolah	VIII-18
8.2.3.2	Peningkatan Akses Pendidikan, Kompetensi Pendidikan, dan Pendidikan Perempuan	VIII-18
8.3	Pembangunan Keluarga	VIII-20
8.3.H	Generasi Milenial Berkembang	VIII-26
8.4	Pengarahannya Mobilitas	VIII-27
8.4.1	Membangun Ekonomi Kelautan	VIII-27
8.4.2	Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota	VIII-29
8.4.3	Peningkatan Infrastruktur	VIII-30
8.4.4	Kerja Sama Antar Daerah Untuk Integrasi Antar Penduduk dan Peningkatan Investasi	VIII-31
8.4.5	Review Kebijakan Internasional terkait Kependudukan dan Penguatan Elemen Masyarakat Sipil serta Wirausaha	VIII-33
8.5	Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan	VIII-34
	<i>Roadmap</i> Pengelolaan Akta Kelahiran	VIII-38
	<i>Roadmap</i> Pengelolaan KTP Elektronik	VIII-38
	<i>Roadmap</i> Pengelolaan Kartu Keluarga	VIII-39

<i>Roadmap</i> Pengelolaan Akta Kematian _____	VIII-39
<i>Roadmap</i> Pengelolaan Akta Nikah _____	VIII-40
<i>Roadmap</i> Pengelolaan Kartu Identitas Anak _____	VIII-40
Penutup _____	VIII-41
Referensi _____	IX-1
Lampiran-lampiran :	
Diagram Alur GDPK DIY _____	X-1
Demography Projection dan Family Planning GDPK DIY _____	X-2
Summary Demographic Indicators –Total _____	X-3
Lampiran <i>Questionnaire</i> _____	X-2

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Grafik Perkembangan TFR Penduduk DI. Yogyakarta _____	I-1
Gambar 1.2 Bagan Umum 5 Bidang GDPK _____	I-7
Gambar 2.1 <i>Sturen</i> : Instrumen Yuridis _____	II-2
Gambar 2.2. Tahap-Tahap Kebijakan _____	II-10
Gambar 3.1. Bagan Capaian Pembangunan Keluarga _____	III-1
Gambar 3.2. Siklus Hidup _____	III-5
Gambar 3.3. Hubungan Pendekatan, Rancangan Penelitian, dan Metode Penelitian _____	III-8
Gambar 3.4. Alur Pikir Kegiatan _____	III-12
Gambar 3.5. Bagan Metode Pengambilan Kesimpulan _____	III-33
Gambar 4.1 Peta Luas Wilayah DIY _____	IV-1

Gambar 4.2 Alur Survey GDPK DIY _____	IV-
11	
Gambar 4.3 Sebaran Responden Berdasarkan Area _____	IV-
12	
Gambar 4.4 Bagan Umum 5 Pilar Pembangunan Kependudukan _____	IV-
13	
Gambar _____	4.5
-	
Gambar 4.6 Rata-Rata Usia Pernikahan Pertama _____	IV-
24	
Gambar 4.7 Ibu pernah Mendengar Tentang Alat Kontrasepsi _____	IV-
29	
Gambar 4.8 Saat Ini Bapak/Ibu Menggunakan Alat Kontrasepsi _____	IV-
30	
Gambar 4.9 Alasan Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi _____	IV-
30	
Gambar 4.10 Persentase Pekerjaan Kepala Rumah Tangga _____	IV-35
Gambar 4.11 Persentase Pekerjaan Istri _____	IV-
36	
Gambar 4.12 Persentase Status Kepemilikan Hunian _____	IV-
36	
Gambar 4.13 Persentase Bahan Atap Hunian _____	IV-
37	
Gambar 4.14 Persentase Pendapatan Total Per Bulan _____	IV-
38	
Gambar 4.15 Persentase Pengeluaran makan per Bulan _____	IV-
39	
Gambar 4.16 Rata-rata Pengeluaran Per Jenis Makanan _____	IV-
40	
Gambar 4.17 Rata-rata Pengeluaran Non Pangan Bulan _____	IV-
41	
Gambar 4.18 Perubahan Penyebab Kematian Penduduk 1990-2010 (Riskesdas 2013) ____	IV-47
Gambar 4.19 Proporsi Obesitas Sentral di Indonesia 2007 dan 2013 (Riskesdas 2013) ____	IV-48
Gambar 4.20 Pola Prevalensi Balita Gizi Buruk, Kurang, dan KEP dan <i>Stunting</i> Berdasar PSG TB/U di DIY (2013-2015) _____	IV-49
Gambar 4.21 Daftar 10 penyakit besar berbasis STP Puskesmas Kab/Kota di DIY 2015, Pola 10 Besar Penyakit Ranap RS di DIY Tahun 2014, dan Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia tahun 2016 _____	IV-51
Gambar 4.22 Tempat Mencari Informasi atau Pengobatan Diare _____	IV-
52	
Gambar 4.23 Apakah ada anggota keluarga yang mengalami depresi/stress ? _____	IV-
53	
Gambar 4.24 Penyebab kematian Ibu tahun 2015 (29 kasus) _____	IV-
56	
Gambar 4.25 Apakah Ada Anggota Keluarga Menerima Kartu Indonesia Pintar _____	IV-
61	
Gambar 4.26 Apakah Ada salah Satu Anak Anda yang Putus Sekolah _____	IV-61
Gambar 4.27 Apakah Ada Anak Anda yang Sering Tidak Naik Kelas ? _____	IV-62
Gambar 4.28 Bagan Tahapan Pembangunan Keluarga _____	IV-66

Gambar 4.29 Persentase Alasan Perceraian _____	IV-
68	
Gambar 4.30 Persentase Kemungkinan Perceraian Tidak Akan Terjadi _____	IV-
68	
Gambar 4.31 Persentase Kondisi Perkawinan Saat Ini _____	IV-
69	
Gambar 4.32 Persentase Cara Mempertahankan Perkawinan Sekarang _____	IV-
69	
Gambar 4.33 Alur Peran Basis Data Kependudukan _____	IV-
89	
Gambar 4.34 Kepemilikan Dokumen Kartu Keluarga _____	IV-
95	
Gambar 4.35 Alasan Utama Kepala Keluarga Tidak Memiliki Akta Kelahiran _____	IV-
96	
Gambar 4.36 Alasan Utama Anak Tidak Memiliki KIA _____	IV-
97	
Gambar 5.1 Alasan Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi _____	V-
6	
Gambar 5.2 Sistem Kesehatan Nasional _____	V-
12	
Gambar 5.3 Integrasi Pelaksanaan Program Melalui Pendekatan Keluarga _____	V-13
Gambar 5.4 Transisi Epidemiologi _____	V-14
Gambar 5.5 Perubahan Beban Penyakit 1990-2010 dan 2015 di Indonesia _____	V-15
Gambar 5.6 JKN Harapan tahun 2019 _____	V-
16	
Gambar 5.7 Capaian Program JKN _____	V-
17	
Gambar 5.8 Perkembangan Peserta PBI Tahun 2014-2018 _____	V-18
Gambar 5.9 Potensi Kepesertaan JKN _____	V-
18	
Gambar 5.10 Perkembangan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam JKN _____	V-
19	
Gambar 5.11 Perkembangan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dalam JKN _____	V-
20	
Gambar 5.12 Dampak Program JKN Terhadap Akses dan Ekuitas Layanan Kesehatan _____	V-20
Gambar 5.13 Gambaran Kapitasi Pada FKTP (Nasional) _____	V-
21	
Gambar 5.14 Arah Kebijakan Gizi Masyarakat tahun 2015-2019 _____	V-
22	
Gambar 5.15 Status Gizi di Indonesia _____	V-23
Gambar 5.16 Kecenderungan Provinsi : 2007-2013 Proporsi Balita Pendek _____	V-
24	
Gambar 5.17 <i>Stunting</i> : Data di Indonesia _____	V-24
Gambar 5.18 Prevelansi Balita Gibur, Kurang & KEP dan <i>Stunting</i> berdasar PSG TB/U _____	V-
26	
Gambar 5.19 <i>Case Detection Rate</i> TB di DIY tahun 2000-2014 _____	V-
27	
Gambar 5.20 Kasus HIV/AIDS menurut Kab/Kota di DIY tahun 2015 _____	V-
28	
Gambar 5.21 Pola Kasus DBD di DIY dalam Bulan Tahun 2014-2015 _____	V-
28	

Gambar 5.22 Proporsi Obesitas Sentral : 2007-2013	V-29
Gambar 5.23 Kecenderungan Prevalensi DM menurut Provinsi, 2007-2013	V-30
Gambar 5.24 Kecenderungan Prevalensi Hipertensi berdasarkan wawancara menurut Provinsi, 2007-2013	V-30
Gambar 5.26 Prevalensi Gagal Ginjal Kronis \geq 15 tahun berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Provinsi, 2013	V-31
Gambar 5.27 Prevalensi Gangguan Jiwa Berat, 2013	V-32
Gambar 5.28 Peringkat Penyakit Berat Penyebab Kematian Semua Umur, 1990 dan 2010	V-33
Gambar 5.29 Peringkat Penyakit Berat Penyebab Kematian Umur 50-69 tahun, 1990 dan 2010	V-34
Gambar 5.30 Peringkat Penyakit Berat Penyebab Kematian Umur >70 tahun, 1990 dan 2010	V-35
Gambar 5.31 Kesehatan Ibu dan Anak	V-37
Gambar 5.32 Diagram Alur Manajemen Informasi Kependudukan Berbasis <i>ICT's Big Data</i>	V-54
Gambar 6.1 Permasalahan Utama Bidang Kesehatan di DIY	VI-4
Gambar 8.1 Alur Filosofi dan Pilar GDPK DIY	VIII-2
Gambar 8.2 Diagram Alur Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk	VIII-3
Gambar 8.3 Diagram Alur Pendewasaan Usia Perkawinan	VIII-4
Gambar 8.4 Diagram Alur CBR	VIII-5
Gambar 8.5 Diagram Alur TFR	VIII-6
Gambar 8.6 Diagram Alur NRR	VIII-6
Gambar 8.7 Diagram Alur CPR	VIII-7
Gambar 8.8 Diagram Alur AHH dan <i>Dependency Ratio</i>	VIII-8
Gambar 8.9 Diagram Alur CDR dan IMR	VIII-8
Gambar 8.10 Diagram Alur Peningkatan Pendapatan Per Kapita	VIII-9
Gambar 8.11 Diagram Alur Meningkatkan Kesejahteraan Lansia	VIII-12
Gambar 8.12 Diagram Alur Kesehatan	VIII-14
Gambar 8.13 Diagram Alur UHHS	VIII-16
Gambar 8.14 Diagram Alur AHLS, IPM, dan RRLS	VIII-18
Gambar 8.15 Diagram Alur Peningkatan Akses Pendidikan, Kompetensi Pendidikan, dan Pendidikan Perempuan	VIII-19
Gambar 8.16 Diagram Alur Pembangunan Keluarga	VIII-25
Gambar 8.17 Diagram Alur Generasi Milenial Berkembang	VIII-27
Gambar 8.18 Diagram Alur Membangun Ekonomi Kelautan	VIII-29

Gambar 8.19 Diagram Alur Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota _____	VIII-
29	
Gambar 8.20 Diagram Alur Peningkatan Infrastruktur _____	VIII-
31	
Gambar 8.21 Diagram Alur Kerja Sama Antar Daerah Untuk Integrasi Antar Penduduk dan Peningkatan Investasi _____	VIII-
32	
Gambar 8.22 Diagram Alur Review Kebijakan Internasional terkait Kependudukan dan Penguatan Elemen Masyarakat Sipil serta Wirausaha _____	VIII-
34	
Gambar 8.23 Diagram Alur Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan _____	VIII-
41	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) DIY menurut Kabupaten/Kota Tahun 1971-2010 (% per tahun) _____	I-2
Tabel 2.1. Pembagian Urusan Pemerintahan di Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana _____	II-3
Tabel 3.1 Jumlah dan Persentase Kepala Rumah Tangga sebagai Responden _____	III-16
Tabel 3.2 Jumlah Responden Berdasar Kecamatan di Kulon Progo _____	III-16
Tabel 3.3 Jumlah Responden Berdasar Kecamatan di Bantul _____	III-17
Tabel 3.4 Jumlah Responden Berdasar Kecamatan di Gunungkidul _____	III-17
Tabel 3.5 Jumlah Responden Berdasar Kecamatan di Sleman _____	III-17
Tabel 3.6 Jumlah Responden Berdasar Kecamatan di Yogyakarta _____	III-17
Tabel 3.7 Responden Penerima Bansos di DIY _____	III-18
Tabel 3.8 Responden Status Cerai Hidup Per Kabupaten/Kota di DIY _____	III-22
Tabel 4.1 Luas Wilayah, Ketinggian, dan Jarak Lurus ke Ibukota menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta, 2015 _____	IV-2
Tabel 4.2 Jumlah Desa/Kelurahan di DIY Berbatasan Dengan Laut _____	IV-3
Tabel 4.3.A Jumlah Penduduk dan Sex ratio Menurut kelompok Umur dan Jenis Kelamin DIY tahun 2016 _____	IV-3
Tabel 4.3.B Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di DIY, 2014-2016 _____	IV-5
Tabel 4.4 Penurunan Persentase Penduduk Miskin DIY 2010-2017 _____	IV-6
Tabel 4.5 Jumlah Industri dan Tenaga Kerja di DIY tahun 2016 _____	IV-7
Tabel 4.6 Fasilitas Kesehatan di DIY tahun 2016 _____	IV-7
Tabel 4.7 Jumlah Tenaga Kesehatan di DIY tahun 2016 _____	IV-8
Tabel 4.8 Jumlah Dokter di DIY tahun 2016 _____	IV-8
Tabel 4.9 Fasilitas Pendidikan Formal di DIY tahun 2016 _____	IV-9
Tabel 4.10 Jumlah Rumah Tangga di DIY tahun 2015 _____	IV-9
Tabel 4.11 Peristiwa Penting Penduduk Sudah Berakta di DIY tahun 2016 _____	IV-10
Tabel 4.12 Distribusi Penduduk dan Kepadatan Penduduk di DIY tahun 2016 _____	IV-10
Tabel 4.13 Jumlah Responden Cerai Hidup _____	IV-12
Tabel 4.14 Jumlah Responden Non-Cerai Hidup _____	IV-12
Tabel 4.15 Hubungan <i>Roadmap Grand Design</i> Pembangunan Kependudukan DIY dengan GDPK Nasional dan Perpres 153 tahun 2014 tentang GDPK _____	IV-14

Tabel 4.16 Jumlah Penduduk DIY tahun 2011-2015	IV-23
Tabel 4.17 Jumlah Rumah Tangga per Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2015	IV-24
Tabel 4.18 Jumlah Putusan Dispensasi Kawin Yang Diputuskan Oleh Pengadilan Agama Tahun 2014, 2015 Dan 2016	IV-24
Tabel 4.19 <i>Crude Birth Rate</i> (CBR) di DIY tahun 2010-2015	IV-26
Tabel 4.20 TFR di DIY tahun 2010-2015	IV-27
Tabel 4.21 NRR di DIY tahun 2010-2015	IV-27
Tabel 4.22 Jumlah Anak Yang Dimiliki di DIY	IV-27
Tabel 4.23 Jumlah Anak Ideal di DIY	IV-28
Tabel 4.24 CPR di DIY tahun 2010 dan 2015	IV-29
Tabel 4.25 Angka Harapan Hidup di DIY tahun 2010 dan 2015	IV-31
Tabel 4.26 CDR di DIY tahun 2010 dan 2015	IV-33
Tabel 4.27 IMR di DIY tahun 2010 dan 2015	IV-33
Tabel 4.28 Kategori <i>Income Country</i>	IV-34
Tabel 4.29 Proyeksi Pendapatan Per Kapita Kabupaten/Kota DIY tahun 2016-2022	IV-34
Tabel 4.30 Jumlah Pengangguran Penduduk 15 tahun ke atas bulan Agustus tahun 2015	IV-43
Tabel 4.31 Proyeksi Penduduk Umur 60+ DIY tahun 2010-2035	IV-43
Table 4.32 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur 2010-2035 (Riskesdas 2013)	IV-46
Tabel 4.33 Persentase Imunisasi dan Obat Cacing 6 bulan terakhir DIY	IV-51
Tabel 4.34 Persentase Diare dan Penanganannya	IV-52
Tabel 4.35 Persentase Pemilikan KIS dan Jaminan Kesehatan Lain	IV-53
Tabel 4.36 Kasus Maternal Mortality di DIY tahun 2011-2017	IV-56
Tabel 4.37 IPM dan AHLS Nasional dan DIY tahun 2015-2017	IV-57
Tabel 4.38 Profil Pendidikan Formal di DIY tahun 2015-2016	IV-59
Tabel 4.39 Penduduk Kelompok Usia Sekolah di DIY tahun 2016-2017	IV-60
Tabel 4.40 Presentase pendidikan terakhir kepala keluarga dan Istri	IV-60
Tabel 4.41 Pembiayaan Mandiri Anak Sekolah	IV-62
Tabel 4.42 Persentase Pendidikan Informal untuk Anak	IV-63
Tabel 4.43 Keluarga Melaksanakan Fungsi-Fungsi Keluarga di DIY tahun 2017	IV-67

Tabel 4.44 Pendorong Anak Berperilaku Negatif _____	IV-70
Tabel 4.45 Keluarga Memiliki Balita Ikut Bina Keluarga Balita (BKB) _____	IV-71
Tabel 4.46 Keluarga Memiliki Anak Remaja Ikut Bina Keluarga Remaja (BKR) _____	IV-71
Tabel 4.47 Keluarga Memiliki Lansia Ikut Bina Keluarga Lansia (BKL) _____	IV-71
Tabel 4.48 Keluarga Ikut Bina Ekonomi Keluarga Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) _____	IV-72
Tabel 4.49 Migran Seumur Hidup DIY Tahun 2015 _____	IV-74
Tabel 4.50 Migran Risen DIY Tahun 2015 _____	IV-74
Tabel 4.51 Kepadatan Penduduk DIY Tahun 1971-2010 _____	IV-74
Tabel 4.52 Angka Kemiskinan dan Gini Ratio per Kabupaten/Kota di DIY 2016/2017 _____	IV-78
Tabel 4.53 Jumlah Pengangguran Penduduk 15 tahun ke atas bulan Agustus tahun 2015 _____	IV-78
Tabel 4.54 Kondisi Infrastruktur terkait Eksosbud di DIY tahun 2015 _____	IV-81
Tabel 4.55 Jumlah Desa Tepi Laut, Obyek Wisata, dan TPI untuk didukung Infrastruktur Kelautan, Pariwisata, dan Data ICT _____	IV-83
Tabel 4.56 Dimensi Kepuasan Layanan Administrasi Kependudukan di DIY _____	IV-94
Tabel 4.57 Kepemilikan KTP Bagi Penduduk Yang Wajib KTP di DIY _____	IV-95
Tabel 4.58 Kepemilikan Akta Kelahiran Kepala Keluarga di DIY _____	IV-95
Tabel 4.59 Kepemilikan Kartu Identitas Anak di DIY _____	IV-96
Tabel 5.1 Kepadatan Penduduk di DIY tahun 2011-2015 _____	V-4
Tabel 5.2 NRR di DIY tahun 2020-2035 _____	V-6
Tabel 5.3 Penurunan Angka Kemiskinan DIY tahun 2006-2017 _____	V-9
Tabel 5.4 Perkiraan Angka Kemiskinan dan Ketimpangan tingkat Kabupaten/Kota di DIY _____	V-9
Tabel 5.5 Penduduk menurut Kelompok Umur : 2010-2035 _____	V-21

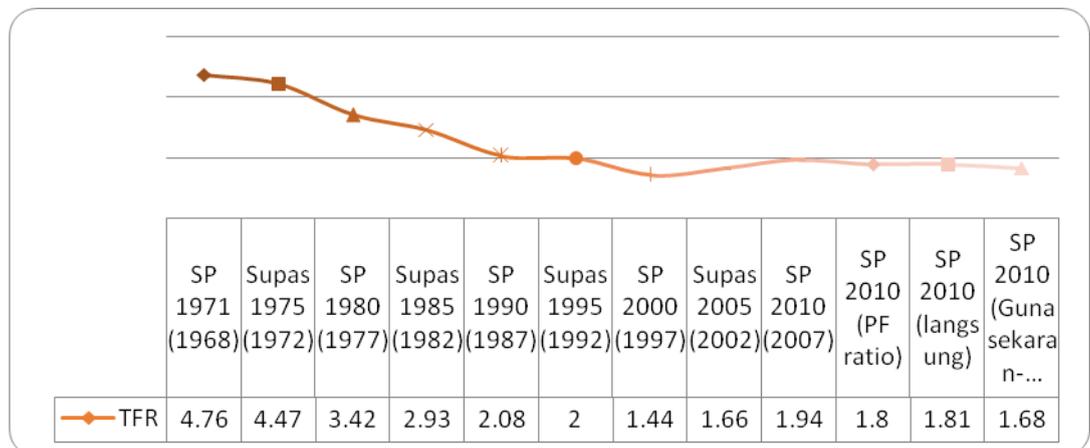
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kependudukan di DI. Yogyakarta telah menunjukkan keberhasilannya melalui kondisi angka kelahiran total (TFR) yang telah stabil rendah dengan laju pertumbuhan penduduk di bawah angka nasional. *Total Fertility Rate* (TFR) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui tingkat fertilitas di suatu wilayah. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP), Supas, dan beberapa perhitungan TFR dengan metode tertentu menggambarkan angka fertilitas DI. Yogyakarta rendah.

Telah terjadi penurunan TFR dari tahun 1971 sampai dengan 2010 dengan penurunan yang signifikan. Sensus 1971 menunjukkan nilai TFR sebesar 4,76 dan menurun sampai angka 3,42 pada perhitungan sensus 1980 dan berangsur turun sampai tahun 2010 (PF ratio) dengan nilai sekitar 1,8. Khusus tahun 2010 ditunjukkan empat pengukuran SP 2010 dari angka SP 2010 (2007) 1,94; SP 2010 (PF Ratio) 1,8; SP 2010 (langsung) 1,81; dan SP 2010 1,68 untuk menunjukkan adanya perbedaan empat angka tersebut (lihat Gambar 1.1).



Sumber: BPS, 2010

Gambar 1.1. Grafik Perkembangan TFR Penduduk DI. Yogyakarta

Terkait dengan laju pertumbuhan penduduk, pada periode 1971-1980 rata-rata laju pertumbuhan penduduk DI. Yogyakarta sebesar 1,10 persen per tahun. Periode 1980-1990 terjadi penurunan menjadi sebesar 0,58 persen per tahun. Peningkatan terjadi pada periode 1990-2000, rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 0,72 persen per tahun. Kondisi laju pertumbuhan penduduk DI. Yogyakarta kembali mengalami

peningkatan pada periode 2000-2010 menjadi sebesar 1,04 persen per tahun (lihat Tabel 1.1).

Tabel 1.1
Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) DIY menurut Kabupaten/Kota Tahun
1971-2010
(% per tahun)

Kab/Kota	Laju Pertumbuhan (% per tahun)			
	1971-1980	1980-1990	1990-2000	2000-2010
1	2	3	4	5
Kulonprogo	0,29	-0,22	-0,04	0,48
Bantul	1,21	0,94	1,19	1,57
Gunungkidul	0,68	-0,13	0,3	0,07
Sleman	1,56	1,43	1,5	1,96
Yogyakarta	1,72	0,34	-0,39	-0,21
DI. Yogyakarta	1,1	0,58	0,72	1,04

Sumber: SP 1971; SP 1980; SP 1990; SP 2000; SP 2010

Secara umum di DI. Yogyakarta telah terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk selama periode 1980-2000. Hasil baik sensus penduduk maupun survei terakhir seperti Sensus Penduduk 2010 dan SDKI 2007, menunjukkan kecenderungan laju pertumbuhan penduduk meningkat. Pertumbuhan penduduk disebabkan adanya penambahan penduduk setiap tahunnya. Pertambahan penduduk positif (meningkat) dikarenakan fertilitas dan migrasi masuk lebih tinggi daripada mortalitas dan migrasi keluar. Hal ini menunjukkan bahwa angka migrasi perlu menjadi variabel pokok terhadap perubahan jumlah penduduk. Sebagai contoh, bahwa migrasi risen DIY tahun 2015 berada pada migran neto bernilai positif di angka 123.342.

Pengendalian kuantitas ditilik dari fertilitas, mortalitas, dan migrasi akan berpengaruh signifikan terhadap upaya mempertahankan kondisi Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS). Hal yang lebih menjadi perhatian adalah timbulnya permasalahan baru baik dari sisi kependudukan, sosial, ekonomi, dan politik di DI. Yogyakarta jika pengendalian kuantitas diabaikan.

Sebagian pengambil kebijakan boleh jadi berpendapat bahwa kualitas penduduk di DI. Yogyakarta sudah tinggi karena selama ini memang nilai Indeks

Pembangunan Manusia (IPM) berada pada posisi tinggi secara nasional. Peningkatan laju pertumbuhan penduduk dianggap tidak merisaukan selama kualitasnya baik. Namun demikian, tidak sedikit pula yang khawatir karena menjadi salah satu masalah dalam mencapai tujuan pembangunan secara luas.

Perubahan jumlah penduduk pada jangka panjang akan mempengaruhi *demand* yang kemudian harus dipenuhi oleh sektor lainnya, misalnya penyediaan kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, sandang, dan papan. Terkait dengan ketahanan pangan misalnya, secara langsung berhubungan dengan peningkatan jumlah penduduk yang tidak terkontrol.

Pengendalian kuantitas penduduk dan upaya berkelanjutan peningkatan kualitas penduduk di D.I. Yogyakarta mengindikasikan adanya beberapa upaya yang perlu dicermati. Paling tidak, terdapat tiga hal penting yaitu, *pertama*, perlunya kebijakan yang tepat untuk mengatur kuantitas penduduk dan peningkatan kualitas penduduk. Kedua, kebijakan kependudukan di D.I. Yogyakarta menjadi bagian integral dari kebijakan pembangunan nasional dan internasional, seperti *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang beragendakan dari tahun 2015 sampai dengan 2030.

Agendanya pada kesehatan (*health*) dan kebahagiaan (*well-being*) sebagai dua tujuan dan dasar dari keterbukaan sosial, pengurangan kemiskinan, dan perlindungan sosial. Berdasarkan perspektif kesehatan, pembangunan dikatakan berkelanjutan jika memenuhi sumber daya (alami dan buatan) yang diatur oleh dan untuk individu-individu yang mendukung kesehatan dan kebahagiaan masa kini dan masa depan. Ketiga, upaya penurunan angka kemiskinan.

Memperhatikan ketiga persoalan mendasar tersebut, perlu adanya suatu *Grand Design* Pembangunan Kependudukan untuk dijadikan arah bagi perumusan kebijakan dan program kependudukan di D.I. Yogyakarta pada masa yang akan datang. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan DIY selanjutnya menjadi pedoman pembangunan secara keseluruhan di DIY. Pada tingkat nasional, respon terhadap pentingnya pembangunan kependudukan dituangkan dalam UU No. 52 Tahun 2009 dan Perpres 153 tahun 2014.

Arah kebijakan pembangunan kependudukan yang menekankan pentingnya kesehatan dan kebahagiaan penduduk dengan sekitar 50 an indikator kesehatan terkait SDGs telah mewarnai program keluarga berencana dan program kependudukan di Indonesia. 50 indikator SDGs terkait kesehatan, 10 diantaranya merujuk kepada masalah kesehatan (termasuk kesehatan ibu dan anak) yang dikelompokkan ke dalam 7 tema (WHO; 2017), yaitu :

1. *reproductive, maternal, newborn and child health*
2. *infectious diseases*
3. *noncommunicable diseases and mental health*
4. *injuries and violence*
5. *universal health coverage and health systems*
6. *environmental risks*
7. *health risks and disease outbreaks*

Untuk mengatasi berbagai persoalan yang mengemuka, maka diperlukan suatu acuan bagi pembangunan kependudukan di masa mendatang, baik dari sisi kebijakan umum dalam bentuk *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) maupun pencapaian target atau sasaran dalam bentuk Roadmap Pembangunan Kependudukan (RPK) sekaligus alur parameter per roadmap atau per pilar sebagai integrasi pilar-pilar dalam GDPK DIY. Aspek-aspek ini merupakan tindak lanjut atau operasionalisasi Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Mendasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 27 Tahun 2011 tentang penyusunan *Grand Design* terkait Pembangunan Kependudukan, maka terdapat lima bidang yang akan menjadi pilar yaitu :

1. Pilar Pengendalian Kuantitas Penduduk
2. Pilar Peningkatan Kualitas Penduduk
3. Pilar Pembangunan Keluarga
4. Pilar Pengarahan Mobilitas Penduduk
5. Pilar Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan

Grand Design Pembangunan Kependudukan di DIY merupakan arahan kegiatan dalam tahapan lima tahunan pembangunan kependudukan dengan melihat target pencapaian sampai dengan tahun 2035. Dokumen mencakup kelima pilar pembangunan kependudukan dengan dicantumkan pula *roadmap* yang berisi kebijakan yang diperlukan untuk tiap lima tahunan atau setiap periode sampai tahun 2035 sehingga dapat diperoleh gambaran yang jelas langkah-langkah yang perlu diambil.

1.2. Tujuan

Untuk mencapai sinkronisasi dan harmonisasi kelima pilar GDPK di DIY, yaitu:

1. Kuantitas penduduk tumbuh seimbang
2. Kualitas penduduk mencapai manusia Indonesia yang sehat jasmani dan

rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi

3. Pembangunan Keluarga untuk mencapai keluarga Indonesia yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni;
4. Pengarahan mobilitas penduduk untuk mewujudkan keseimbangan persebaran penduduk yang serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan
5. Pembangunan data dan administrasi kependudukan untuk mencapai pembangunan manajemen informasi kependudukan yang tertib, akurat, dan dapat dipercaya.

1.3. Dasar Hukum

Beberapa peraturan yang menjadi dasar dalam penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan DI. Yogyakarta adalah sebagai berikut :

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945(Pembukaan, Pasal28B, Pasal 28C, Pasal 28 J, Pasal 33, dan Pasal 34)
- b) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Perencanaan Pembangunan Nasional
- c) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025
- d) Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- e) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Perkawinan
- f) Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita (*Convention on The Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*)
- g) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia
- h) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM)
- i) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dan ditambah dengan Undang-Undang Nomor 35

Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

- j) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)
- k) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2006 tentang Kewarganegaraan RI
- l) Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- m) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin
- n) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta
- o) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dan ditambah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- p) Peraturan Presiden Nomor 153 tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan
- q) Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 27 Tahun 2011 tentang penyusunan *Grand Design* terkait Pembangunan Kependudukan
- r) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga

1.4. Matrikulasi GDPK DIY tahun 2018 - 2035

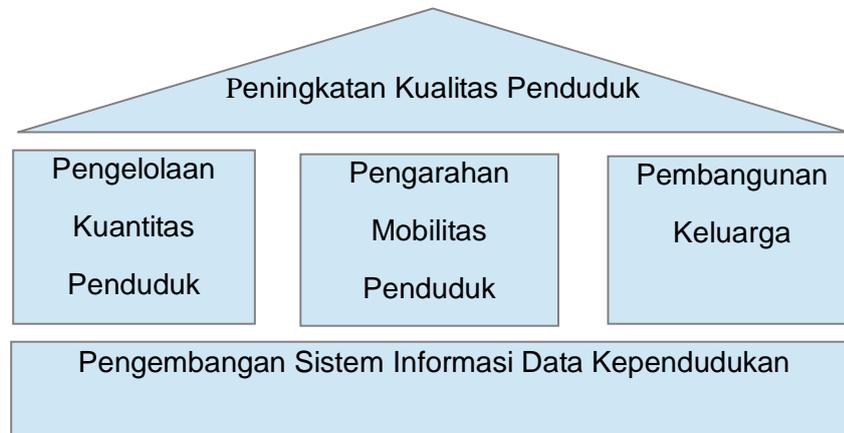
GDPK disusun didukung metode penelitian kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan. Data dikumpulkan dari berbagai sumber baik dari bentuk data sekunder maupun dari data primer yang dikumpulkan lewat survey atau uji petik kepada sekitar 1000 responden. Uji petik dilakukan untuk mendapatkan kondisi terkini dan analisa kebutuhan daerah terkait pembangunan kependudukan.

GDPK disusun juga berdasarkan pendekatan transformatif dimana metodologi kuantitatif dan kualitatif dapat digabungkan untuk acuan dalam melakukan rekayasa sosial. Dan, teori positivistik digunakan dimana metode kuantitatif diperkuat untuk mendalami fakta sosial.

Dengan adanya GDPK, maka dapat mengarahkan strategi kebijakan untuk pembangunan kependudukan yang berfungsi mengendalikan kuantitas penduduk termasuk revisi *grand design* pembangunan kependudukan pilar pengendalian kuantitas penduduk era sebelum GDPK ini dan juga sebagai arahan kuantitas penduduk dapat dikendalikan, kualitas penduduk dapat ditingkatkan, pembangunan keluarga menjadi optimal, pengarahannya sesuai daya tampung dan daya dukung lingkungan, dan administrasi kependudukan menjadi tertib dan teratur.

Dengan demikian, pembangunan kependudukan menjadi upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, pengarahannya mobilitas, serta pembangunan manajemen informasi kependudukan sesuai yang diamanatkan oleh UU 52/2009 dan Perpres 153/2014 dimana GDPK menjadi arahan kebijakan yang dituangkan dalam empat periode roadmap Pembangunan Kependudukan di DIY. Adapun gambaran mengenai kelima pilar GDPK DIY sebagai berikut :

Gambar 1.2 Bagan Umum 5 Bidang GDPK



Sumber : Grand Design Pembangunan Kependudukan tahun 2011-2035, Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2012, hlmn. 6

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Teori tentang Prinsip Negara Hukum

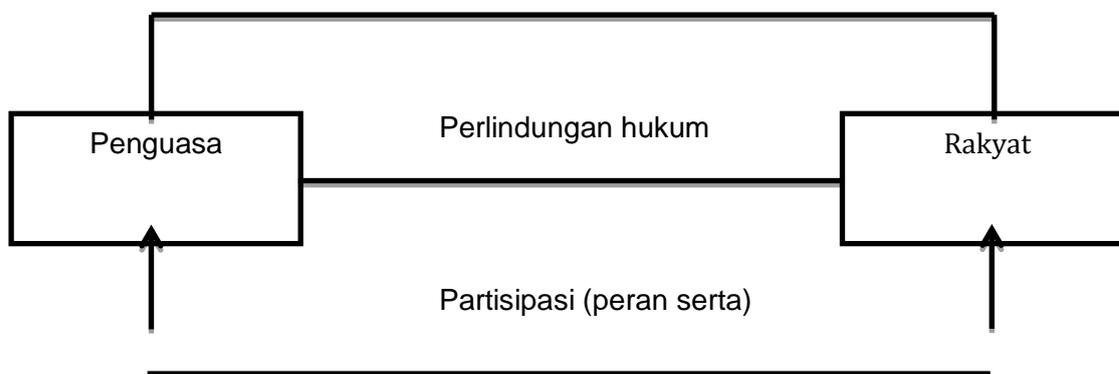
Berdasarkan prinsip-prinsip negara hukum (*rechtstaat*) (Anthony Butler:2010) yang dianut oleh Indonesia yang terdiri atas, *rechtmatigheid van het bestuur* (pemerintahan yang dilakukan berdasarkan atas hukum) pada dasarnya merupakan kajian tentang norma hukum pemerintahan yang merupakan landasan legalitas tindak pemerintahan, *grondrechten bescherming* (perlindungan terhadap hak-hak dasar), *machtsverdeling* (pembagian kekuasaan) dan *rechterlijke controle* (pengawasan oleh lembaga yudisial).

Perwujudan prinsip negara hukum dilakukan berdasarkan pada dimensi penyelenggaraan pemerintahan diantaranya, **pertama**, dimensi *sturen* (mengendalikan masyarakat) yaitu adanya kewenangan yang diberikan kepada Pemerintah untuk penyelenggaraan pemerintahan sesuai dengan sifat aktif pemerintah yang tidak hanya terbatas pada tindakan pengaturan tetapi juga pemerintah aktif dalam penegakan hukum administrasi,

Kedua, dimensi partisipasi/peran serta masyarakat (*inspraak/adviesering*) yaitu partisipasi/peran serta masyarakat dalam proses pengambilan keputusan (*bescikking/regeling*), **ketiga**, perlindungan hukum (*rechtsbescherming*), yaitu adanya perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat atas perbuatan/tindakan hukum oleh Pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan.

Dan perlu perlu didukung dengan prinsip efisiensi dan efektivitas (*doelmatigheid* dan *doeltreffendheid*) dalam perumusan suatu kebijakan berkaitan dengan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK). Guna mempermudah alur untuk menjelaskan prinsip negara hukum tersebut, maka akan dibuat skema berkaitan dengan dimensi normatif dalam hukum administrasi, sebagai berikut:

Gambar 2.1 Sturen : Instrumen Yuridis



Mencermati hal tersebut di atas, berkaitan dengan fungsi pengendalian (*sturen*) yang dilakukan oleh Pemerintah harus berdasarkan pada hukum (instrumen yuridis), yang dalam hal penyusunan GDPK ini didasarkan pada instrumen yuridis (*juridisch middelen*) berupa peraturan perundang-undangan dalam bentuk UUD, UU, PP, Perpres dan Peraturan Kebijaksanaan (*beleids regel*) dan Keputusan (*beschikking*).

Peraturan Perundang-undangan menjadi suatu dasar yang digunakan oleh Pemerintah dalam melakukan fungsi pengendalian terhadap rakyatnya, dikarenakan dalam penyusunan peraturan perundang-undangan tersebut melalui mekanisme adanya peran serta masyarakat baik secara langsung (*adviesering/inspraak*) maupun melalui suatu badan perwakilan. Berkaitan dengan fungsi pemerintah yang begitu besar dalam korelasinya dengan masyarakat melalui fungsi pengendalian perlu diperhatikan,

Pemerintah memegang peranan penting dalam menjalankan kekuasaan. Sehingga apabila dalam melakukan tindakan terdapat penyalahgunaan kekuasaan (*abuse of power*) yang bertentangan dengan tujuan negara dalam rangka perlindungan terhadap kehidupan dan milik rakyat, mereka tidak berhak atas kepercayaannya itu (Franz Magnis Suseno, 2016).

Pemerintah Daerah Provinsi diberikan kewenangan atributif oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah untuk

menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, adapun kewenangannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Pembagian Urusan Pemerintahan di Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

No	Sub Urusan	Derah Provinsi
1	Pengendalian Penduduk	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemaduan dan sinkronisasi kebijakan Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah Provinsi dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk. b. Pemetaan perkiraan pengendalian penduduk cakupan Daerah Provinsi.
2	Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengembangan desain program, pengelolaan dan pelaksanaan advokasi, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pengendalian penduduk dan KB sesuai kearifan budaya lokal. b. Pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat Daerah Provinsi dalam pengelolaan pelayanan dan pembinaan kesertaan ber-KB.
3	Keluarga Sejahtera	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengelolaan pelaksanaan desain program pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. b. Pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat Daerah Provinsi dalam pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Berdasarkan Teori Negara Hukum tersebut, dalam melaksanakan fungsi pengendalian Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta diberikan wewenang oleh Undang-Undang. Sehingga dengan demikian, sebagai salah satu *trigger* penyusunan produk hukum di masa yang akan datang, Pemerintah

menyusun GDPK terlebih dahulu sebagai *guidance*/pedoman dalam rangka penyusunan kebijakan berkaitan dengan Pembangunan Kependudukan.

Dalam penyusunan GDPK tersebut, mengacu pada pendapat de Haan dalam bukunya *bestuurhandeling de sociale rechtstaat* tentang *de drie functies van het bestuursrechts* (tiga fungsi Pemerintah), selain fungsi normatif dan instrumen, juga harus memperhatikan fungsi jaminan (*waarborgfunctie*), diantaranya : *openbaarheid van bestuur* (keterbukaan pemerintah) berkaitan dengan Pengembangan Sistem Informasi Data Kependudukan.

Pemerintah wajib menjamin keterbukaan informasi dan kerahasiaan data kependudukan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Keterbukaan informasi publik merupakan sarana dalam mengoptimalkan pengawasan publik terhadap penyelenggaraan negara dan informasi publik yang merupakan karakteristik dari suatu negara demokrasi.

2.2. Konsep Kebijakan Publik

Karakteristik suatu Negara yang merupakan sebuah entitas politik yang bersifat formal memiliki beberapa komponen utama, diantaranya : **pertama**, komponen lembaga negara yang berdasarkan teori Trias politika yang dikemukakan oleh Montesquieu dalam bukunya yang berjudul "*The Spirit of Laws*" meliputi Eksekutif (*Rule Application*), Legislatif (*rule making*) dan Yudikatif (*rule adjudication*), **kedua**, komponen rakyat sebagai warga negara (*citizen*), **ketiga**, komponen kedaulatan wilayah yang diakui, **keempat**, komponen kebijakan publik, setiap negara hukum (*rechstaat*) dalam tindakan/perbuatan Pemerintah berdasarkan pada hukum (*rechtmatigheid van bestuur*) diperlukan adanya keabsahaan dalam bertindak baik berupa peraturan (*regeling*), peraturan perundang-undangan maupun keputusan (*beschikking*) yang didasarkan pada wewenang terikat (*gebonden bevoegheid*) dan Asas-asas Umum Pemerintahan Yang Baik (*the principles of Good Government*) berupa *beleidsregel* (Peraturan Kebijakan) yang didasarkan pada wewenang bebas (*vrij bevoegheid*).

Mencermati uraian tersebut di atas, komponen kebijakan publik menjadi salah satu komponen utama yang harus dimiliki oleh suatu Negara, sehingga dengan demikian, sebelum merumuskan suatu kebijakan dalam kajian ini

hendaknya akan diuraikan terlebih dahulu mengenai segala sesuatu berkaitan dengan kebijakan publik sebagai berikut :

a) Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Carl I. Friedrich sebagaimana dikutip oleh Riant Nugroho (2008:84) mendefinisikan Kebijakan Publik adalah sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok, atau Pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada. Kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Sedangkan menurut Thomas R. Dye mendefinisikan kebijakan publik "*public policy is what government do, why they do it and what differences it makes*" (kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan Pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda).

Menurut Rian Nugroho Kebijakan Publik adalah keputusan yang dibuat oleh Negara, khususnya Pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan. Kebijakan Publik adalah strategi untuk mengantar masyarakat pada masa awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, untuk menuju masyarakat yang dicita-citakan.

Dengan demikian, kebijakan publik adalah sebuah fakta strategis daripada fakta politis ataupun teknis. Sebagai sebuah strategi, dalam kebijakan publik yang sudah terangkum preferensi-preferensi politis dari para aktor yang terlibat dalam proses kebijakan, khususnya pada perumusan. Sebagai sebuah strategi, kebijakan publik tidak saja bersifat positif, namun juga negatif, dalam arti pilihan keputusan selalu bersifat menerima salah satu dan menolak yang lain.

Meskipun terdapat ruang bagi *win-win* dan sebuah tuntutan dapat diakomodasi, pada akhirnya ruang bagi *win-win* sangat terbatas sehingga kebijakan publik lebih banyak pada ranah *zero –sum-game*, yaitu menerima yang ini dan menolak yang lain (Riant Nugroho, 2008 : 85).

Mendasari pendapat dari Tomas R. Dye, istilah keputusan juga termasuk ketika Pemerintah memutuskan untuk tidak memutuskan atau memutuskan untuk tidak mengurus isu terkait sehingga dengan demikian hal tersebut sejalan dengan pemahaman Dye yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan Pemerintah.

Berdasarkan pendapat berbagai ahli dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuan-ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memaksa. Sehingga dalam prosesnya, memerlukan partisipasi publik.

Hal tersebut merupakan konsekuensi dari prinsip negara hukum (*rechtstaat*) yang mana terdapat dimensi normatif berupa *inspraak/adviesering*. Dalam perkembangannya masyarakat telah berubah menjadi komunitas intelektual, sama cerdasnya seperti Pemerintah, dengan demikian model dominasi kontinentalis yang tidak tergoyahkan di negara-negara berkembang telah diubah, yang memberikan kewajiban bagi Pemerintah dalam melakukan perbuatan/tindakan hukum secara imperatif berdasarkan pada peraturan perundang-undangan dan asas-asas umum pemerintahan yang baik (*algemene beginselen van behoorlijk bestuur*) yang meliputi asas transparansi, akuntabilitas, dll.

b) Tujuan Kebijakan Publik

Kebijakan publik dalam konteks negara berkembang memiliki tujuan yang lebih relevan menyangkut manajemen sumber daya (*resources*), hal tersebut dikarenakan ada korelasi antara kebijakan publik dengan alokasi sumber daya. Terdapat biaya dalam pengelolaan dari suatu produk yang dihasilkan.

Selain itu, tujuan kebijakan publik juga didefinisikan sebagai oposisi dalam konsep, dalam artian berada pada posisi ekstrem dari dua kutub antara yang pro dan kontra terhadap kebijakan publik yang dihasilkan.

Tujuan kebijakan publik dapat dibedakan sebagai berikut (Riant Nugroho, 2008 : 99):

- 1) Mendistribusi sumber daya negara kepada masyarakat, termasuk alokatif, realokatif, dan redistribusi, versus mengabsorpsi atau menyerap sumber daya ke dalam negara
- 2) Regulatif versus deregulatif
- 3) Dinamisasi versus stabilisasi
- 4) Memperkuat negara versus memperkuat masyarakat/pasar

Dalam implementasinya, setiap kebijakan mengandung lebih dari satu tujuan kebijakan yang telah diuraikan di atas dengan kadar yang berlainan. Kebijakan publik selalu mengandung multi-tujuan, yaitu untuk menjadikan kebijakan itu sebagai kebijakan yang adil dan seimbang dalam mendorong kemajuan hidup bersama.

Dalam konteks negara kesejahteraan (*welfare state*) yang diadopsi dari pemikiran Otto Von Bismarck "*bonum commune*" yang berarti kesejahteraan masyarakat, sehingga dalam hal ini Pemerintah yang memiliki fungsi *sturen*/mengendalikan/sikap aktif dalam suatu kewenangan baik yang bersumber dari atribusi, mandat maupun delegasi berkewajiban untuk mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat.

c) Bentuk Kebijakan Publik

Sebelum membahas mengenai bentuk kebijakan publik, akan dijelaskan terlebih dahulu mengenai hubungan antara Kebijakan dan Undang-Undang. Kebijakan publik dirumuskan dengan ide menciptakan masyarakat yang lebih baik yang memiliki anggapan bahwa masyarakat dalam kondisi yang lebih baik sehingga tujuan kebijakan adalah untuk memindahkan masyarakat. Sedangkan Undang-Undang dirumuskan dengan ide melarang tingkah laku masyarakat yang memiliki anggapan masyarakat sebagai tempat yang tidak hanya terdiri dari orang-orang yang baik, tetapi juga ada orang-orang yang jahat. Sehingga tujuan Undang-Undang adalah untuk membatasi.

Menurut Andrew Lee Suer dan Maurice Sunkin terhadap hubungan antara kebijakan dengan Undang-Undang menyatakan bahwa Undang-Undang adalah bentuk akhir dari kebijakan publik. Undang-Undang adalah legitimasi resmi bagi kebijakan untuk mendapatkan kekuasaan dalam kehidupan publik, memberikan legitimasi kebijakan pada upaya untuk mendapatkan misi bangsa dan visi pemimpinnya, dan untuk membatasi kekuasaan pemerintah melalui legalisasi kebijakan.

Kebijakan tanpa Undang-Undang tidak memiliki kekuasaan untuk diimplementasikan. Legitimasi Undang-Undang sangat penting dalam demokrasi modern. Hal tersebut disebut akuntabilitas publik, yang berarti kesepakatan tertulis formal untuk harus dipertanggungjawabkan kepada publik dalam yang didasarkan pada prinsip demokrasi yang diperlukan adanya keterbukaan Pemerintah (*openbaarheid van bestuur*).

Proses tersebut adalah pembuatan kebijakan, pembuatan undang-undang, kemudian kebijakan publik yang berubah menjadi undang-undang. Istilah Umum menamakan kebijakan publik sebagai Undang-Undang sebagai regulasi atau regulasi tertulis yang pasti (Riant Nugroho, 2014 : 74-75).

Mendasari hal tersebut berikut merupakan bentuk kebijakan publik. Berdasarkan pada Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (UU Pembentukan Peraturan Perundang-undangan) mengatur tentang jenis dan hirarki Peraturan Perundang-undangan yang terdiri atas :

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945
- 2) Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
- 3) Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
- 4) Peraturan Pemerintah
- 5) Peraturan Presiden
- 6) Peraturan Daerah Provinsi
- 7) Peraturan Daerah Kabupaten/Kota

Sedangkan dalam Pasal 8 ayat (1) UU Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyatakan bahwa jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, Badan, Lembaga, atau Komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang,

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota. Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat. Dan ditambah lagi, dalam ketentuan Pasal 8 ayat (2) UU Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyatakan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

Dari pelbagai bentuk kebijakan publik yang telah diuraikan tersebut, dikelompokkan menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu (Riant Nugroho, 2008 : 92):

- 1) Kebijakan Publik yang bersifat Makro atau umum, atau mendasar, yaitu : Ketetapan MPR, Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang.
- 2) Kebijakan Publik yang bersifat *mezzo* atau menengah, atau Peraturan Operasional (*operational regulation*), yaitu : Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden dan Peraturan Daerah.
- 3) Kebijakan Publik yang bersifat mikro adalah kebijakan yang mengatur pelaksanaan atau implementasi kebijakan di atasnya, yaitu : Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri, Peraturan Daerah, Peraturan Gubernur dan Peraturan Bupati/Walikota.

d) Analisis dan Tahap-tahap Kebijakan Publik

Dalam kajian ini analisis yang digunakan dalam merumuskan kebijakan publik adalah menggunakan Analisis Meso. Arti kata Meso berasal dari bahasa Yunani "*mesos*" yang berarti menengah atau *intermediate*. Analisis meso adalah level analisis menengah atau analisis perantara yang berfokus pada kaitan antara definisi problem, penentuan agenda, dan proses pengambilan keputusan serta impelementasinya.

Fokus kajian yang dilakukan adalah berorientasi pada problem yang meliputi, pencarian informasi, penyusunan agenda dan alternatifnya adalah tahap-tahap awal dalam proses kebijakan (*qua* model atau peta), aktivitas/tahapan ini bukanlah sekuensi logis yang berpuncak pada keputusan dan implementasi (Wayne Parsons, 2014 : 87).

Pembuatan kebijakan dalam pengertian ini bisa dilihat sebagai bentuk pemecahan teka-teki (*puzzlement*) kolektif atas nama masyarakat yang memerlukan pengetahuan maupun keputusan. Pemecahan dalam bentuk pendefinisian problem dan perumusan agenda ini akan terus berlangsung di sepanjang proses kebijakan.

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu, beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa tahap. Tujuan pembagian seperti ini adalah untuk memudahkan kita dalam mengkaji kebijakan publik. Namun demikian, beberapa ahli mungkin membagi tahap-tahap ini dengan urutan yang berbeda. Tahap-tahap kebijakan publik

menurut William Dunn sebagaimana dikutip Budi Winarno (2007: 32-34) adalah sebagai berikut :

1) Tahap penyusunan agenda

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke agenda kebijakan para perumus kebijakan. Pada tahap ini mungkin suatu masalah tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain ditetapkan menjadi fokus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan-alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama.

2) Tahap formulasi kebijakan

Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan (*policy alternatives/policy options*) yang ada. Dalam perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah. Dalam tahap ini, masing-masing aktor akan bersaing dan berusaha untuk mengusulkan pemecahan masalah yang terbaik.

3) Tahap adopsi kebijakan

Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau putusan pengadilan.

4) Tahap implementasi kebijakan

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit, jika program tersebut tidak diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana (*implementors*), namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.

5) Tahap evaluasi kebijakan

Dalam tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan, yaitu memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu, ditentukan ukuran-ukuran atau kriteria-kriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik yang telah dilaksanakan sudah mencapai dampak atau tujuan yang diinginkan atau belum.

Secara singkat, tahap–tahap kebijakan adalah seperti gambar di bawah ini :

Gambar 2.2. Tahap-Tahap Kebijakan

Penyusunan Kebijakan



Formulasi Kebijakan



Adopsi Kebijakan



Implementasi kebijakan



Evaluasi kebijakan

Sumber: William Dunn sebagaimana dikutip Budi Winarno (2007: 32-34)

2.3. Konseptualisasi Pembangunan Berwawasan Kependudukan

Grand Design Pembangunan Kependudukan ini erat kaitannya dengan upaya untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kependudukan. Kondisi kependudukan di Indonesia menunjukkan bahwa

kebijakan kependudukan di Indonesia selama ini dapat dikatakan berhasil. Indikatornya yakni penurunan angka fertilitas total dan angka kematian bayi. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan angka pertumbuhan penduduk. Hampir semua parameter tersebut yakni angka kelahiran dan kematian bayi diperoleh secara tidak langsung atau estimasi.

Penduduk adalah subyek sekaligus obyek pembangunan. Sebagai subyek, penduduk adalah pelaku pembangunan itu sendiri, sedangkan sebagai obyek penduduk adalah penikmat hasil-hasil pembangunan yang telah dilakukannya. Tujuan penduduk sebagai subyek atau pelaku pembangunan adalah untuk mewujudkan pembangunan ekonomi yang berkelanjutan; sedangkan penduduk selaku obyek atau penikmat hasil pembangunan berkaitan erat dengan upaya mewujudkan pembangunan sosial yang berkelanjutan. Pembangunan ekonomi yang berhasil seharusnya mempunyai dampak yang besar bagi pembangunan sosial yang selanjutnya dapat dinikmati oleh seluruh penduduk.

Di sisi lain, pembangunan yang dirancang haruslah pembangunan yang “*population-responsive*”, yaitu pembangunan yang senantiasa mengacu atau merujuk kepada dinamika dan tren perkembangan kependudukan. Kebijakan pembangunan yang responsif kependudukan (*population-responsive policy*) antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut:

(a) Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Indonesia mempunyai jumlah dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Implikasi kebijakan dari fenomena ini adalah dengan melakukan revitalisasi Program Keluarga Berencana Nasional. Salah satu upaya yang dilakukan adalah: memperkuat kelembagaan (terutama di daerah), menyediakan sumber daya manusia (SDM), program yang memadai, terutama di tingkat lini lapangan, serta menyediakan sarana, prasarana, dan anggaran yang juga mencukupi.

Salah satu sasarnya adalah meningkatkan pencapaian program seperti tertuang dalam *roadmap* pengendalian kuantitas penduduk, termasuk dalam rangka memperkecil disparitas antar wilayah.

(b) Jumlah Penduduk Usia Kerja

Seperti tercermin dari piramida penduduk Indonesia hasil sensus 2010, Indonesia mempunyai angkatan kerja yang sangat besar. Jumlah angkatan kerja yang besar ini sekaligus sebagai tantangan dan peluang bagi pembangunan. Tantangannya adalah bagaimana menyediakan

lapangan kerja bagi jumlah SDM yang demikian besar tersebut? Sebaliknya tantangan ini bisa menjadi peluang pembangunan ekonomi yang luar biasa apabila dapat dimanfaatkan dengan baik.

Salah satu implikasi kebijakannya adalah penyediaan lapangan kerja melalui investasi, peningkatan produktivitas, peningkatan ekspor, dan sebagainya. Hal ini termasuk dalam tujuan pilar peningkatan kualitas penduduk dan pengarahannya mobilitas.

Dalam ilmu demografi angkatan kerja yang luar biasa besar ini dikenal sebagai *demographic bonus*, karena pada kondisi tersebut angka beban ketergantungan menjadi minimal. Indonesia sedang mengalami *demographic bonus* dan puncaknya akan terjadi pada periode 2020-2030 karena pada periode tersebut angka ketergantungan menjadi terendah sepanjang masa, yaitu sebesar 44 persen.

Untuk mengantisipasi "*window of opportunity*" ini maka kebijakan yang perlu diambil adalah penyediaan lapangan kerja, peningkatan keterampilan dan kualitas SDM, serta mempersiapkan kaum perempuan untuk memasuki angkatan kerja.

(c) Jumlah Kelompok Penduduk Usia Remaja

Disamping angkatan kerja, jumlah penduduk yang termasuk kategori remaja (*adolescents*) juga sangat besar. Hal ini disebabkan karena fertilitas yang tinggi di masa lalu, dan sampai saat ini belum sepenuhnya dapat dikendalikan. Implikasi kebijakan yang perlu diambil berkaitan dengan jumlah remaja yang besar ini adalah menyiapkan mereka sebagai generasi penerus bangsa. Untuk itu kualitas, baik yang menyangkut kualitas penduduk bidang pendidikan maupun kesehatan (termasuk kesehatan reproduksi) harus memperoleh perhatian yang serius.

(d) Jumlah Penduduk Lanjut Usia

Di samping penduduk usia kerja dan remaja yang sangat besar, kelompok penduduk usia 60 tahun ke atas juga meningkat secara signifikan. Fenomena "*aging population*" ini sebenarnya sudah lama menjadi masalah utama di negara-negara maju. Walaupun di Indonesia proporsi kelompok ini masih sekitar 8% namun secara kuantitas jumlahnya cukup besar yaitu sekitar 20 juta jiwa.

Implikasi kebijakan dari fenomena ini adalah upaya-upaya untuk kaum lansia ini dapat hidup lebih sejahtera, melalui antara lain pelayanan program-program dan kegiatan yang lebih ramah lansia dalam kualitas

penduduk bidang ekonomi. Disamping harus merujuk dan menjawab dinamika dan tren kependudukan yang ada (*population-responsive*), kebijakan pembangunan harus juga "*population-influencing*", yaitu kebijakan pembangunan yang diarahkan untuk membentuk dinamika dan struktur penduduk seperti yang diinginkan.

Sebagai contoh dari sisi kuantitas, jumlah dan laju pertumbuhan penduduk Indonesia masih cukup besar dengan struktur penduduk yang masih muda. Kebijakan pembangunan yang "*population-influencing*" adalah melakukan revitalisasi program Keluarga Berencana agar laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan dan struktur penduduk menjadi lebih stabil. Selanjutnya model pembangunan berwawasan kependudukan akan lebih tertuang dalam strategi praktis *Grand Design* Pembangunan Kependudukan.

2.4. Konseptualisasi *Grand Design* Pembangunan Kependudukan

Kependudukan mempunyai tiga matra pokok, yaitu aspek kuantitas, kualitas, serta mobilitas penduduk. Di samping ketiga matra ini, ada aspek pendukung yang tidak kurang pentingnya, yaitu masalah informasi kependudukan yang berkenaan dengan ketiga matra tersebut dan pembangunan keluarga. Di Indonesia, kelima aspek kependudukan ini masih menghadapi kendala dan tantangan yang cukup berat.

Dari sisi kuantitas, penduduk Indonesia berjumlah sangat besar, yaitu nomor empat terbesar di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat. Penduduk Indonesia di tahun 2020 diperkirakan berjumlah 269,603 juta dan di tahun 2035 diperkirakan berjumlah 304,211 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sekitar 1,08 persen per tahun pada tahun 2015-2020 dan 0,57 persen per tahun pada tahun 2030-2035. Lalu, penduduk DIY di tahun 2020 diperkirakan berjumlah 3,919,2 juta dan tahun 2035 berjumlah 4,706,8 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sekitar 1,33 persen per tahun pada tahun 2015 - 2020 dan 1,15 persen per tahun pada tahun 2030 - 2035 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, Bappenas, 2013, hlmn. 24 - 25).

Dari sisi kualitas penduduk terdapat penduduk yang masih berpendidikan rendah, angka kemiskinan yang masih besar jumlahnya, serta Indeks Pembangunan Manusia yang masih di tataran bawah.

Fenomena ketiga adalah pengarahannya mobilitas penduduk. Penduduk Indonesia persebarannya sangat tidak merata. Sekitar 58 persen penduduk tinggal di Pulau Jawa dan Madura yang luas areanya hanya sekitar 7 persen dari luas Indonesia. Jumlah penduduk yang tidak merata dan berjejal di suatu wilayah akan memberikan beban yang berat bagi wilayah yang bersangkutan termasuk masalah lingkungan (*environmental stress*) seperti kerusakan hutan (termasuk bakau), kerusakan terumbu karang, masalah air bersih (*water management*), sampah, terumbu karang, pendangkalan sungai, serta polusi udara yang parah.

Hal pembangunan manajemen informasi kependudukan terkait data, informasi, dan administrasi kependudukan. Dari sisi data, informasi dan administrasi kependudukan nampaknya masih banyak masalah yang perlu dibenahi. Kartu tanda penduduk (KTP) dan pencatatan atau registrasi penduduk berkenaan dengan kelahiran, kematian, kedatangan, dan kepergian perlu ditingkatkan ketertibannya, kedisiplinan, kecermatan, dan penerapan ICTnya.

Disisi lain, pembangunan keluarga amat dibutuhkan untuk mendukung kualitas, pengendalian kuantitas, pengarahannya mobilitas, dan manajemen informasi kependudukan. Keluarga yang berketahanan akan mewujudkan ketahanan ekonomi dan sosial psikologis penduduk. Ketahanan keluarga akan mendukung optimalisasi fungsi-fungsi keluarga. Sehingga secara keseluruhan, baik mikro maupun makro, pembangunan kependudukan dapat berjalan dengan baik dan kualitas penduduk mencapai peningkatan perekonomian yang baik. Keberhasilan dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk dan mengembangkan kualitas penduduk akan memperbaiki segala segi pembangunan dan mempercepat terwujudnya masyarakat yang sejahtera.

Berbagai bukti empiris menunjukkan bahwa kemajuan suatu bangsa sebagian besar ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia (SDM); dan bukan oleh melimpahnya sumber daya alam (SDA). Negara-negara maju saat ini pada umumnya tidak mempunyai SDA yang memadai tapi mempunyai SDM yang tangguh. Sebaliknya banyak negara berkembang (termasuk Indonesia) mempunyai SDM yang melimpah, tapi tanpa diimbangi dengan SDM yang baik, tetap tertinggal dari negara-negara yang sudah berkembang.

Untuk mengatasi berbagai persoalan yang mengemuka, maka diperlukan suatu acuan bagi pembangunan kependudukan di masa mendatang, baik dari sisi kebijakan umum dalam bentuk *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) maupun pencapaian target atau sasaran dalam bentuk Roadmap

Pembangunan Kependudukan (RPK) serta integrasi setiap indikator *roadmap*. Ketiga aspek ini merupakan tindak lanjut atau operasionalisasi dari Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Mendasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat No. 27 Tahun 2011 tentang penyusunan *Grand Design* terkait Pembangunan Kependudukan, maka terdapat lima pilar sebagai berikut :

1. Pilar Pengendalian Kuantitas Penduduk
2. Pilar Peningkatan Kualitas Penduduk
3. Pilar Pembangunan Keluarga
4. Pilar Penataan Persebaran dan Pengaturan Mobilitas Penduduk, selanjutnya disebut pilar pengarahannya mobilitas
5. Pilar Pembangunan Database Kependudukan, selanjutnya disebut pilar pembangunan manajemen informasi kependudukan

Grand Design Pembangunan Kependudukan di DIY sesuai arahan kegiatan lima tahunan pembangunan kependudukan Indonesia dengan target pencapaian sampai dengan tahun 2035. Dokumen mencakup kelima pilar pembangunan kependudukan di atas dicantumkan pula *roadmap* yang berisi kebijakan yang diperlukan untuk tiap lima tahunan sampai tahun 2035 beserta integrasinya sehingga dapat diperoleh gambaran yang jelas langkah-langkah yang perlu diambil.

2.5. Konseptualisasi Sistem Registrasi Penduduk

Untuk melihat kondisi kependudukan setiap daerah dibutuhkan kelima pilar pembangunan kependudukan. Di antara kelima pilar tersebut, pilar kelima atau informasi kependudukan adalah pilar termudah untuk membaca kondisi kependudukan. Oleh karena itu, pilar ini harus dibicarakan dalam domain khusus pada bab ini. Karena hal ini menyangkut *big data* yang diharapkan ke depannya menggunakan teknologi informasi dan komunikasi. Artinya pilar kelima ini adalah sumber dokumentatif membaca kependudukan, baik data sektoral dan data kependudukan umumnya.

Penelitian Kasto (1974), Tukiran (1989), Poedjastuti (1989), Raharjo (1990), Siswidiyanto (1992), dan Fakultas Geografi UGM (2000) yang dilakukan di

berbagai wilayah menunjukkan relevansi bahwa cakupan pencatatan kelahiran, kematian, migrasi maupun jumlah penduduk masih perlu ditingkatkan di tiap daerah, meskipun saat ini kadar kualitas dan aplikasi pencatatannya bervariasi.

Hal ini menunjukkan bahwa kualitas data registrasi penduduk masih perlu ditingkatkan. Keadaan ini menunjukkan hampir seluruh perhitungan dan analisis demografi tidak menggunakan data registrasi penduduk sebagai sumber datanya. Padahal data registrasi penduduk seharusnya menjadi sumber data utama dalam analisis demografi maupun perencanaan kependudukan.

Pilar data ini terdapat model sensus penduduk yang dilaksanakan setiap 10 tahun sekali dan survei nasional yang dalam banyak kasus dilakukan setiap tahun (misalnya Susenas dan Sakernas) atau tiga tahun seperti (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) dengan model survei sample yang jumlahnya terbatas.

Dengan demikian, data registrasi penduduk sangat penting bagi pembangunan kependudukan. Hal ini menyangkut tiga hal. Pertama, registrasi penduduk merupakan satu-satunya sumber data yang pengumpulannya secara sensus dari seluruh peristiwa yang bersifat kontinyu sehingga dinamika kependudukan dapat dikaji setiap waktu.

Kedua, data demografi yang terkait dengan kejadian vital yang berasal dari registrasi penduduk bersifat langsung dan sangat lengkap. Hal ini selain bermanfaat untuk melakukan pengukuran demografis secara langsung, juga akan membantu pemerintah atau akademisi untuk memahami setiap perubahan angka demografi dan dapat digunakan untuk perumusan kebijakan lebih lanjut.

Ketiga, cakupan data registrasi penduduk bersifat multi level sejak tingkat nasional sampai dengan tingkat desa. Bahkan untuk keperluan tertentu dapat direpresentasikan dalam level yang lebih rendah dari desa. Pada akhirnya dengan kelebihan-kelebihan tersebut data registrasi merupakan data yang paling dibutuhkan untuk perencanaan kependudukan dan pembangunan.

Data yang menyangkut penduduk dengan berbagai karakteristiknya merupakan salah satu data pokok yang amat diperlukan untuk perencanaan pembangunan di segala bidang, misalnya: kebutuhan akan sandang, pangan, papan, pendidikan, kesehatan, keluarga berencana, dan lain-lain. Setiap bidang pembangunan membutuhkan karakteristik pokok penduduk yang rinci, seperti : susunan umur, persebaran penduduk, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat kesehatan, kesejahteraan dan sebagainya. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut

sudah barang tentu harus tersedia data penduduk secara kesinambungan, tepat waktu, akurat dan sederet persyaratan lain melalui pengumpulan data dari berbagai sumber.

Registrasi Penduduk merupakan pencatatan yang terus-menerus mengenai kejadian vital (*vital events*) yang dialami penduduk berupa kelahiran, kematian, dan perpindahan. Registrasi penduduk yang utamanya didasarkan pada Keputusan Presiden nomor 52 tahun 1977 ini yang dimaksud untuk membangun suatu sistem pencatatan penduduk yang berlaku menyeluruh dan seragam di wilayah Indonesia.

Hal tersebut dilakukan melalui kewajiban menggunakan Kartu Keluarga, Kartu Penduduk, dan pelaporan dari setiap kejadian vital pada lingkup keluarga bersangkutan. Pada Registrasi penduduk ini boleh dikatakan bahwa konsep yang diterapkan adalah konsep *de jure*, dalam arti penduduk akan dicatat secara resmi apabila ia telah memenuhi syarat tertentu untuk menjadi penduduk suatu wilayah/daerah pendaftaran di kelurahan. Tingkat cakupan data penduduk yang diperoleh akan sangat tergantung kepada kesadaran masyarakat untuk melaporkan kejadian vital (kelahiran, kematian, dan perpindahan) yang terjadi di dalam keluarga.

Di negara-negara maju, pengumpulan data penduduk melalui registrasi ini umumnya tidak banyak menemui masalah dan hambatan. Sebaliknya pada negara-negara berkembang seperti Indonesia, pada umumnya data yang dicakup masih "*under reported*" dan tidak cukup rinci serta kualitasnya kurang memadai untuk berbagai analisis kependudukan, sehingga tidak dapat diandalkan lagi pada umumnya para ahli kependudukan masih mendasarkan analisisnya pada angka hasil Sensus Penduduk atau Survei di bidang kependudukan.

Diharapkan dengan penerangan yang intensif kepada masyarakat tentang pentingnya pelaporan kejadian vital yang terjadi di rumah tangganya, keterbukaan dan penyempurnaan pelayanan, serta mungkin penyempurnaan berbagai peraturan yang selama ini ada akan memberikan hasil pencatatan penduduk yang lebih baik. Data yang dihasilkan akan dapat digunakan sebagai pembanding dan pelengkap serial data kependudukan, baik dari hasil survei maupun sensus.

Keterbukaan informasi publik adalah bentuk perubahan tata kelola pemerintahan yang demokratis dan transparan sesuai dinamika masyarakat. Institusi publik, terutama pemerintah, harus membuka dirinya agar sesuai dengan amanat konstitusi. Dimana dalam UUD Negara Kesatuan Republik Indonesia

Tahun 1945 (amandemen) pasal 28 F disebutkan bahwa, “Setiap orang berhak berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki dan menyimpan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia”.

Hal itu menunjukkan konstitusi telah memberikan jaminan terhadap semua orang dalam memperoleh informasi. Konsekwensinya institusi pemerintah harus mampu menyediakan informasi yang dapat diakses oleh publik. Ketersediaan data dan informasi khususnya dari dinas terkait kepada Kependudukan dan Pencatatan Sipil harus mampu dilaksanakan karena menyangkut hak publik untuk memperoleh informasi sesuai peraturan perundangan. Sejalan itu, perkembangan kependudukan dan pembangunan dapat berhasil, jika pengelolaan dan penyajian data kependudukan berskala nasional atau daerah dapat berjalan dengan baik. Data kependudukan yang diolah dengan baik dan sistematis akan menjadi informasi yang berguna untuk menunjang pembangunan kependudukan.

Dalam Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukanselanjutnya disebut dengan Undang-Undang Administrasi Kependudukan, Pasal 58 ayat (1) menyebutkan bahwa, “Data Kependudukan terdiri atas data perseorangan dan/atau data agregat Penduduk”. Data agregat meliputi himpunan data perseorangan yang berupa data kuantitatif dan data kualitatif.

Berdasarkan pasal 58 ayat 4 Undang-Undang Administrasi Kependudukan, menyebutkan bahwa Data Kependudukan digunakan untuk semua keperluan adalah Data Kependudukan dari Kementerian yang bertanggung jawab dalam urusan pemerintahan dalam negeri, antara lain untuk pemanfaatan:

- pelayanan publik;
- perencanaan pembangunan;
- alokasi anggaran;
- pembangunan demokrasi; dan
- penegakan hukum dan pencegahan kriminal.

Data Kependudukan tersebut bersumber dari data kependudukan kabupaten/kota yang terintegrasi dalam SIAK. Berdasarkan Undang-Undang Administrasi Kependudukan menyatakan bahwa data kependudukan merupakan satu-satunya data yang digunakan untuk semua keperluan: alokasi anggaran

(termasuk untuk perhitungan DAU(Dana Alokasi Umum)), pelayanan publik, perencanaan pembangunan, pembangunan demokrasi, penegakan hukum, dan pencegahan kriminal.

Data Kependudukan meliputi data perseorangan dan atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil dalam SIAK (Sistem Informasi Administrasi Kependudukan), berdasarkan Pasal 1 angka 21 SIAK adalah sistem informasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi pengelolaan informasi administrasi kependudukan di tingkat Penyelenggara dan Instansi Pelaksana sebagai satu kesatuan.

Ketersediaan Data penduduk dalam SIAK menyangkut dua aspek boleh dan tidak boleh dipublikasikan atau diberikan kepada publik atau lembaga tertentu karena peraturan perundangan yang berlaku. Data yang dapat diakses secara umum oleh publik adalah data agregat. Data yang terbatas dapat diakses oleh lembaga tertentu dengan persyaratan tertentu adalah data yang menyangkut data pribadi penduduk.

Data Administrasi Kependudukan yang tidak boleh dipublikasikan adalah data pribadi yang berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik Bab V. Informasi Yang Dikecualikan pasal 17, setiap Badan Publik wajib membuka akses bagi pemohon informasi Publik kecuali, diantaranya butir (g) informasi publik yang apabila dibuka dapat mengungkapkan isi akta otentik yang bersifat pribadi, dan kemauan terakhir atau wasiat seseorang. Lebih lanjut di butir (h) informasi publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada pemohon informasi publik dapat mengungkap rahasia pribadi, yaitu:

- a. riwayat dan kondisi anggota keluarga;
- b. riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan kesehatan fisik dan psikis seseorang;
- c. kondisi keuangan, asset, pendapatan, dan rekening bank seseorang;
- d. hasil–hasil evaluasi sehubungan dengan kapasitas intelektual, dan rekomendasi kemampuan seseorang; dan/atau;
- e. catatan yang menyangkut pribadi seseorang yang berkaitan dengan kegiatan satuan pendidikan formal dan non formal.

Dalam Undang-Undang Administrasi Kependudukan, Pasal 84 ayat (1) menyatakan bahwa data pribadi penduduk yang harus dilindungi memuat:

- a. keterangan tentang cacat fisik dan/ atau mental;
- b. sidik jari;
- c. iris mata;
- d. tanda tangan; dan
- e. elemen data lainnya yang merupakan aib seseorang.

Data pribadi merupakan data yang dikecualikan untuk dipublikasikan karena menyangkut data perseorangan tertentu, maka pemerintah dalam hal ini dinas terkait kependudukan dan pencatatan sipil melakukan penyimpanan, perawatan, dan dijaga kebenarannya serta dilindungi kerahasiaannya.

Pemanfaatan data pribadi penduduk hanya dapat diakses setelah mendapatkan izin untuk mengakses dari Menteri Dalam Negeri (PP 37/2007). Perjanjian Kerjasama Pemanfaatan NIK, Data Kependudukan, dan KTP-elektronik sudah 22 Kementerian/Lembaga yang telah menjallin kerjasama dengan Kementerian Dalam Negeri untuk pemanfaatan data kependudukan tersebut, yaitu Kementerian Hukum dan HAM,

Kementerian Keuangan, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian BUMN, Kementerian Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informasi, Kepolisian Republik Indonesia, BNP2TKI, TNP2K, Bank Indonesia, PPATK, PT Jamsostek, PT Askes, Ditjen Pajak, Deputi Setwapres Bidang Kesra dan Penanggulangan Kemiskinan, Bareskrim Polri, Bank Mandiri, Bank BNI, Bank BRI, serta Sekjen Kementerian Kesehatan dan Sekretaris Utama BNP2TKI.

Bagi lembaga yang telah melakukan kerjasama secara nasional dalam pemanfaatan data kependudukan langsung mengakses dengan lembaga, kementerian/non kementrian induk, tidak perlu dengan Disdukcapil Kabupaten/Kota karena data telah dibuka dan terintegrasi sesuai cakupan perjanjian kerjasama.

2.6. Roadmap

Grand Design Pembangunan Kependudukan di DIY ini mencakup kurun waktu 2018 sampai dengan 2035. Pada setiap periode lima tahun dari tahun 2018 akan dibuat semacam *roadmap* untuk mengetahui sejauh mana sasaran-sasaran atau target pembangunan kependudukan yang mencakup pengendalian kuantitas

penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, pengarahannya mobilitas, dan pembangunan manajemen informasi kependudukan dapat dicapai.

Dengan demikian, tujuan dari *roadmap* ini adalah agar secara sistematis dan terencana diketahui sasaran-sasaran yang harus dicapai pada setiap periode serta kebijakan atau strategi atau program yang perlu dilakukan. Terkait dengan *roadmap*, GDPK ini mempunyai integrasi dari setiap indikator *roadmap* juga setiap pilar GDPK. Oleh karena itu, *Roadmap* GDPK dibuatkan diagram alurnya.

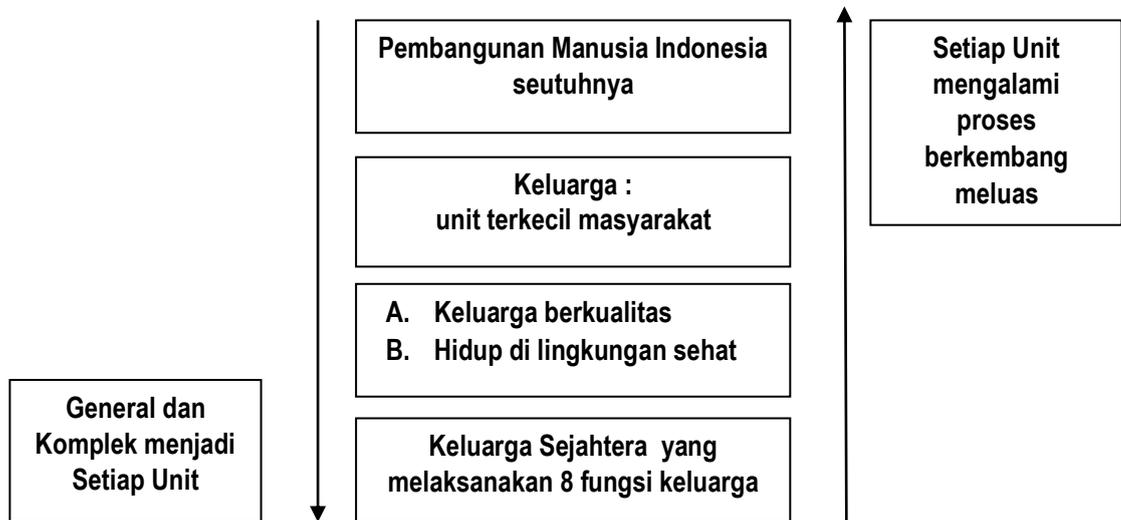
BAB III

PENDEKATAN DAN METODOLOGI

3.1. Pendekatan

Pembangunan kependudukan bermula dari keluarga, sebagai unit terkecil dalam masyarakat, menjadi sejahtera adalah langkah pertama membangun manusia Indonesia seutuhnya. Prosesnya adalah mengembangkan penduduk dan keluarga menjadi berkualitas dan ada dalam lingkungan yang sehat. Proses pencapaian dapat dilihat pada Bagan Capaian seperti pada gambar 3.1. di bawah ini :

Gambar 3.1. Bagan Capaian Pembangunan Keluarga



Bagan capaian pembangunan keluarga dan tahapannya tersebut merupakan refleksi dari Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pilar pembangunan keluarga. Kemudian dalam dokumen *Grand Design* Pembangunan Kependudukan kita bisa melihat adanya bidang pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pengarahannya mobilitas penduduk, dan pembangunan *database* kependudukan.

Bagan tersebut mengalami tahapan perkembangan yang bersifat general atau umum dan mikro atau terunitkan. Seperti halnya yang disebutkan oleh *Auguste Comte* dan *Emile Durkheim--filsuf Perancis--* pada era 1800an menyebutkan bahwa eksistensi manusia sebagai bagian masyarakat dapat digeneralisasi dan dapat pula diunitkan.

Hal ini karena aspek sosial dapat diukur berdasarkan *science* yang dapat dihitung secara kuantitatif. Sehingga dapat diketahui penjelasan universalnya dan dapat dikaji hal mikronya. Pendekatan ini lebih dikenal dengan pendekatan Post-Positifistik sebagai teori yang menjelaskan bahwa ilmu sosial dan metode penelitian sosial berdasarkan pada kategori ilmiah dengan asumsi-asumsi dasarnya, yaitu

- a. *Determinisme*: adanya variabel-variabel atau aspek-aspek penelitian yang mempengaruhi hasil penelitian

- b. *Reduksionisme*: adanya karakter reduksi atau berpilah-pilah menjadi beberapa bagian. Dari general ke spesifik/indikator atau dari makro dipilah menjadi beberapa mikro.
- c. Pengamatan: mengamati variabel-variabel
- d. *Pengukuran empirik*: mengukur angka-angka dari variabel
- e. Verifikasi: dari data yang spesifik dapat digeneralisir mengenai uji kerelevansian suatu teori. Hal ini untuk melihat optimalisasi hal umum (seperti kebijakan) terhadap fenomena sosial.
- f. Obyektif: belum adanya anggapan mengenai obyek penelitian sehingga didapatkan bukti data untuk menggeneralisir atau membuktikan fenomena
- g. *Hipotesa*: terkaan terhadap suatu masalah untuk kemudian dibuktikan dengan data-data
- h. Data yang logis: variabel atau aspek atau indikator dilakukan pengukuran angka untuk mendapatkan data yang logis
- i. Metode Kuantitatif: Metode penelitian yang mendasarkan datanya pada angka-angka dari responden. Metode ini mempunyai dua sub-asumsi, yaitu: deskripsi variabel/aspek tunggal yang berfungsi untuk mendeskripsikan obyek penelitian dan variabel koneksi yang bersifat korelatif atau pun kausalitas dimana terdapat variabel independen dan dependen.

Pengkajian menggunakan pendekatan post-positivistik tentu saja untuk kondisi saat ini masih membutuhkan penggabungan dengan teori yang lain, yaitu teori makna. Teori ini oleh Habermas disebut sebagai Hermeunetika. Dengan mengetahui makna dari individu-individu dalam kancah sosial diharapkan makna sosial diketahui secara lebih luas. Teori hermeunetik bisa digunakan untuk memaknai kejadian terkini dan memahami kemungkinan jejaring kejadian di masa depan sehingga amat berguna untuk memenuhi kebutuhan yang diinginkan dalam pembuatan GDPK DIY.

Kemampuan pemaknaan ini diutamakan dan dipakai dalam GDPK DIY daripada teori lainnya, misalnya teori kritik. Pendekatan makna lebih mendekati ke budaya Jawa yang lebih mengutamakan "*roso ngudari reribet*" yang berarti empati untuk mendapatkan jejaring masalah dan sumber masalah kemudian menentukan hakekatnya atau maknanya sehingga ditemukan pemecahannya. Pendekatan makna ini merupakan bagian dari kategori pendekatan kualitatif yang menganggap adanya dua pendekatan yaitu konstruktif dan transformatif.

Teori konstruktif yaitu teori yang membangun pemahaman mengenai makna dari subyek atau individu. Individu selalu berusaha memahami dunia tempat mereka hidup. Gagasan *konstruktivisme* berasal dari, seperti Berger dan Luekmann dalam bukunya "*The Social Construction of Reality*" (1967). Teori ini mempunyai asumsi yaitu :

- a. Pemahaman/intepretatif: menafsirkan apa yang diungkapkan oleh informan/partisipan.
- b. Makna yang beragam: makna dipahami sebagai bagian yang lebih kompleks daripada dirinci dan diukur. Peneliti mencari sebanyak mungkin pandangan sehingga pertanyaan bersifat terbuka

- c. Konstruksi sosial dan historis: Adanya interaksi sosial berdasarkan perilaku individu dan *background* historisnya. Dari kumpulan interaksi berbagai individu akan muncul konstruksi mengenai fenomena social
- d. Penciptaan makna induktif: peneliti melakukan penciptaan makna dari individu yang diteliti yang muncul karena lingkungan tertentu. Dilakukan secara induktif (dari kecil ke besar).
- e. Partisipan: keterlibatan individu atau peneliti
- f. Metode Kualitatif: menggunakan metode pengumpulan data yang sifatnya interpretatif atau pemaknaan berdasarkan perspektif teori

Teori transformatif diperlukan. Hal ini dikarenakan selain dibutuhkan metode kualitatif dan kuantitatif, maka diperlukan campur tangan kebijakan untuk melakukan optimalisasi atau penguatan kembali ketahanan dan pembangunan sosial yang berkaitan dengan kependudukan. Teori transformatif merupakan teori yang menjelaskan bahwa keadaan sosial yang tidak sesuai dengan harapan atau ingin dikuatkan dapat dipengaruhi melalui campur tangan pemerintah/peneliti/politisi.

Teori transformatif dikenal juga sebagai teori advokasi atau emansipatoris juga partisipatoris. Teori transformatif dapat digunakan untuk mempengaruhi obyek atau fenomena sosial yang bersifat institusi baik mikro ataupun makro.

Penelitian model transformatif mempunyai beberapa asumsi, yaitu :

- a. Politis: penelitian harus dihubungkan dengan kebijakan pemerintah atau politik dan agenda perubahan atau penguatan kembali
- b. Orientasi kepada hal positif: diorientasikan kepada penguatan, keadilan, kebijakan, dan perkembangan.
- c. Kolaboratif: adanya penggabungan antara individu-individu dan kelompok-kelompok. Hal ini bisa pula dipahami sebagai sinerginya kinerja antar lembaga/institusi pemerintahan, eksekutif dengan legislatif, eksekutif dengan kaum profesional/peneliti.
- d. Metode gabungan kuantitatif dan kualitatif: melibatkan gabungan dua model penelitian untuk mendapatkan mutu dan angka.

Diperlukan pula pendekatan pragmatis dalam suatu penelitian. Dalam perkembangannya pendekatan ini disebut juga teori post-modernisme. Teori penelitian sosial ini menyebutkan bahwa pendekatan bebas sesuai dengan yang diinginkan atau sesuai dengan keahlian si peneliti. Teori ini memberikan peluang yang seluas-luasnya kepada peneliti atau pemangku kepentingan untuk melakukan kajian secara bebas untuk mencapai suatu tujuan.

Aspek-aspek umum biasanya akan dikategorikan atau dinilai dengan aspek "*beyond*" atau menempatkan justifikasi/pembenaran teori dengan aspek yang melampauinya. Contohnya, seorang guru yang marah karena ditanya ulang hal pembayaran tiket naik bus oleh kondektur. Sang guru marah bukan dilihat dari aspek emosi, namun sebagai pertahanan diri terhadap status profesi gurunya yang mengedepankan aspek kejujuran. Sehingga diperoleh mekanisme yang kreatif. Pendekatan ini mempunyai asumsi, yaitu:

- a. Akibat-akibat: pemahaman adanya tindakan, situasi dan konsekuensi yang sudah ada. Aspek kekinian dari akibat yang saat ini ada. Tidak memikirkan lampau dan mendatang.
- b. Problem center: berfokus pada masalah untuk ditemukan solusinya
- c. Praktik nyata: adanya kebebasan memilih bagi peneliti untuk melakukan tindakan yang nyata perlu dilakukan saat ini
- d. Pluralistik: metode beragam, aspek beragam, dan asumsi beragam, obyek beragam
- e. Metode gabungan kuantitatif dan kualitatif : melibatkan gabungan dua model penelitian untuk mendapatkan mutu dan angka.

Keempat pendekatan di atas akan dipakai sebagai teori untuk menyusun dokumen *Grand Design* Pembangunan Kependudukan di DIY.

Pendekatan positivistik dibutuhkan untuk mendapatkan data kuantitatif. Kemudian, diperlukan pendekatan konstruksionisme untuk mengetahui gambaran makna pembangunan kependudukan mana yang optimal dan belum optimal dalam pelaksanaan di kehidupan berkeluarga yang ada di masyarakat.

Lalu, pendekatan transformatif juga diperlukan tentu saja untuk menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif yang berfungsi untuk menjadi acuan melakukan campur tangan kebijakan untuk tujuan yang positif. Tiga pendekatan itu akan lebih optimal dengan tambahan pendekatan pragmatis yang dinamis sesuai dengan kemampuan para peneliti untuk menelaah sumber data, hasil data, dan analisis data tentang penyusunan dokumen *Grand Design* Pembangunan Kependudukan.

Sehingga hasil ini akan memberikan masukan dan pengaruh positif terhadap kebijakan yang sesuai dalam mewujudkan acuan utama pembangunan kependudukan di DIY. Bahkan, dengan empat pendekatan tersebut dapat muncul penyesuaian bidang/pilar *grand design* tersebut sesuai dengan kebutuhan pembangunan kependudukan di DIY.

Keempat pendekatan di atas merupakan teori yang menjadi dasar utama untuk penyusunan dokumen GDPK DIY.

3.1.1. Pendekatan Life Cycle

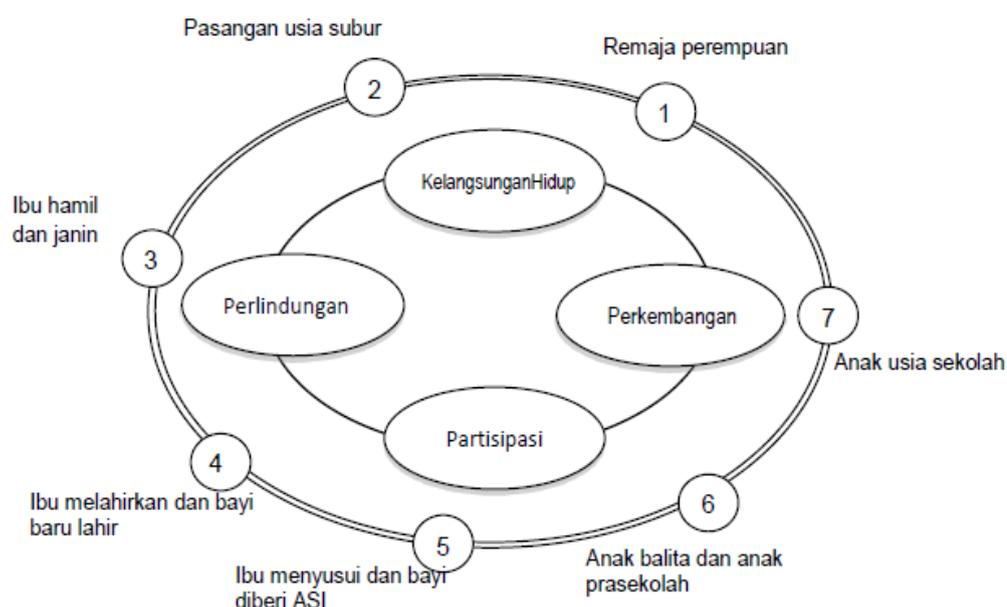
Dalam dokumen "*Grand Design Revitalisasi Peran Keluarga dalam Rangka Peningkatan Kesejahteraan Sosial Anak*" tahun 2013 disebutkan bahwa ada dua pendekatan yang digunakan, yaitu pendekatan siklus hidup (*Program Life Cycle*) dan pendekatan Hak. Penyusunan GDPK ini, dalam pilar pembangunan keluarga, menggunakan pendekatan yang sama untuk menganalisis fungsi keluarga berdampingan dengan pendekatan yang telah disebutkan di atas.

Pendekatan *Life Cycle* dipentingkan karena secara positifistik, kehidupan keluarga dapat ditentukan prosesnya dari proses perkembangan hingga partisipasi, dari usia anak hingga usia lanjut, dan secara konstruktif dapat kita ketahui bahwa setiap siklus tersebut mempunyai makna-makna individu yang beragam yang dapat kita pahami melalui pemahaman kualitatif. Dalam strategi transformatif dan pragmatis tentunya, pemahaman

kuantitatif dan kualitatif dibutuhkan. Sehingga fungsi-fungsi keluarga dapat diperkuat dan terus dikembangkan aplikasinya.

Pendekatan *Life Cycle* atau Siklus Hidup untuk membangun kerangka pikir yang sistematis dan komprehensif dalam pembangunan keluarga. Pendekatan ini menggunakan kelompok umur sebagai cara untuk mengidentifikasi persoalan dan sekaligus merumuskan kebijakan yang diperlukan. Secara umum tahapan siklus hidup dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.2. Siklus Hidup



Gambar pendekatan siklus hidup juga dikenal teori siklus hidup ibu dan anak menunjukkan pentahapan dari manusia berada dalam kandungan sampai dengan dewasa yaitu:

1. Remaja;
2. Pasangan usia subur;
3. Ibu hamil dan janin;
4. Ibu melahirkan dan bayi baru lahir;
5. Ibu menyusui dan bayi diberi ASI;
6. Anak balita dan anak prasekolah;
7. Anak usia sekolah;

Dalam pendekatan siklus hidup tak dapat dipungkiri bahwa setiap fase kehidupan merupakan fase yang saling terkait antara satu dengan yang lainnya. Fase remaja akan mengalami masa usia subur, kemudian menuju fase ibu hamil memiliki janin, setelah itu akan menjadi seorang ibu yang melahirkan bayi, lalu berlanjut menjadi fase ibu yang menyusui bayi. Kemudian, fase 6 dan 7 adalah fase person yang lain daripada ibu. Yaitu fase individu lain dari anak balita hingga prasekolah.

Pada tahap ketujuh atau fase terakhir masuk ke tahap anak usia sekolah. Kemudian, individu baru tersebut memasuki level fase 1 (pertama) lagi yaitu fase remaja. Sehingga pendekatan siklus hidup untuk memahami alur kehidupan dari seorang individu kepada

individu lainnya. Sehingga setiap fase kehidupan tersebut membutuhkan kebutuhan dan penanganan fungsi yang sesuai fase tersebut.

Di sinilah fungsi keluarga berperan untuk menjamin setiap fase dalam kehidupan dapat berjalan dengan baik. Artinya mempunyai ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang sesuai dengan kebutuhan hidup.

Pendekatan Siklus Hidup mempunyai istilah bahasa Inggris yaitu *Life Cycle Approach*. Perlu diketahui bahwa teori *Life Cycle Approach* harus dibedakan antara satu dengan yang lainnya. Teori *Life Cycle Approach* yang digunakan oleh kajian ini adalah yang menggunakan Analisa Situasi Ibu dan Anak (ASIA). Sedangkan teori *Life Cycle Approach* yang berhubungan dengan kaidah materi-industrial dan sistem informasi tidak digunakan.

Di bawah ini, kajian menjelaskan perbedaan definitif *Life Cycle Approach* antara yang berhubungan dengan ASIA terhadap materi-industrial dan sistem informasi.

Paling tidak dalam kajian ini akan menunjukkan tiga *Life Cycle Approach*, yaitu :

***Life Cycle Approach* yang berhubungan dengan material.**

Menurut UNEP, *Life Cycle Approach* (LCA) yang berhubungan dengan material pada hakekatnya sebuah sistem atau daur hidup mulai dari ekstraksi bahan baku (material) dari perut bumi dan sumber energi. Materi-materi dan sumber energi menjadi bagian industri manufaktur, transportasi, dan produk konsumtif. Bekas penggunaannya haruslah bisa didaur ulang, digunakan kembali, atau dibuang dimanfaatkan.

Berikut penjelasannya:

“A system, or life cycle can begin with extracting raw materials from the ground and generating energy. Materials and energy are then part of manufacturing, transportation, use (wearing and washing the t-shirt, for instance), and eventually recycling, reuse, or disposal. A Life Cycle Approach means we recognize how our choices influence what happens at each of these points so we can balance trade-offs and positively impact the economy, the environment, and society. A Life Cycle Approach is a way of thinking which helps us recognize how our selections – such as buying electricity or a new t-shirt – are one part of a whole system of events.”¹

Life Cycle Approach yang berhubungan dengan teknologi informasi. Yaitu proses evolusi yang diikuti oleh pelaksanaan sistem informasi dasar-dasar atau subsistem. *Life Cycle Approach* yang berhubungan dengan situasi ibu dan anak. LCA model Analisa Situasi Ibu dan Anak (ASIA) pada dasarnya pendekatan ini menggunakan kelompok umur anggota keluarga sebagai cara untuk mengidentifikasi persoalan dan sekaligus merumuskan kebijakan yang diperlukan.

Pendekatan *Life Cycle Approach* yang berhubungan dengan ASIA merupakan pendekatan yang memperhatikan aspek umur dan kekhususan kebutuhan penanganan sistem individu hidup pada setiap fase kehidupan, serta berkesinambungan antar-fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, hal berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan berjalannya fungsi keluarga dapat diperkirakan. Setiap fase kehidupan haruslah diperhatikan

¹“Why Take A Life Cycle Approach?”, *United Nations Environment Programme (UNEP), UNITED NATIONS PUBLICATION, 2004, p.8.*

dengan seksama karena jika tak ditangani dengan baik, maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya.

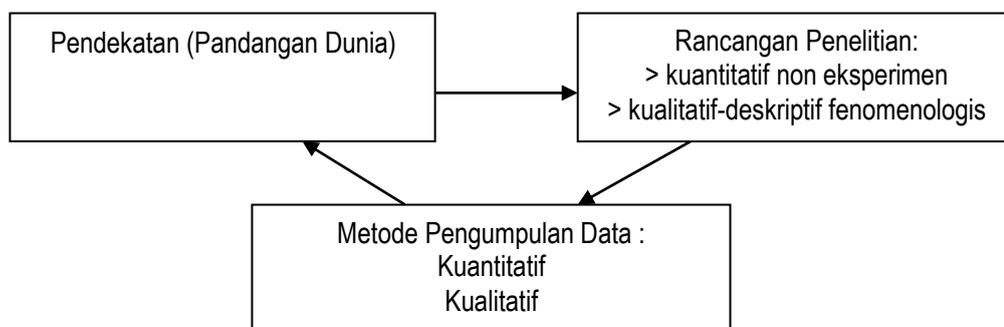
Pendekatan siklus hidup dalam ASIA berguna untuk menentukan kelompok sasaran. Pendekatan ini menjelaskan, keberadaan kelompok umur rentan dalam siklus hidup perlu diungkap agar diketahui kebutuhan dan risikonya, implikasi-implikasi yang dihadapi, serta aspek-aspek yang perlu diperhatikan dalam upaya pemecahannya. Dengan demikian, hak-hak setiap kelompok sasaran terkait kelangsungan hidup, perkembangan, perlindungan, dan partisipasinya dalam lingkungan hidupnya dapat terpenuhi.

Dari keterangan di atas, dapat dipahami bahwa teori post-positivistik, konstruksionisme, transformatif, dan pragmatif (post-modernisme) merupakan teori utama atau *grand theory* yang dijadikan perspektif atau rujukan pandangan (kerangka berpikir) untuk melakukan penelitian dan penyusunan dokumen. Kemudian, berbagai *middle theory* ditempati oleh teori institusi, teori keluarga, dan lain sebagainya. Lalu, aplikatif teori bisa kita temukan dalam *Life Cycle Approach*, teori dalam kebijakan terkait kependudukan, teori keluarga, dan berbagai peraturan atau kebijakan yang terkait dengan keluarga dan kependudukan.

Dengan adanya pendekatan tentu saja akan memudahkan suatu hasil penyusunan dokumen untuk dilaksanakan. Karena pendekatan berfungsi sebagai landasan berpikir atau pandangan menyeluruh tentang suatu kajian, rancangan penelitian, dan metode penelitian dan penyusunan dokumen. Bahkan akan mendapatkan *reasoning* yang kuat atau akan mempunyai output yang proses rasionalisasi dan kelogisannya yang kuat.

Dengan pendekatan suatu penelitian dan penyusunan dokumen akan mudah dilakukan. Sehingga metode penelitian akan mudah dilakukan dan prosesnya akan lebih terarah dan tersistem. Metode penelitian yang digunakan di sini adalah kuantitatif dengan rancangan non-eksperimen. Dan, metode penelitian kualitatif dengan rancangan yang deskriptif-fenomenologis. Dengan demikian, rancangan penelitian berupa kategori cara mendukung metode penelitian pun juga akan mudah dilakukan, termasuk sistematika penulisan atau pelaporannya juga akan lebih baik. Adapun hubungan pendekatan *grand theory*, rancangan penelitian, dan metode penelitian adalah sebagai berikut:

Gambar 3.3. Hubungan Pendekatan, Rancangan Penelitian, dan Metode Penelitian



3.1.2. Pendekatan Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mendapatkan kondisi terkini dan kondisi diinginkan yang nantinya menjadi dasar untuk menentukan *roadmap*. Dalam dunia penelitian terdapat tiga macam metode penelitian, yaitu (1) metode kuantitatif, (2) kualitatif, dan (3) campuran dari kuantitatif dan kualitatif. Model penelitian ketiga digunakan dalam rangka memperoleh data untuk penyusunan dokumen GDPK ini. Karena kuantitatif dan kualitatif amat dibutuhkan untuk mendapatkan output penelitian yang komperhensif (menyeluruh) dan lengkap.

Hal ini dilakukan karena untuk melengkapi output penelitian dan rekomendasi bagi kebijakan yang berkaitan dengan pembangunan kependudukan. Sehingga pembangunan manusia seutuhnya akan terus berkembang dan semakin baik. Dikarenakan metode penelitian menggunakan teknik campuran, maka perlu kiranya dijelaskan satu persatu mengenai metode penelitian kualitatif dan kuantitatif

:Penelitian kualitatif berdasarkan kepada rumusan-rumusan yang muncul dalam penelitian yang menuntut peneliti untuk melakukan berbagai aktivitas eksplorasi untuk memahami dan menjelaskan permasalahan yang menjadi fokus masalah penelitian ini. Menurut Bodgan dan Taylor seperti dikutip oleh Lexi J.Moleong yang dimaksud dengan pendekatan kualitatif ialah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Kemudian Creswell mengemukakan bahwa dalam proyek kualitatif, peneliti mendeskripsikan masalah penelitian yang benar-benar mudah dipahami dengan cara mengeksplorasi suatu konsep atau fenomena tertentu.

Penelitian kualitatif di sini disebut juga pendekatan deskriptif. Hal ini dikarenakan sifatnya yang fenomenologis, yaitu merupakan rancangan penelitian dimana peneliti mendeskripsikan pengalaman kehidupan manusia tentang suatu fenomena tertentu seperti yang dijelaskan oleh para informan. Deskripsi ini berujung pada inti sari pengalaman beberapa individu yang telah mengalami fenomena tersebut. Rancangan ini memiliki landasan filosofis yang kuat dan melibatkan pelaksanaan wawancara. Oleh karena itulah, sub bab ini disebut sebagai pendekatan deskriptif. Obyek yang akan diambil oleh model penelitian kualitatif deskriptif ini berupa perilaku, perkataan, observasi, dan data dokumentasi yang sifatnya non angka. Adapun ciri dari penelitian kualitatif diantaranya:

1. Penelitian kualitatif deskriptif mempunyai perhatian yang lebih utama pada proses daripada hasil atau produk.
2. Para peneliti kualitatif lebih tertarik dengan makna, bagaimana orang-orang memberikan makna terhadap kehidupan, pengalaman dan struktur mereka terhadap dunia
3. Para peneliti kualitatif merupakan instrumen utama untuk pengumpulan dan penganalisaan data
4. Penelitian kualitatif melibatkan kerja lapangan, dimana peneliti melakukan observasi terhadap orang-orang, keadaan, atau institusi dalam setting yang alamiah
5. Penelitian kualitatif bersifat deskriptif dimana peneliti lebih tertarik dengan proses, makna, dan pemahaman yang diperoleh melalui kata-kata atau gambar-gambar

6. Proses dari penelitian kualitatif bersifat induktif dimana peneliti membangun abstraksi, konsep-konsep, hipotesis, dan teori secara terperinci.

Penelitian kualitatif deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan memberikan uraian atau gambaran mengenai fenomena atau gejala sosial yang diteliti. Dengan demikian, penelitian akan berisi makna dari berbagai kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian penelitian tersebut.

Data tersebut berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, video, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya. Peneliti menganalisis data yang kaya tersebut dan sejauh mungkin dalam bentuk aslinya. Penelitian deskriptif kualitatif lebih cocok untuk melihat dari apa yang ingin dicapai dan yang menjadi tujuan dari kegiatan ini.

Penelitian Kuantitatif memandang ilmu sosial haruslah berdasarkan scientific. Auguste Comte menyebutnya sebagai "*social sciences based on scientific*". Dengan demikian, ilmu sosial menganggap bahwa ada aturan-aturan baku terhadap kehidupan sosial yang dapat diukur seperti halnya ilmu exakta juga dapat ditentukan pengukurannya berdasarkan rumus-rumus atau kegiatan peng-angka-an. Kita bisa memahami bahwa penelitian kuantitatif adalah suatu sistem penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagiannya dan variabel-variabelnya dengan mengutamakan pengukuran angka.

Model kuantitatif ini terdapat dua hal rancangan penelitian, yaitu eksperimen dan non-eksperimen. Dalam kegiatan penelitian untuk penyusunan dokumen GDPK ini digunakan rancangan non-eksperimen. Hal ini dikarenakan bahwa penelitian ini tidak akan menerapkan *treatment* tertentu kepada responden yang diteliti atau orang yang diberikan kuesioner.

Dalam kaidah non-eksperimen di ilmu sosial, biasanya ada dua model penelitian yaitu survey tanpa melihat kaitan antar variabel dan survey kaitan antar variabel. Survey yang kaitan antar variabel bersifat survey korelasional dan survey kausalitas dimana terdapat variabel independen dan variabel dependen. Namun demikian, dikarenakan pada *grand theory* menggunakan gabungan dari positivistik yang kuantitatif dan konstruksionisme yang kualitatif bersama transformatif bersama pragmatis (postmodernis) yang menggunakan model penelitian campuran, maka survey yang dilakukan tidak hendak mengukur hubungan korelasi atau hubungan kausalitas dari variabel-variabel yang dimunculkan. Namun, hendak ingin mengetahui deskripsi suatu fenomena yang telah diukur variabel dan indikatornya dengan menggunakan kuesioner.

Sehingga model penelitian kuantitatif di sini merujuk kepada model penelitian survey (survey research) yang oleh Fowler seperti yang dikutip oleh Creswell bahwa penelitian survey yaitu model penelitian yang berusaha memaparkan deskripsi kuantitatif atau deskripsi numerik kecenderungan, sikap, atau opini dari suatu populasi tertentu dengan meneliti satu sampel dari populasi tersebut. (Creswell: 2014, p. 17).

Dengan demikian, survey yang dilakukan sebagai alat untuk mengumpulkan data primer terukur dari beberapa variabel. Mekanisme pengumpulan datanya akan disebutkan dalam bab tersendiri. Yaitu pada sub bab metode pengumpulan data yang menggunakan teknik sampling (uji petik) dan kuesioner tertentu.

Kegiatan Penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan diperlukan strategi pelaksanaan yang tepat dan terpadu berkenaan dengan berbagai aspek terkait pembangunan kependudukan, baik pada aras regulasi, implementasi maupun evaluasi. Untuk memenuhi maksud dan tujuan yang sudah ditetapkan,

Tim Perumus akan menggunakan beberapa pendekatan dalam melaksanakan pekerjaan ini, yaitu:

1) Pemahaman terhadap pekerjaan secara mendetail

Pemahaman ruang lingkup pekerjaan dan permasalahan teknis, sosial, dan kelembagaan akan dilaksanakan dengan sedetail-detailnya untuk memperoleh hasil yang teliti guna mendukung kelancaran pekerjaan.

2) Mengikuti regulasi yang berlaku

Konsultan akan mengikuti standar yang tertuang dalam dasar hukum sebagaimana tercantum dalam Bab I.

• *Menginisiasi hal baru dengan tetap taat azas*

Konsultan berupaya mengembangkan gagasan yang terkait dengan pengendalian pemanfaatan ruang agar lebih implementatif dengan tetap mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Organisasi pelaksanaan yang sederhana namun efisien

Semua sumberdaya manusia, fasilitas, dan peralatan yang digunakan diorganisir oleh tata laksana organisasi yang sederhana dan efisien agar memudahkan koordinasi dan hubungan kerja antar personil.

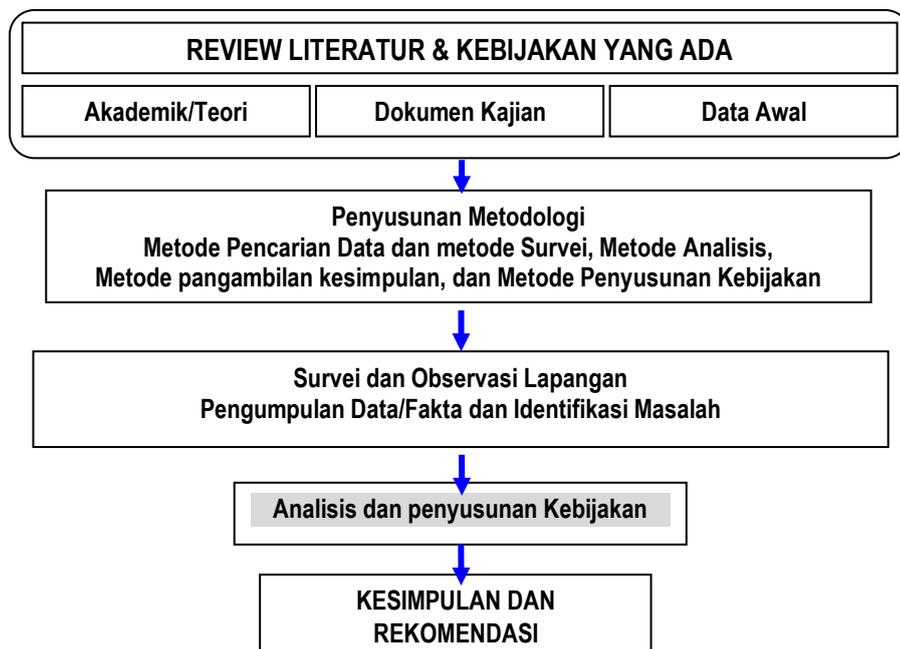
3.2. Metodologi Penelitian

3.2.1. Alur Pikir

Seperti halnya telah disebutkan pada bab awal bahwa dalam rangka pembangunan manusia Indonesia seutuhnya, maka pembangunan keluarga menjadi sangat penting karena keluarga menjadi unit terkecil dan pertama dalam masyarakat. Pola perilaku mengikuti alur kebiasaan hidup berdasarkan nilai dan tentu saja kasih sayang. Terbentuknya atas dasar ikatan kekerabatan atau ikatan darah serta perkawinan. Dalam strategi pembangunan manusia Indonesia umumnya dan masyarakat DIY khususnya diharapkan akan mewujudkan keluarga yang berkualitas dan hidup dalam lingkungan yang sehat sehingga terbentuk keluarga yang sejahtera.

Dalam menyusun dokumen GDPK DIY dibutuhkan pembahasan kondisi terkini dan kondisi diinginkan di masa depan yang diperoleh dari berbagai data kependudukan, baik kuantitatif atau kualitatif. Sehingga didapatkan berbagai *roadmap* GDPK sebagai sasaran kegiatan. Itu semua mempunyai alur kegiatan yang nantinya menjadi dokumen GDPK DIY. Adapun alur pikir kegiatan tersebut, yaitu :

Gambar 3.4. Alur Pikir Kegiatan



Penjelasan bagan di atas adalah sebagai berikut:

1. Dalam aktivitas survei dan observasi lapangan dilakukan pengumpulan berbagai data dan informasi mengenai persoalan apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan Pembangunan Kependudukan. Proses ini berdasarkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif yang telah disepakati dalam rancangan penelitian yang telah disepakati dalam kajian ini. Teknik pengumpulan data dengan cara uji petik atau sampling terkait dengan kondisi pilar-pilar kependudukan dan penggunaan teknik

pengambilan data-data non angka. Misalnya, wawancara, observasi lingkungan dan perilaku, dan kajian dokumentasi.

2. Memotret pelaksanaan pembangunan kependudukan dan fungsi-fungsi keluarga melalui proses analisa terhadap data yang dikumpulkan. Analisa dilakukan dengan menggunakan : (1) teknik analisa deskriptif dan *gap analysis* terhadap data hasil pengukuran sampling; (2) teknik analisa deskriptif kualitatif terhadap data non angka, data kebijakan yang ada, penggunaan teknik *family assesment* .
3. Pengambilan kesimpulan terhadap hasil pengumpulan data dan analisa data. Tekniknya menggunakan tiga tahap, yaitu : (1) reduksi data, yaitu aktivitas pengambilan data yang sesuai; (2) penyajian data; (3) penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan berupa penilaian terhadap pembangunan kependudukan yang optimal dan perlu dipertahankan, dan bagaimana mengembangkan pelaksanaan pembangunan kependudukan tersebut. Dari itu akan langkah keempat (4) yaitu pemberian rekomendasi untuk masukan kebijakan/peraturan terkait pembangunan kependudukan.

3.2.2. Metodologi terkait Yuridis

1) Metode

Penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan menggunakan metode yuridis empiris atau sosiolegal yaitu metode yang diawali dengan penelitian normatif atau penelaahan terhadap peraturan perundang-undangan yang dilanjutkan dengan observasi yang mendalam untuk mendapatkan data faktor non hukum yang terkait.

2) Cara Kajian

Kajian ini akan mengkaji, menelaah dan menganalisa secara mendalam setiap bahan-bahan kepustakaan yang baik secara langsung maupun tidak langsung yang berhubungan erat dengan pokok kajian ini. Bahan kepustakaan dapat berupa buku, artikel, majalah, jurnal, makalah seminar dan sejenisnya, peraturan perundang-undangan, serta literatur lainnya yang berkaitan. Kajian ini juga dilakukan dengan menggunakan metode apresiatif, yakni menghargai apa yang sudah dilakukan oleh pemerintah daerah sambil menggali juga hal-hal yang menyebabkan pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, pengarahan mobilitas penduduk, dan pembangunan manajemen informasi kependudukan. Untuk itu, data yang dikaji adalah data sekunder yang dilengkapi dengan FGD (*Focus Group Discussion*), wawancara, dan

observasi. FGD dilakukan untuk menggali informasi dari Pemerintah Kabupaten/Kota serta beberapa instansi vertikal dan juga dilakukan dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di DIY serta beberapa instansi vertikal.

3) Jenis Data

- a) Data Primer, data yang diperoleh melalui observasi di lapangan
- b) Data Sekunder, terdiri atas bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder

- 1) Bahan Hukum Primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat dan memiliki keterkaitan langsung baik berupa perundang-undangan.
- 2) Bahan Hukum Sekunder, adalah bahan-bahan yang dapat memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai bahan hukum primer. Bahan tersebut dapat berupa semua dokumen tertulis yang berkaitan dengan penelitian dalam buku, artikel, internet, notulensi, makalahseminar, dan kegiatan ilmiah lainnya, serta hasil kajian yang terkait.

3.2.3. Data dan Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan atau yang diperlukan dalam kegiatan ini terdiri atas 2 kelompok data, yaitu data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan instrumen survei berupa kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari hasil pencatatan yang dilakukan oleh SKPD terkait, maupun Badan Pusat Statistik sebagai lembaga formal penyedia data, serta data dari pihak lain.

1. Instrumen Survei (Kuesioner) dan Sampling

Metode pengumpulan data primer di sini menggunakan teknik **survei non eksperimen**. Dimana peneliti tidak hendak melakukan *treatment* terhadap sampel atau responden yang diteliti. Dan, merujuk kepada model penelitian survei (*survey research*) yang oleh Fowler seperti yang dikutip oleh Creswell bahwa penelitian survei yaitu model penelitian yang berusaha memaparkan deskripsi kuantitatif atau deskripsi numerik kecenderungan, sikap, atau opini dari suatu populasi tertentu dengan meneliti sampel dari populasi tersebut. (Creswell: 2014, p. 17).

Survey diambil karena adanya keunggulan dari keefektifan rancangan dan kecepatan penyajian data. Adapun cara untuk mengumpulkan data primernya, yaitu menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner ini memunculkan beberapa indikator terkait dengan pilar-pilar pembangunan kependudukan untuk dipertanyakan kepada responden yang menjadi sampel dalam penelitian.

Populasi menggunakan populasi keluarga atau KK (Kepala Keluarga) yang berada di DIY hasil sensus penduduk tahun 2010. Dari proporsi populasi diambil sampel penelitian secara proporsional pula, sehingga bisa dilakukan survei uji petik. Sampel merupakan bagian dari populasi yang mewakili secara keseluruhan sifat dan kriteria dari populasi. Sampel dalam

penelitian ini ditentukan sekitar atau tidak lebih dari 1000 unit. Ukuran ini menurut Roscoe tepat, karena ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah tepat untuk kebanyakan penelitian (secara statistik sudah layak karena sudah memenuhi syarat sampel besar).

Sampel ditentukan mewakili keluarga yang dengan ciri-ciri tertentu, yaitu telah menikah atau bercerai atau penerima bantuan. Setiap sampel diberikan questioner. Questioner ini merupakan format daftar pertanyaan terkait dengan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Dengan pertanyaan tersebut memungkinkan peneliti untuk mengukur data kuantitatif bahkan lebih dari itu, bisa pula untuk mendukung data kualitatif. Sebagai rujukannya, metode sampling dilakukan berdasarkan random sampling secara teknik *simple random sampling* dan *cluster random sampling*.

Adapun kuesioner yang dibagikan kepada masing-masing responden, seperti **terlampir**.

2. FGD (Focus Group Discussion), Dokumen, dan Wawancara

Metode pengumpulan data lainnya yaitu:

1. FGD (*Focus Group Discussion*) merupakan model pengumpulan data dengan mengajak beberapa pihak yang mempunyai kemampuan membahas tema spesifik. Tema spesifiknya yaitu pilar-pilar pembangunan kependudukan, fungsi keluarga, dan bagaimana pembangunan keluarga saat ini di DIY. Pembahasan dilakukan dengan model diskusi dua arah. Setiap pihak yang ada dalam FGD mempunyai peran yang sama untuk menyampaikan opini dan uraian data terkait tema. Dengan adanya diskusi dari FGD diharapkan akan memperkaya data yang akan dipakai dalam penyusunan dokumen *Grand Design* pembangunan kependudukan.
2. Dokumen yaitu pengumpulan berbagai dokumen baik statistik-numerik dan non statistik. Dokumen berupa artikel, kebijakan, hasil penelitian, foto, gambar ilustrasi, laporan, tabel numerik, dan berbagai hal lainnya yang dapat dipakai untuk memperkuat dan melengkapi data kajian.
3. Wawancara yaitu teknik menanyakan kepada informan terkait tema atau fenomena kemudian dijawab oleh informan sesuai dengan kapasitas dan pengalaman hidupnya. Hasil wawancara berupa salinan teks dari penjelasan dan deskripsi informan. Dengan adanya wawancara dapat diambil data yang lebih mendalam.

3.2.4 Survei

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa survei ini dilaksanakan dengan menggunakan metode penentuan sample yaitu *simple random sampling* (metode pencarian data dengan cara sederhana) dan *cluster random sampling* (berdasarkan area), maka langkah yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- Jumlah penduduk DIY hasil sensus 2010 dikumpulkan kemudian proporsi sampel (sebesar 1000 RT) diambil dengan proporsi masing-masing kabupaten dan kota. Sehingga secara umum jumlah sampel adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Jumlah dan Persentase Kepala Rumah Tangga sebagai Responden

Wilayah	Laki-laki		Perempuan		Total
	%	Jml	%	Jml	
Yogyakarta	48,8%	55	51,2%	58	114
Sleman	50,0%	147	50,0%	147	295
Bantul	50,0%	129	50,0%	129	258
Kulonprogo	49,7%	61	50,3%	62	124
Gunungkidul	49,7%	104	50,3%	105	210
DIY	49,8%	498	50,2%	502	1.000

- Kemudian dapat disimpulkan bahwa jumlah sampel di kabupaten Sleman sebanyak 295 responden (KK), Yogyakarta sebanyak 114 responden, Bantul 258 responden, Kulon Progo 124 responden, dan Gunungkidul sebanyak 210 responden.
- Lalu ditentukan kecamatan di setiap kabupaten/kota yang terkait dengan sampel. Akhirnya disimpulkan bahwa anggota sampel adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Jumlah Responden Berdasar Kecamatan di Kulon Progo

Wilayah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Wates	27	27	54
Nanggulan	17	17	34
Temon	2	2	3
Samigaluh	16	16	32
		jumlah	124

Kemudian dapat disimpulkan bahwa jumlah sampel di kabupaten Kulon Progo adalah 54 responden untuk Wates, 34 untuk di Kecamatan Nanggulan, Temon 3 responden, dan Samigaluh 32.

Tabel 3.3 Jumlah Responden Berdasar Kecamatan di Bantul

Wilayah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Bantul	35	34	67
Sanden	17	17	34
Dlingo	21	20	41
Banguntapan	58	57	115
		Jumlah	258

Kemudian dapat disimpulkan bahwa jumlah sampel di kabupaten Bantul 67 responden untuk Bantul, 34 untuk di Kecamatan Sanden, Dlingo 41 responden, dan Banguntapan 115.

Tabel 3.4 Jumlah Responden Berdasar Kecamatan di Gunungkidul

Wilayah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Wonosari	50	50	100
Girisubo	15	15	30
Nglipar	19	20	39
Pathuk	20	20	40
		Jumlah	210

Dapat disimpulkan bahwa jumlah sampel di kabupaten Gunungkidul adalah 100 responden untuk Wonosari, 30 responden untuk di Kecamatan Girisubo, Nglipar 39 responden, dan Pathuk 40 responden.

Tabel 3.5 Jumlah Responden Berdasar Kecamatan di Sleman

Wilayah	laki-laki	perempuan	jumlah
Depok	71	70	141
Cangkringan	18	18	36
Minggir	19	19	38
Godean	41	40	81
		Jumlah	295

Dapat disimpulkan bahwa jumlah sampel di kabupaten Sleman adalah 141 responden untuk Depok, 36 responden untuk di Kecamatan Cangkringan, Minggir 38 responden, dan Godean 81 responden.

Tabel 3.6 Jumlah Responden Berdasar Kecamatan di Yogyakarta

Wilayah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Danurejan	9	8	17
Gondomanan	6	6	12
Tegalrejo	15	15	30
Mantrijeron	14	14	28
Kota Gede	13	13	27
		Jumlah	114

Kemudian dari data tahun terakhir (2017) dicari data keluarga yang menerima bantuan sosial untuk masing-masing kecamatan sampel, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 3.7 Responden Penerima Bansos di DIY

Kabupaten Bantul

No	Kecamatan	Desa	Nama Istri	Tgl. Lahir Istri	Nama Suami	Tgl. Lhr.Suami
70278	Banguntapan	Banguntapan	Murniati	1979-03-16	Purwanto	1962-03-16
70260	Banguntapan	Banguntapan	SURIP RAHAYU	1976-09-21	SUTRISWANTO	1974-07-15
70253	Banguntapan	Banguntapan	WAGINEM	1962-03-16	SAWI REJO	1955-03-16
70241	Banguntapan	Banguntapan	WARIJEM	1942-03-16	NGATIDJO	1956-03-16
70242	Banguntapan	Banguntapan	PONISIH	1962-07-17	DAHRI PARDIYONO	1959-12-08
70211	Banguntapan	Banguntapan	MUGIYEM	1962-03-16	PONO	1952-03-16
70231	Banguntapan	Banguntapan	IPUNG NGIYATI	1945-03-15	WALIJAN	1942-02-12
70232	Banguntapan	Banguntapan	ENDANG SUPRIYANTI	1977-03-16	MARGIYONO	1970-03-16
70236	Banguntapan	Banguntapan	MUJIYEM	1963-03-16	BUDIYONO	1968-03-16
70238	Banguntapan	Banguntapan	KADYANTI	1975-03-16	TUGIYONO	1971-03-16

Kota Yogyakarta

No	Kecamatan	Desa/Kampung	Nama Istri	Tgl. Lahir Istri	Nama Suami	Tgl. Lhr.Suami
8	Mantrijeron	Suryowijayan	NGATILAH	1962-03-16	SARJIONO	1956-03-16
9	Mantrijeron	Suryowijayan	WALJINAH	1962-03-16	SENO SARDIYONO	1958-03-16
14	Mantrijeron	Suryowijayan	SARJIMAH	1974-03-16	SUBOWO WONGSO ATMOJO	1973-03-16
15	Mantrijeron	Suryowijayan	BOINEM	1973-03-16	PARIJO	1972-12-31
18	Mantrijeron	Suryowijayan	SRI MURWANTATI	1975-03-16	WIDODO	1971-07-18
20	Mantrijeron	Suryowijayan	DARSINAH	1965-03-16	KURNIA ROCHYADI	1962-03-16
22	Mantrijeron	Suryowijayan	DARNI	1981-02-09	SUJONO AZIS	1977-01-15
37	Mantrijeron	Suryowijayan	SUMARSIH	1967-02-10	SUMARTONO	1953-08-12
46	Mantrijeron	Suryowijayan	YUANTINI	1983-03-07	EKO INDARYANTO	1978-09-15
47	Mantrijeron	Suryowijayan	RIYANTINI	1957-03-16	SUWADI HADISUKIRNO	1960-03-16
Gunungkidul						
No	Kecamatan	Desa/Kampung	Nama Istri	Tgl. Lahir Istri	Nama Suami	Tgl. Lhr.Suami
48939	Wonosari	Mulo	SUPARTINI	1981-10-10	WIRATNO	1977-10-28
48940	Wonosari	Mulo	SUPRIHATIN	1973-05-23	SULONO	1967-03-14

48941	Wonosari	Mulo	SATİYEM	1980-04-24	SUBARJO	1976-08-13
48942	Wonosari	Mulo	NGATINEM	1959-03-16	KARNOTO TIMIN	1955-03-16
48948	Wonosari	Mulo	PAIJEM	1952-12-31	SOKARNO	1943-07-01
48950	Wonosari	Mulo	TUGINEM	1967-12-31	SUKARDI	1964-12-31
48952	Wonosari	Mulo	SAJIYEM	1970-05-16	SLAMET RIYANTO	1968-10-31
48954	Wonosari	Mulo	SUKARTI	1974-03-16	PONCO SUBAGIYO	1973-03-16
48957	Wonosari	Mulo	SUTIRAH	1978-08-10	PURWANTO	1978-03-13
48959	Wonosari	Mulo	RONI NURHAYATI	1986-05-11	WASDIYANTO	1981-09-20
Sleman						
No	Kecamatan	Desa/Kampung	Nama Istri	Tgl. Lahir Istri	Nama Suami	Tgl. Lhr.Suami
12035	Godean	Kwagon	SUPARMI	1976-03-16	SURADI	1969-03-16
12040	Godean	Kwagon			HARYANTO	1981-03-16
12045	Godean	Kwagon			JOYO DIMULYO	1933-03-16
12049	Godean	Kwagon	SANI	1979-03-16	RISWANTARA	1971-03-16
12060	Godean	Kwagon	KASMINI	1943-03-16	SUDAR PRIYANTO	1937-03-16

12062	Godean	Kwagon	LUNGSIANA	1980-03-16	HARYADI	1980-03-16
12063	Godean	Kwagon	SARMIDI	1949-03-16	ATMO SARJONO	1944-03-16
12067	Godean	Kwagon	ROHETIK	1967-03-16	SLAMET	1957-03-16
12071	Godean	Kwagon	WAGINEM	1956-03-16	KARTOYO	1949-03-16
12077	Godean	Kwagon	SUMIYATI	1968-03-16	SARJIONO	1963-03-16

Kulon Progo

No	Kecamatan	Desa/Kampung	Nama Istri	Tgl. Lahir Istri	Nama Suami	Tgl. Lhr.Suami
25735	Pengasih	Margosari	SUKINAH	1951-03-16		
25754	Pengasih	Margosari	KEMEN	1936-07-01		
25781	Pengasih	Margosari	PARTILAH	1962-06-26	SUMAJI WIYONO	1956-10-24
25790	Pengasih	Margosari	SAMEN KARTO UTOMO	1932-03-16		
25823	Pengasih	Margosari	SAMIDJEM	1949-03-16	PARJO WIYONO	1953-03-16
25829	Pengasih	Margosari	DWI WARGIYATI	1982-04-30	KISNO	1975-03-31
25833	Pengasih	Margosari	SUMIYATI	1977-11-13	SUTRIMA	1967-10-28
25901	Pengasih	Margosari	MUJINEM	1948-12-31	WARSONO	1944-12-31

25926	Pengasih	Margosari	SADJIYEM		ATMO INANGUN	1936-12-31
25938	Pengasih	Margosari	JEMINEM		JEMINGIN	1975-06-30

Sumber: Data Penerima Bansos, 2017.

Kemudian terkait responden cerai hidup di masing-masing kabupaten/kota sebagai berikut :

Tabel 3.8 Responden Status Cerai Hidup Per Kabupaten/Kota di DIY					
No.	Kab/Kota	Kecamatan	Jumlah Responden	Nama	Jenis Kelamin
1	Kulon Progo	Wates/Nanggulan/Temon/Samigaluh	20		
2	Bantul	Bantul/Sanden/Dlingo/Banguntapan	20		
3	Gunungkidul	Wonosari/girisubo/Nglipar/Pathuk	20		
4	Sleman	Depok/Cangkringan/Minggir/Godean	20		
5	Yogyakarta	Danurejan/Gondomanan/Tegalrejo/Mantrijeron/Kotagede	20		

		Jumlah Seluruh responden Cerai Hidup	100		

No.	Kab/Kota	Kecamatan	Jumlah Responden	Laki-laki	Perempuan
1	Kulon Progo	Wates	54	27	27
		Nanggulan	34	17	17
		Temon	4	2	2
		Samigaluh	32	16	16
		Total	124		
2	Bantul	Bantul	69	35	34
		Sanden	34	17	17
		Dlingo	41	21	20
		Banguntapan	115	58	57
		Total	259		
3	Gunungkidul	Wonosari	100	50	50
		Girisubo	30	15	15
		Nglipar	39	19	20
		Pathuk	40	20	20

		Total	209		
4	Sleman	Depok	141	71	70
		Cangkringan	36	18	18
		Minggir	38	19	19
		Godean	81	41	40
		Total	296		
5	Yogyakarta	Danurejan	17	9	8
		Gondomanan	12	6	6
		Tegalrejo	30	15	15
		Mantrijeron	28	14	14
		Kotagede	26	13	13
		Total	113	57	56
		Jumlah Seluruh responden non Cerai Hidup	914		

Selebihnya, enumerator telah diberi penjelasan mengenai hal apa saja yang harus mereka lakukan jika terjadi kesalahan responden (misalnya responden tidak bisa diperoleh, atau responden tidak mau menjawab, dan sebagainya). Sehingga dalam prakteknya jumlah responden telah diperbanyak menjadi 1500 responden untuk mengatasi kekurangan data (efisiensi kerja), jika hal itu ditemui dilapangan, untuk mengurangi proses yang melelahkan jika hal itu terjadi.

3.2.5 Metode Analisis

Analisis data adalah suatu kegiatan untuk meneliti, memeriksa, mempelajari, membandingkan data yang ada dan membuat interpretasi yang diperlukan. Selain itu, analisis data dapat digunakan untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau untuk mengetahui suatu keadaan sudah optimal atau belum. Jika ada, masalah tersebut harus dirumuskan dengan jelas dan benar. Dan, kemudian ditentukan jalan solusinya.

Dengan adanya analisa data, maka dapat diketahui bahwa *datum-datum* tersebut menjelaskan dan menggambarkan suatu keadaan dan menunjukkan adanya kepastian fenomena. Bahkan dengan adanya metode analisa dapat dilakukan penafsiran yang lebih luas akan adanya gejala-gejala sosial yang melingkupi atau melatarbelakangi terjadinya proses yang belum optimal dan adanya motivasi masalah. Menurut Sugiyono, analisis data adalah proses mencari dan menyusun data yang diperoleh dari hasil survey, wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain secara sistematis sehingga mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

Teknik untuk memeriksa, mempelajari, membandingkan data yang ada merupakan mekanisme mengurai materi-materi yang relevan dengan tujuan penelitian. Alex Osborn seperti dikutip oleh John W. Haefele dalam bukunya yang berjudul, "*Creativity and Innovation*", bahwa: "*Analysis : breaking down the relevant materials.*" Sesuai dengan metode penelitian yang menggunakan *mix methode*, maka akan dijelaskan pula mengenai teknik analisa kualitatif deskriptif, kuantitatif yang menggunakan *gap analysis*, analisis kebijakan, dan Analisis *Family Assesment*.

6. Analisis Deskriptif Kualitatif

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa penelitian kualitatif di sini disebut juga pendekatan deskriptif. Hal ini dikarenakan merupakan penelitian dimana peneliti mendeskripsikan pengalaman kehidupan manusia tentang suatu fenomena tertentu seperti yang dijelaskan oleh para informan. Deskripsi ini berujung pada inti sari pengalaman beberapa individu yang telah mengalami fenomena tersebut.

Tujuan penelitian deskriptif ini untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki.

Pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif yaitu dengan memberikan ulasan, deskripsi, interpretasi, atau penafsiran terhadap data yang diperoleh sehingga menjadi lebih jelas dan bermakna dibandingkan dengan sekedar angka-angka. Langkah-langkah dalam analisa kualitatif deskriptif, yaitu:

1. Reduksi data adalah suatu proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi. Data yang diperoleh kemudian diseleksi yang relevan dengan tujuan penelitian dan dirangkum dalam bentuk. Hasil rangkuman itu difokuskan kepada data-data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan atau menjelaskan suatu tema.
2. Penyajian data dengan bagan dan teks kemudian penarikan kesimpulan. Data-data temuan lapangan yang kompleks dapat disederhanakan dan diseleksi kemudian disajikan dengan bahasa yang mudah dipahami. Data dalam penelitian kualitatif ini

disajikan dalam bentuk teks yang bersifat deskriptif dan kalau perlu dengan adanya gambar atau bagan.

3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi adalah usaha untuk mencari atau memahami makna, keteraturan pola-pola penjelasan, alur proposisi atau sebab akibat. Setelah diperoleh kesimpulan selanjutnya dilakukan verifikasi dengan melihat dan mempertanyakan kembali sesuai dengan bahan materi yang ada, sambil melihat hasil catatan lapangan sebagai pedoman. Hal tersebut dilakukan agar diperoleh sebuah penafsiran data yang absah/valid sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

7. Analisa Kuantitatif

Data yang dapat dihitung kuantifikasinya dapat dianalisis/dianalisa secara kuantitatif, bahkan dapat pula dianalisis secara kualitatif. Ciri analisis kuantitatif adalah selalu berhubungan dengan angka. Analisis kuantitatif yang biasa digunakan adalah analisis statistik.

Dalam penelitian ini, menggunakan analisa Statistik Deskriptif. Analisis statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Analisis ini hanya berupa akumulasi data dasar dalam bentuk deskripsi semata dalam arti tidak mencari atau menerangkan saling hubungan, menguji hipotesis, membuat ramalan, atau melakukan penarikan kesimpulan.

Analisa statistik jenis ini biasanya hanya mencoba untuk mengungkap dan mendeskripsikan hasil penelitiannya. Sesuai dengan namanya, kuantitatif deskriptif atau statistik deskriptif yaitu usaha mendeskripsikan keadaan suatu gejala yang telah direkam melalui alat ukur kemudian diolah sesuai dengan fungsinya. Pengolahan analisa data dalam penelitian ini menggunakan program komputer SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*).

Hasil pengolahan tersebut selanjutnya dipaparkan dalam bentuk angka-angka sehingga memberikan suatu kesan lebih mudah ditangkap maknanya oleh siapapun yang membutuhkan informasi tentang keberadaan gejala tersebut. Dengan demikian, hasil olahan data dengan statistik hanya sampai pada tahap deskripsi, belum sampai pada tahap generalisasi.

Statistik deskriptif merupakan statistik yang mempunyai tugas mengorganisasi dan menganalisa data angka agar dapat memberikan gambaran secara teratur, ringkas dan jelas, mengenai suatu gejala, peristiwa atau keadaan, sehingga dapat ditarik pengertian atau makna tertentu.

Lalu, teknik analisis statistik deskriptif yang dapat digunakan antara lain:

1. Penyajian data dalam bentuk tabel. Dengan analisis ini akan diketahui kecenderungan hasil temuan penelitian.
2. Penyajian data dalam bentuk visual seperti diagram batang atau diagram lingkaran.

Dalam penelitian ini data yang digunakan untuk statistik deskriptif yaitu data nominal dan ordinal. Data nominal sering disebut data diskrit atau kategorik. Disebut

diskrit karena data ini memiliki sifat terpisah antara satu variabel/aspek dengan variabel/aspek lainnya dan tidak terdapat hubungan sama sekali.

Masing-masing kategori memiliki sifat tersendiri yang tidak ada hubungannya dengan kategori lainnya. Sebagai misal data hasil penelitian dikategorikan kedalam kelompok “ya” dan “tidak” saja misalnya laki-laki/wanita (laki-laki adalah ya laki-laki; dan wanita adalah “tidak laki-laki”), kawin /tidak kawin; janda/duda, dan lainnya.

Data ordinal adalah data yang menunjuk pada tingkatan atau penjenjangan pada sesuatu keadaan. Berbeda dengan data nominal yang menunjukkan adanya perbedaan secara kategorik, data ordinal juga memiliki sifat adanya perbedaan di antara obyek yang dijenjangkan. Namun, dalam perbedaan tersebut terdapat suatu kedudukan yang dinyatakan sebagai suatu urutan bahwa yang satu lebih besar atau lebih tinggi daripada yang lainnya.

Kriteria urutan dari yang paling tinggi ke yang yang paling rendah dinyatakan dalam bentuk posisi relatif atau kedudukan suatu kelompok. Contoh dari data ini misalnya: prestasi belajar siswa diklasifikasikan menjadi kelompok “baik”, “cukup”, dan “kurang”, atau ukuran tinggi seseorang dengan “tinggi”, “sedang”, dan “pendek”.

Dalam kaitannya dengan analisis data, terhadap data ordinal seringkali diberikan “skor” sesuai dengan tingkatannya. Istilah “skor” diberi tanda petik karena skor tersebut bukan skor sebenarnya, tetapi sebagai “tanda” yang menunjukkan tingkatan.

Contoh: “Baik”..... diberi tanda 3
“Cukup”..... diberi tanda 2
“Kurang” ... diberi tanda 1

8. Analisa Kesenjangan (*Gap Analysis*)

Analisa kesenjangan digunakan untuk menentukan langkah-langkah apa yang perlu diambil untuk berpindah dari kondisi saat ini ke kondisi yang diinginkan atau keadaan masa depan yang diinginkan. Dengan analisa gap bisa diketahui mana fungsi yang belum optimal dan mana yang sudah optimal dan seharusnya bagaimana suatu fungsi yang belum optimal menjadi optimal.

Analisa kesenjangan dapat diartikan sebagai perbandingan kinerja aktual dengan kinerja potensial atau yang diharapkan. Sebagai metoda, **analisa kesenjangan digunakan sebagai alat evaluasi yang menitikberatkan pada kesenjangan kinerja saat ini dengan kinerja yang sudah ditargetkan sebelumnya**. Analisis ini juga mengidentifikasi tindakan-tindakan apa saja yang diperlukan untuk mengurangi kesenjangan atau mencapai kinerja yang diharapkan pada masa datang. Lebih dari itu analisis ini juga memperkirakan waktu, biaya, dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan yang diharapkan.

Analisa gap terdiri dari tiga faktor yaitu:

- 1). Daftar karakteristik (seperti atribut, kompetensi, tingkat kinerja) dari situasi sekarang (apa yang saat ini),
- 2). Daftar apa yang diperlukan untuk mencapai tujuan masa depan (apa yang harus), dan
- 3). Daftar kesenjangan apa yang ada dan perlu diisi.

Analisis kesenjangan akan memicu untuk melihat status dan kemampuan apa yang saat ini dimiliki dan bertanya ingin berada dimana di masa depan. Jadi analisa gap adalah

studi yang dibuat untuk mengidentifikasi apakah sistem saat ini telah memenuhi kebutuhan atau fungsi yang ada saat ini sudah optimal?

9. Kebijakan dan Analisis Kebijakan

Kebijakan

Kebijakan (*policy*) diartikan sebagai sebuah rencana kegiatan atau pernyataan mengenai tujuan-tujuan, yang diajukan atau diadopsi oleh suatu pemerintahan, partai politik, dan lain-lain. Dengan demikian, siapapun dapat terkait dalam suatu kebijakan.

James E. Anderson menyatakan yang dimaksud kebijakan adalah kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Pengertian ini, menurutnya, berimplikasi:

- (1) bahwa kebijakan selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan,
- (2) bahwa kebijakan itu berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah,
- (3) bahwa kebijakan merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah,
- (4) bahwa kebijakan bisa bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu,
- (5) bahwa kebijakan, dalam arti positif, didasarkan pada peraturan perundang-undangan dan bersifat memaksa (otoritatif)
- (6) bahwa kebijakan selalu terkait dengan apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah.

Tahap-tahap Kebijakan

Dalam pembuatan kebijakan terdapat tahap-tahap yang harus dilewati agar suatu kebijakan dapat disusun dan dilaksanakan dengan baik. Kebijakan yang dimunculkan sebagai sebuah keputusan terlebih dahulu melewati beberapa tahap penting, yaitu:

a. Penyusunan agenda

Sebelum kebijakan ditetapkan dan dilaksanakan, pembuat kebijakan perlu menyusun agenda dengan memasukkan dan memilih masalah-masalah mana saja yang akan dijadikan prioritas untuk dibahas. Masalah-masalah yang terkait dengan kebijakan akan dikumpulkan sebanyak mungkin untuk diseleksi. Pada tahap ini beberapa masalah dimasukkan dalam agenda untuk dipilih. Ada masalah yang ditetapkan sebagai fokus pembahasan dan ada masalah yang ditunda pembahasannya atau mungkin tidak disentuh sama sekali.

b. Formulasi kebijakan

Masalah yang sudah dimasukkan dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh pembuat kebijakan dalam tahap formulasi kebijakan. Dari berbagai masalah yang ada tersebut ditentukan masalah mana yang merupakan masalah yang benar-benar layak dijadikan fokus pembahasan.

c. Adopsi kebijakan

Dari sekian banyak alternatif yang ditawarkan, pada akhirnya akan diadopsi satu alternatif pemecahan yang disepakati untuk digunakan sebagai solusi atas permasalahan tersebut. Tahap ini sering disebut juga dengan tahap legitimasi kebijakan (**POLICY LEGITIMATION**) yaitu kebijakan yang telah mendapatkan legitimasi. Masalah yang telah dijadikan sebagai fokus pembahasan memperoleh solusi pemecahan berupa kebijakan yang nantinya akan diimplementasikan.

d. Implementasi kebijakan

Pada tahap inilah alternatif pemecahan yang telah disepakati tersebut kemudian dilaksanakan. Pada tahap ini, suatu kebijakan seringkali menemukan berbagai kendala. Rumusan-rumusan yang telah ditetapkan secara terencana dapat saja berbeda di lapangan. Hal ini disebabkan berbagai faktor yang sering mempengaruhi pelaksanaan kebijakan.

Kebijakan yang telah melewati tahap-tahap pemilihan masalah tidak serta merta berhasil dalam implementasi. Dalam rangka mengupayakan keberhasilan dalam implementasi kebijakan, maka kendala-kendala yang dapat menjadi penghambat harus dapat diatasi sedini mungkin.

Pada posisi inilah analisa/analisis kebijakan diperlukan. Analisis kebijakan disusun dalam rangka mengetahui substansi dari kebijakan agar dapat diketahui secara jelas informasi mengenai masalah-masalah yang dijawab oleh kebijakan dan masalah-masalah yang mungkin timbul sebagai akibat dari penerapan kebijakan. Ruang lingkup dan metode analisis kebijakan umumnya bersifat deskriptif dan faktual mengenai sebab-sebab dan akibat-akibat suatu kebijakan.

Penelitian kebijakan sedapat mungkin melihat berbagai aspek dari kebijakan agar dapat menghasilkan informasi yang lengkap. Informasi mengenai masalah-masalah yang dijawab oleh kebijakan serta masalah-masalah yang ditimbulkan dari penerapan kebijakan menjadi fokus dari analisis kebijakan.

Proses penelitian kebijakan pada hakikatnya merupakan penelitian yang dimaksudkan guna melahirkan rekomendasi untuk pembuat kebijakan dalam rangka pemecahan masalah sosial. Kegiatan penelitian ini dilakukan untuk mendukung kebijakan.

Rekomendasi yang dihasilkan dari proses penelitian kebijakan dapat berupa dukungan penuh terhadap kebijakan, kritik dan saran mengenai bagian mana dari kebijakan yang perlu diperbaiki, atau dapat juga berupa rekomendasi agar kebijakan tidak lagi diterapkan.

Karakteristik dari penelitian kebijakan secara terperinci dijelaskan oleh Allen D. Putt dan J. Fred Springer. Mereka menyatakan bahwa penelitian kebijakan dicirikan sebagai penelitian yang terfokus pada manusia, plural, multi-perspektif, sistematis, berhubungan dengan keputusan, dan kreatif.

Analisa Kebijakan

Analisis kebijakan dapat dilaksanakan dengan beberapa bentuk. Menurut Dunn terdapat tiga bentuk analisis kebijakan, yaitu:

a. Analisis kebijakan prospektif

Analisis kebijakan prospektif adalah analisis kebijakan yang mengarahkan kajiannya pada konsekuensi-konsekuensi kebijakan sebelum suatu kebijakan diterapkan. Model ini dapat disebut sebagai model prediktif.

b. Analisis kebijakan retrospektif

Analisis kebijakan retrospektif adalah analisis kebijakan yang dilakukan terhadap akibat-akibat kebijakan setelah suatu kebijakan diimplementasikan. Model ini biasanya disebut sebagai model evaluatif.

c. Analisis kebijakan integratif

Analisis kebijakan integratif adalah bentuk perpaduan antara analisis kebijakan prospektif dan analisis kebijakan retrospektif.

Dan, dalam penelitian ini menggunakan model analisa kebijakan integratif. Mengkaji kebijakan yang akan dibuat secara prediktif sekaligus mengkombinasinya dengan kajian akibat dari adanya kebijakan yang telah dibuat namun temanya berkaitan.

Pada umumnya, analisis kebijakan memfokuskan kajiannya pada tiga hal. Ketiga fokus tersebut merupakan pijakan yang dipedomani dalam melakukan analisis kebijakan. Tiga fokus tersebut, yaitu:

- a. Definisi masalah sosial
- b. Implementasi kebijakan
- c. Akibat-akibat kebijakan

10. Analisis Penilaian Keluarga (*Family Assesment*)

Family Assessment merupakan proses menggabungkan atau mengumpulkan informasi yang akan mendukung rencana pembuatan keputusan terhadap kondisi keluarga sejahtera bagi anak, remaja, dan keluarga.

Banyak *assessment* (penilaian keadaan) diarahkan untuk berbagai tujuan yang berbeda melalui pelibatan keluarga dengan sistem penyejahteraan keluarga.

Assessments terhadap *safety* dan kelola resiko juga dipakai untuk membimbing keputusan saat masalah baru teridentifikasi atau telah muncul.

Comprehensive family assessment merupakan proses identifikasi, pengumpulan, dan menimbang berbagai informasi untuk memahami faktor-faktor utama yang berimbas pada penyelamatan, permanen, dan penyejahteraan, serta kapasitas perlindungan dari orang tua, maupun kemampuan keluarga untuk mewujudkan keselamatan keluarga.

3.2.6 Metode Pengambilan Kesimpulan

Pada bab pengambilan kesimpulan merupakan area penjelasan mengenai pernyataan singkat tentang kesimpulan yang bisa diambil selama penelitian dilakukan.

Pengambilan kesimpulan dilakukan dengan cara:

1. Pencantuman kembali tujuan diadakannya kegiatan penyusunan dokumen atau tujuan penelitian.
2. Berbagai pernyataan singkat berdasarkan data kuantitatif dan kualitatif yang telah dibahas dalam analisa data. Sehingga dapat dibuat berbagai pernyataan singkat:
 - a. mengenai strategi-strategi pembangunan kependudukan di DIY
 - b. target capaian pembangunan kependudukan di DIY
 - c. arahan implementasi GDKP DIY beserta kebijakan dan peraturan apa yang mendukung GDKP DIY
3. Berbagai pernyataan singkat berdasarkan data kuantitatif dan kualitatif yang telah dibahas dalam analisa data mengenai rekomendasi pembuatan GDKP DIY.

Secara umum bagan metode pengambilan kesimpulan dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 3.5. Bagan Metode Pengambilan Kesimpulan



BAB IV

KONDISI LINGKUNGAN DAN KEPENDUDUKAN DIY SAAT INI



Sumber : BPS DIY

4.1 Gambaran Umum

“Dari Among Tani Ke Dagang Layar” dan “Menyongsong Abad Samudera Hindia untuk kemuliaan martabat manusia Jogja” demikian slogan utama Gubernur DIY hendak mempercepat pembangunan berwawasan kependudukan di DIY. Nantinya ‘*sou*’ slogan itu akan menjadi filosofi GDPK DIY tahun 2018-2035. DIY sendiri mempunyai area laut dan darat. Tarikan garis imajinernya dari utara mulai puncak gunung Merapi hingga ke ujung selatan ke perairan Samudera Hindia. Di Samudera Hindia mencerminkan laut selatan yang menjadi prioritas utama berbagai sumber kekayaan laut untuk memenuhi kebutuhan penduduk di seluruh dunia.

4.1.1 Kondisi Geografis

DIY mempunyai luas daerah 3.185,80 km persegi. Garis pantainya 113 km. Suhu rata-rata di daerah 26,7 derajat celcius. Daerah Istimewa Yogyakarta adalah salah satu daerah di wilayah Indonesia dan terletak di pulau Jawa. Daerah Istimewa Yogyakarta dibagian selatan dibatasi Samudera Hindia, sedangkan di bagian timur laut, tenggara, barat, dan barat laut dibatasi oleh wilayah provinsi Jawa Tengah yang meliputi :

- Kabupaten Klaten di sebelah Timur Laut
- Kabupaten Wonogiri di sebelah Tenggara
- Kabupaten Purworejo di sebelah Barat
- Kabupaten Magelang di sebelah Barat Laut.

Posisi D.I. Yogyakarta terletak antara 7^o.33' - 8 ^o.12' Lintang Selatan dan 110 ^o.00' - 110 ^o.50' Bujur Timur. Tercatat memiliki luas 3.185,80 km² atau 0,17 persendari luas Indonesia (1.860.359,67 km²). Dari luas wilayah, DIY merupakan daerah terkecil di Indonesia setelah Provinsi DKI Jakarta. DIY terdiri dari 4 (empat) kabupaten dan 1 (satu) kota Yogyakarta :

Tabel 4.1 Luas Wilayah, Ketinggian, dan Jarak Lurus ke Ibukota menurut Kabupaten/Kota di D.I. Yogyakarta, 2015

No.	Kabupaten/Kota	Ibukota	Luas Wilayah (km ²)	Luas (%)	Ketinggian
1	Kulonprogo	Wates	582,27	18,40	50
2	Bantul	Bantul	506,85	15,91	45
3	Gunungkidul	Wonosari	1.485,36	46,63	185
4	Sleman	Sleman	574,82	18,04	145
5	Yogyakarta	Yogyakarta	32,50	1,02	75
	Luas DIY		3.185,80	100	

Sumber : BPS DIY

Kabupaten paling luas di D.I. Yogyakarta yaitu Gunungkidul dengan areanya mencapai 1.485,36 km persegi sekitar 46,63% dari total luas DIY.

DIY beriklim tropis yang dipengaruhi oleh musim kemarau dan musim hujan. Tanah di DIY 33,05 persen merupakan jenis tanah Lithosol, 27,09 persen Regosol, 12,38 persen Lathosol, 10,97 persen Grumusol, 10,84 persen Mediteran, 3,19 persen Alluvial, dan 2,48 persen adalah tanah jenis Rensina.

Lalu, jumlah desa/kelurahan di DIY yang berbatasan dengan laut ada di tiga kabupaten, yaitu 10 desa di Kulon Progo, 5 desa di Bantul, dan 18 desa di Gunungkidul. Adapun tabelnya seperti di bawah ini :

Tabel 4.2 Jumlah Desa/Kelurahan di DIY Berbatasan Dengan Laut

Kabupaten/kota	Desa/kelurahan tepi laut	Desa/kelurahan bukan tepi laut	Jumlah Desa/Kelurahan
Kulon Progo	10	78	88
Bantul	5	70	75
Gunungkidul	18	126	144
Sleman	-	86	86
Kota Yogyakarta	-	45	45
DIY	33	405	438

Sumber : BPS DIY

4.1.2 Kuantitas Penduduk

Kuantitas penduduk merupakan kumpulan dari fertilitas, mortalitas, dan mobilitas. Kuantitas penduduk masuk dalam pilar *grand design* pembangunan kependudukan baik nasional atau pun daerah. Sehingga pilarnya bernama pengendalian kuantitas penduduk dalam GDPK. Karena kuantitas penduduk harus diatur agar lingkungan hidup, baik alam atau sosial bisa menampung dan mendukung kelangsungan hidup penduduk.

D.I. Yogyakarta mempunyai jumlah penduduk 3.720.912 orang pada tahun 2016. Jumlah perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Yaitu laki-laki sebanyak 1.839.951 orang dan perempuan sebanyak 1.880.961 orang dengan sex ratio sebesar 97,8. Adapun rincian komposisi umur penduduk di DIY seperti di bawah ini :

Tabel 4.3.A Jumlah Penduduk dan Sex ratio Menurut kelompok Umur dan Jenis Kelamin DIY tahun 2016

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Sex Ratio
0-4	140 719	134 691	275 410	104,5
5-9	138 868	131 797	270 665	105,4
10-14	135 549	128 562	264 111	105,4
15-19	134 576	129 820	264 396	103,7
20-24	154 994	151 186	306 180	102,5

25-29	161 030	153 678	314 708	104,8
30-34	141 040	139 061	280 101	101,4
35-39	132 312	134 840	267 152	98,1
40-44	130 164	134 151	264 315	97,0
45-49	127 020	134 167	261 187	94,7
50-54	115 465	125 267	240 732	92,2
55-59	99 741	107 078	206 819	93,1
60-64	78 112	82 063	160 175	95,2
65-69	54 304	62 804	117 108	86,5
70-74	39 982	50 351	90 333	79,4
75+	56 075	81 445	137 520	68,9
Jumlah	1 839 951	1 880 961	3 720 912	97,8

Sumber : DIY Dalam Angka 2017; BPS DIY; halaman 76

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa jumlah penduduk di DIY paling banyak adalah yang berusia 15-64 tahun atau pada usia produktif. Dengan angka mencapai mempunyai jumlah 2 565 765. Sedangkan kelompok <15 tahun atau pra-produktif berada pada angka 810 186 penduduk. Dan, usia penduduk di atas 65 tahun atau pasca-produktif sebanyak 344 961. Dari tabel tersebut dapat dihitung rasio ketergantungan dengan perhitungan sebagai berikut :

$$RK = \frac{P(0 - 14) + P_{65+}}{P(15 - 64)} \times 100$$

$P_{(0-14)}$: Jumlah Penduduk Usia Muda (0 – 14 tahun)

P_{65+} : Jumlah Penduduk Usia Tua (65 tahun ke atas)

$P_{(15-64)}$: Jumlah Penduduk Usia Produktif (15 – 64 tahun)

$$RK = \frac{810186 + 344961}{2565765} \times 100$$

$$RK = 0,4502 \times 100$$

$$RK = 45,02$$

Berdasarkan data pada tabel dan rumus perhitungan rasio ketergantungan di atas dapat diketahui bahwa rasio ketergantungan (*dependancy ratio*) DIY pada tahun 2016 yaitu sebesar 45,02. Artinya setiap 100orang penduduk yang berusia kerja(produktif) mempunyai tanggungan sebanyak 45-46 orang yang belum produktif dan tidak produktif.

Angka ketergantungan riil tahun 2016 di atas yang sebesar 45,02 telah mengalami kenaikan sebanyak 0,12 poin dari angka ketergantungan pada tahun 2015 yang sebesar 44,9 dan pada proyeksi angka ketergantungan tahun 2020 yang sebesar 45,6 dibandingkan tahun 2016 mengalami kenaikan sebanyak 0,6 poin (BPS, 2013, hlmn. 230). Sehingga angka ketergantungan dapat dilihat selalu naik dari tahun 2015 hingga tahun 2020, meskipun dengan poin kenaikan yang kecil per tahunnya.

Pada tahun 2016 terdapat jumlah kelahiran hidup sebanyak 42.000 kelahiran. Dengan kejadian kematian ibu (masa hamil sampai dengan nifas) sebanyak 39 kasus pada tahun 2016 dan 25 kasus pada tahun 2017.

Untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, pemerintah mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) dengan memberikan sarana pelayanan dan prasarana yang memadai. Hal ini memperoleh respon baik dari masyarakat yang tercerminkan tingginya pencapaian akseptoraktif, dan tahun 2016 tercatat mencapai 431.813 orang melebihi 118,93 persendari target sebanyak 363.090 orang. Dari keseluruhan penduduk yang menjadi akseptor aktif terdapat 44,17 persen memilih suntik, 24,84 persen menggunakan IUD serta 11,30 persen memakai pil dan selebihnya 19,70 persen menggunakan alat kontrasepsi lainnya.

Untuk jumlah penduduk per kabupaten/kota di DIY dapat diketahui pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3.B Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota di DIY, 2014-2016

Kabupaten/Kota	2014	2015	2016
Kulon Progo	389 661	412 198	416 683
Bantul	909 539	971 511	983 527
Gunungkidul	677 376	715 282	722 479
Sleman	1 103 534	1 167 481	1 180 479
Kota Yogyakarta	387 379	412 704	417 744
DIY	3 467 379	3 679 176	3 720 912

Sumber : DIY Dalam Angka 2017, BPS DIY

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk di DIY terus meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2014 penduduk DIY sejumlah 3.467.379, lalu di tahun 2015 meningkat sebanyak 211.797 penduduk ke angka 3.679.176. Lalu dari tahun 2014 ke 2016 meningkat sebanyak 253.533 penduduk ke angka 3.720.912. Dan, dari tahun 2015 ke tahun 2016 meningkat sebanyak 41.736 dari angka 3.679.176 ke angka 3.720.912. Lalu, urutan jumlah penduduk terbanyak di DIY tahun 2016 yaitu : (1) Sleman, (2) Bantul, (3) Gunungkidul, (4) Yogyakarta, dan (5) Kulon Progo.

4.1.3 Mendukung Kualitas Penduduk Bidang Ekonomi

Di DIY pembangunan penduduk di bidang ekonomi semakin lama semakin meningkat. Terlihat pada menurunnya angka kemiskinan dari tahun ke tahun yang pada ke depannya diprediksikan angka kemiskinan nantinya akan berada di bawah rata-rata nasional. Hal ini akan terjadi melalui pembangunan pengarahannya mobilitas dan peningkatan kualitas ekonomi penduduk yang mengutamakan pertumbuhan ekonomi. Oleh karena itu, perspektif penyusunan GDPK DIY di sini mengacu pada perspektif pertumbuhan ekonomi dengan modernisasi pada semua pilar dalam GDPK.

Adapun data penurunan kemiskinan di DIY dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 Penurunan Persentase Penduduk Miskin DIY 2010-2017

Maret 2010	September 2011	September 2012	September 2013	September 2014	Maret 2015	Maret 2016	September 2017
16,83%	16,14%	15,88%	15,03%	14,55%	14,91%	13,34%	12,4%

Sumber : DIY Dalam Angka 2017; BPS DIY; halaman 125

Penurunan persentase penduduk miskin DIY tercapai baik pada tahun 2017 dimana mencapai angka 12,4%. Penurunan persentase kemiskinan ini juga didukung dengan besarnya penduduk usia produktif (angkatan kerja) di tahun 2016 dengan persentase sebesar 68,96% terhadap jumlah penduduk DIY tahun 2016.

Berdasarkan PDRB per Kapita DIY Atas Dasar Harga Berlaku (ADHB) tahun 2014 menunjukkan bahwa pendapatan per kapita DIY yaitu Rp 19.736.607,81 atau setara dengan 1,578.67US\$ (berdasarkan kurs jual per 1 US Dollar menurut BI 31 Desember 2014 12.502/US\$).

IBS atau lebih dikenal dengan industri besar sedang yaitu semua perusahaan industri yang mempunyai tenaga kerja 20 orang atau lebih. DIY mempunyai industri besar sedang sebanyak 339 perusahaan. Dari 339 perusahaan tersebut berhasil menyerap tenaga kerja sebanyak 58 508 tenaga kerja.

Pada tahun 2016, jumlah unit usaha industri besar dan sedang tercatat sebanyak 339 unit industri. Jumlah industri besar dan sedang ini mengalami peningkatan sebesar 5,28 persen jika dibandingkan jumlah pada tahun 2015 yang jumlahnya mencapai 322 unit.

Sektor industri tidak hanya berperan memberikan kontribusi ekonomi yang besar melalui nilai tambah, kesempatan kerja, serta devisa namun sektor ini dapat menunjang daya saing suatu wilayah. Sifat industri ini yang cenderung padat modal dan teknologi berpeluang membentuk nilai tambah yang besar dengan pertumbuhan yang tinggi pula.

Pengelompokkan industri berdasarkan jumlah tenaga kerja dibagi menjadi empat kelompok yaitu industri besar, industri sedang, industri kecil dan industri rumah tangga. Industri besar adalah industri yang menyerap 100 atau lebih tenaga kerja, industri sedang/menengah adalah industri dengan jumlah tenaga kerja antara 20 - 99 orang. Sedangkan industri kecil mempekerjakan 5 - 19 orang dan industri rumah tangga adalah industri dengan tenaga kerja kurang dari 5 orang.

Untuk semua jenis industri di DIY baik dari kecil hingga besar berhasil tercatat jumlah keseluruhan kegiatan industri atau perusahaan. Adapun jumlah industri per kabupaten/kota di DIY yaitu :

Tabel 4.5 Jumlah Industri dan Tenaga Kerja di DIY tahun 2016

Kabupaten/Kota	Jumlah Industri	Jumlah Tenaga Kerja
Kulon Progo	24 023	68 616
Bantul	21 159	92 134
Gunungkidul	22 660	77 921
Sleman	17 595	67 254
Kota Yogyakarta	5 469	28 055
DIY	90 906	333 980

Sumber : DIY Dalam Angka 2017; BPS DIY; halaman 280

Dilihat dari jumlah tenaga kerjanya, maka yang paling banyak serapan tenaga kerjanya yaitu di kabupaten Bantul (92 134) diikuti Gunungkidul (77 921). Lalu dari jumlah industrinya, maka yang paling banyak jumlahnya yaitu di Kulon Progo (24 023) diikuti Gunungkidul (22 660).

4.1.4 Mendukung Kualitas Penduduk Bidang Kesehatan

Untuk mendukung peningkatan kualitas penduduk bidang kesehatan di DIY dibutuhkan adanya berbagai fasilitas kesehatan mulai dari rumah sakit hingga klinik. Adapun jumlah fasilitas kesehatan yang ada di DIY yang tercatat hingga tahun 2016 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Fasilitas Kesehatan di DIY tahun 2016

Kabupaten/kota	Rumah Sakit	Rumah Bersalin	Puskesmas	Posyandu	Klinik/balai Kesehatan	Polindes
Kulon Progo	8	15	21	-	-	-
Bantul	14	14	27	-	57	-
Gunungkidul	5	0	30	-	24	-
Sleman	27	3	25	-	46	-
Kota Yogyakarta	19	11	18	-	23	-
DIY	73	43	121	-	150	-

Sumber : BPS DIY

Fasilitas kesehatan di DIY terdapat empat macam, yaitu rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, dan klinik/balai kesehatan. Fasilitas terbanyak yaitu klinik dengan jumlahnya mencapai 150 unit. Klinik terbanyak berada di Bantul dengan jumlah 57 klinik. Puskesmas di DIY ada 121 unit. Puskesmas terbanyak berada di Gunungkidul dengan jumlah 30 unit. Untuk rumah sakit, fasilitas terbanyak berada di Sleman dengan jumlah 27 rumah sakit. Untuk rumah bersalin, fasilitas terbanyak berada di Kulon Progo dengan jumlah 15 fasilitas.

Tabel 4.7 Jumlah Tenaga Kesehatan di DIY tahun 2016

Kabupaten/Kota	Tenaga Medis	Tenaga Keperawatan	Tenaga Kebidanan	Tenaga Kefarmasian	Tenaga Kesehatan lain	Jumlah
Kulon Progo	183	247	530	258	86	1 304
Bantul	186	488	884	361	140	2 059
Gunungkidul	181	131	440	138	50	940
Sleman	1 006	1 139	1 740	585	302	4772
Yogyakarta	812	747	1 138	1 115	268	4080
DIY	2 368	2 752	4 732	2 457	846	13 155

Sumber : BPS DIY

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah seluruh tenaga medis yang ada di DIY yaitu 13 115 orang untuk melayani seluruh penduduk yang di DIY. Untuk pelayan kesehatan ada dokter. DIY mempunyai banyak tenaga dokter. Adapun tenaga dokter seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.8 Jumlah Dokter di DIY tahun 2016

Kabupaten/Kota	Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi	Jumlah
Kulon Progo	61	94	28	183
Bantul	64	85	37	186
Gunungkidul	59	88	34	181
Sleman	633	303	70	1 006
Kota Yogyakarta	421	277	144	842
DIY	1 238	847	283	2 368

Sumber : BPS DIY

Untuk mendukung peningkatan kesehatan penduduk di DIY terdapat berbagai fasilitas kesehatan dan pelayan kesehatan seperti dokter dan tenaga kesehatan. Hal ini membuat kualitas kesehatan penduduk DIY akan berkondisi baik. Dan, diharapkan dapat mendukung tingginya usia harapan hidup sehat bagi penduduk DIY.

4.1.5 Mendukung Peningkatan Kualitas Pendidikan

Untuk mendukung kualitas pendidikan penduduk di DIY dibutuhkan fasilitas pendidikan formal, non formal, dan informal. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan nonformal

adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan.

Data mengenai fasilitas pendidikan untuk pendidikan formal bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.9 Fasilitas Pendidikan Formal di DIY tahun 2016

Kabupaten/Kota	TK		SD		SMP		SMA/Sederajat		SMK	
	Sekolah	Murid	Sekolah	Murid	Sekolah	Murid	Sekolah	Murid	Sekolah	Murid
Kulon Progo	325	9 282	336	35 505	64	14 954	16	4 444	36	11 201
Bantul	510	26 517	361	75 184	88	31 018	35	13 499	49	17 450
Gunungkidul	573	16 116	474	50 802	112	24 357	22	5 971	46	17 623
Sleman	506	28 322	504	89 518	111	36 870	43	11 975	57	21 604
Kota Yogyakarta	214	11 962	165	42 903	57	21 765	42	17 689	31	16 615
DIY	2 128	92 199	1 840	292 912	432	128 984	158	53 578	219	84 493

Sumber : BPS DIY

Di tahun 2016, di DIY terdapat sekitar 158 SMA/ sederajat dan 219 SMK. SMP sebanyak 432 sekolah. SD sebanyak 1 840 sekolah dan TK sebanyak 2 128. Kemudian, DIY juga memiliki 11 perguruan tinggi negeri dengan jumlah mahasiswa sekitar 131 762. Dan, perguruan tinggi swasta sebanyak 105 dengan jumlah mahasiswa sebanyak 42 621.

4.1.6 Pembangunan Keluarga

Pada hal GDPK pilar pembangunan keluarga pada lembaga atau unit terkecil masyarakat yaitu keluarga atau rumah tangga. Kemudian, pada gambaran mengenai jumlah rumah tangga yang ada di DIY yaitu seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.10 Jumlah Rumah Tangga di DIY tahun 2015

No.	Kabupaten/Kota	Rumah Tangga	Persentase
1	Kulon Progo	118.205	10,55%
2	Bantul	284.169	25,36%
3	Gunungkidul	205.989	18,38%
4	Sleman	367.976	32,84%
5	Kota Yogyakarta	144.137	12,86%
	DIY	1.120.476	100,00%

Sumber: DIY dalam Angka 2016

Dan, dalam optimalisasi pembangunan keluarga terkait pengurusan peristiwa dapat dilihat dalam ujud pengurusan akta pada peristiwa penting kependudukan yang dialami oleh anggota keluarga. Datanya bisa dilihat di bawah ini :

Tabel 4.11 Peristiwa Penting Penduduk Sudah Berakta di DIY tahun 2016

Kabupaten/kota	Kelahiran	Kemati an	Perkawina n	Perceraia n	Pengakuan anak	Pengangkatan anak
Kulon Progo	6700	7 725	128	13	0	13
Bantul	15 610	10 782	176	38	8	16
Gunungkidul	12 107	9 160	140	31	0	5
Sleman	17 354	7 747	648	174	5	19
Kota Yogyakarta	12 172	4 136	427	110	0	0
DIY	63 943	39 550	1 519	366	13	53

Sumber : BPS DIY

4.1.7 Pengarahan Mobilitas

Pada pilar pengarahannya mobilitas di DIY, dapat dilihat data umumnya pada kepadatan penduduk di setiap wilayah. Dengan adanya kepadatan penduduk tersebut, maka dapat diperhatikan distribusi penduduknya dan arahan mobilitas agar terjadi pemerataan distribusi penduduk ke depannya. Untuk data imigrasi masuk dan keluar dapat dilihat pada sub-bab 4.4 kondisi terkini bagian pengarahannya mobilitas. Dengan demikian, akan muncul serangkaian usaha pengembangan daerah yang mempunyai kepadatan penduduk lebih kecil. Usaha tersebut akan menuntut berbagai cara, terutama terkait pengembangan ekonomi di daerah yang kurang padat. Di DIY, wilayah yang kepadatan penduduknya kecil umumnya berada di wilayah yang mempunyai desa pinggir pantai, yaitu Kulon Progo, Bantul, dan Gunungkidul. Oleh karena itu, arahan mobilitas juga harus menyentuh pengembangan kondisi wilayah di area pesisir.

Data mengenai distribusi penduduk dan kepadatan penduduk dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.12 Distribusi Penduduk dan Kepadatan Penduduk di DIY tahun 2016

Kabupaten/Kota	Distribusi Penduduk (%)	Kepadatan Penduduk (per km persegi)
Kulon Progo	11,20	710,74
Bantul	26,43	1 940,47
Gunungkidul	19,42	486,40
Sleman	31,73	2 053,65
Kota Yogyakarta	11,23	12 853,66
DIY	100	1 167,97

Sumber : BPS DIY

Tabel di atas menunjukkan bahwa kepadatan penduduk di daerah pesisir (Bantul, Gunungkidul, dan Kulon Progo) lebih kecil daripada kepadatan penduduk di Sleman dan Kota Yogyakarta. Sehingga dalam GDPK dibutuhkan berbagai skenario pembangunan ekonomi untuk mengarahkan mobilitas penduduk di DIY agar condong ke daerah yang memiliki pesisir pantai.

4.1.8 Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan

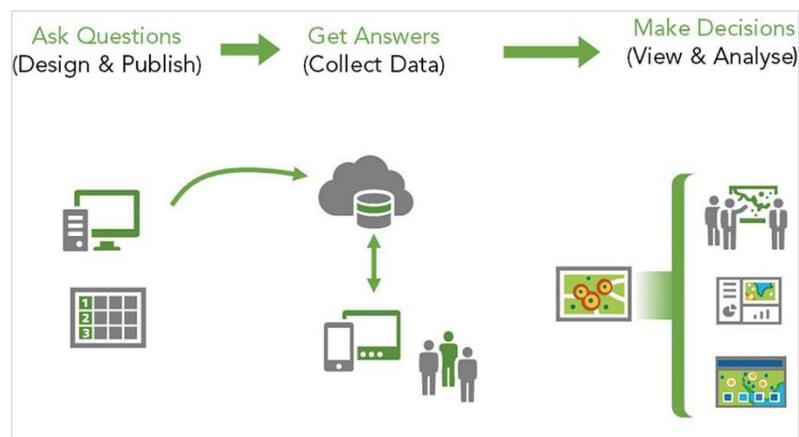
Dalam kaitan pilar database penduduk atau manajemen informasi kependudukan di DIY secara umum dapat diketahui bahwa hampir 100% penduduk sudah memiliki e-KTP. Pihak pemerintah terus melakukan finalisasi e-KTP dengan cara “jemput bola” yaitu mengecek dan mendatangi penduduk yang belum memiliki e-KTP agar diproses perolehan e-KTPnya.

Dalam hal peristiwa kependudukan baik peristiwa penduduk dan peristiwa penting penduduk telah dilakukan secara terkomputerisasi dan dapat dimanfaatkan melalui media internet. Begitu pula, dengan data sektoral penduduk misalnya data kesehatan dan pendidikan. Data sektoral ini sudah dimuat, diintegrasikan, dan didayagunakan melalui alat komputer dan media internet.

4.2 Hasil Survey

Dalam menyusun dokumen GDPK DIY dibutuhkan survey terhadap penduduk di DIY untuk mengetahui kondisi kependudukan terkini terkait pilar-pilar dalam GDPK. Survey dilakukan sebagai langkah mendapatkan fakta sosial berlandaskan pendekatan post-positivistik dengan metode penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif ini dilakukan dengan cara survey. Populasi diambil dari penduduk DIY dalam wadah keluarga atau rumah tangga. Sample diambil secara random dengan teknik *simple* dan *cluster random sampling*. *Cluster random sampling* atau berdasarkan area merupakan alat pengambilan *sample* yang dibutuhkan terkait area per kabupaten/kota. *Cluster* atau area dibutuhkan untuk mendapatkan generalisasi mengenai kondisi penduduk di daerah kecil kepadatan penduduknya dibandingkan daerah yang lebih besar kepadatan penduduknya. Setiap sample atau responden diberikan questioner yang telah disebutkan dalam bab sebelumnya. Responden yang ada berjumlah sekitar 1000 rumah tangga. Responden diberikan pertanyaan-pertanyaan terkait pilar-pilar pembangunan kependudukan. Adapun tahap mendapatkan jawaban dari responden adalah sebagai berikut :

Gambar 4.2 Alur Survey GDPK DIY



- ❑ *Ask Questions*. Merupakan kegiatan mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada responden di lapangan penelitian sesuai dengan quetioner yang telah disusun sebelumnya. Jawaban-jawaban disimpan dalam media digital yang kemudian dikirim dan diintegrasikan ke dalam formulasi program digital. Program digital yang digunakan adalah aplikasi smartphone, “Survey 123 For ArcGIS”.
- ❑ *Collect Data*. Kegiatan mengintegrasikan dan mengumpulkan semua jawaban yang telah diberikan responden dan telah dicatat oleh surveyor. Integrasi data ini juga dilakukan melalui aplikasi digital Survey123 For ArcGIS.
- ❑ *Make Decisions*. Merupakan kegiatan untuk merapihkan data responden, menganalisa jawaban secara statistik, dan menyajikan data kuantitatifnya.

Dan, survey yang dilakukan untuk penyusunan dokumen GDPK DIY ini penyelesaiannya hingga tahap analisa statistik (*make decisions*).

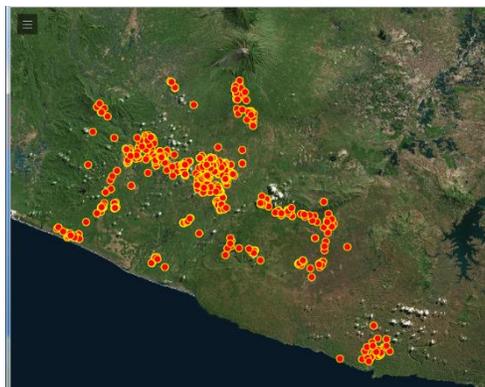
❑ **Tabel 4.13 Jumlah Responden Cerai Hidup**

No.	Kab/Kota	Kecamatan	Jumlah Responden
1	Kulon Progo	Wates/Nanggulan/Temon/Samigaluh	20
2	Bantul	Bantul/Sanden/Dlingo/Banguntapan	20
3	Gunungkidul	Wonosari/girisubo/Nglipar/Pathuk	20
4	Sleman	Depok/Cangkringan/Minggir/Godean	20
5	Yogyakarta	Danurejan/Gondomanan/Tegalrejo/Mantrijeron/Kotagede	20
		Jumlah Seluruh responden Cerai Hidup	100

❑ **Tabel 4.14 Jumlah Responden Non-Cerai Hidup**

No.	Kab/Kota	Kecamatan	Jumlah Responden
1	Kulon Progo	Wates	54
		Nanggulan	34
		Temon	4
		Samigaluh	32
		Total	124
2	Bantul	Bantul	69
		Sanden	34
		Dlingo	41
		Banguntapan	115
		Total	259
3	Gunungkidul	wonosari	100
		girisubo	30
		nglipar	39
		pathuk	40
		Total	209
4	Sleman	Depok	141
		Cangkringan	36
		Minggir	38
		Godean	81
		Total	296
5	Yogyakarta	Danurejan	17
		Gondomanan	12
		Tegalrejo	30
		Mantrijeron	28
		Kotagede	26
		total	113
		Jumlah Seluruh responden non Cerai Hidup	914

❑ **Gambar 4.3 Sebaran Responden Berdasarkan Area**

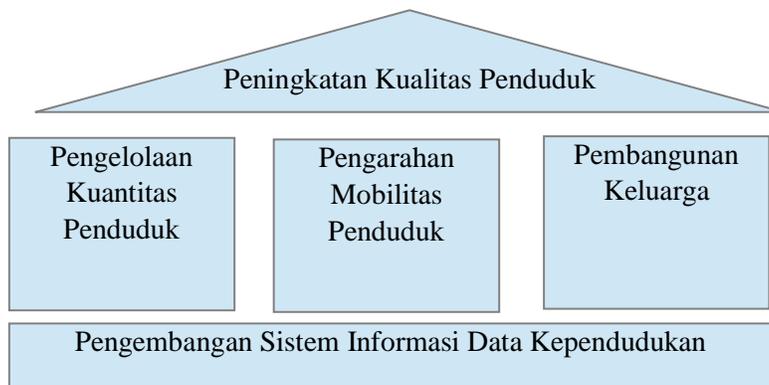


- ❑ Hasil statistik dari survey penyusunan GDPK DIY ini akan ditampilkan dalam sub-bab **Kondisi Terkini**

4.3 Hubungan GDPK DIY dengan GDPK Nasional dan Perpres Nomor 153 tahun 2014

Dalam Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dan Perpres Nomor 153 tahun 2014 tentang GDPK terdapat lima pilar yang bisa dibuatkan bagannya seperti di bawah ini :

Gambar 4.4 Bagan Umum 5 Pilar Pembangunan Kependudukan



Sumber : *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Tahun 2011-2035, Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2012

Tabel 4.15 Hubungan *Roadmap Grand Design* Pembangunan Kependudukan DIY dengan GDPK Nasional dan Perpres 153 tahun 2014 tentang GDPK

Pilar Pembangunan Kependudukan	Road Map Berdasarkan Perpres 153 tahun 2014	Road Map GDPK DIY	Road Map GDPK Nasional
Pengendalian Kuantitas Penduduk	Pengaturan Fertilitas dengan program KB	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk 5 (lima) tahunan
		Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)	Laju Pertumbuhan Penduduk/tahun
		Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)	<i>Dependency Ratios/100</i>
		CBR	Angka fertilitas total (per wanita)
		TFR	
		NRR (<i>Nett Reproduction Rate</i>)	
	CPR AHH <i>Dependancy Ratio</i>		
Penurunan Angka Mortalitas pada ibu dan anak sesuai siklus hidup ibu dan anak	CDR IMR		

<p>Peningkatan Kualitas Penduduk</p>	<p>Ekonomi :</p> <p>a. peningkatan status ekonomi penduduk dengan cara memperluas kesempatan kerja dan mengurangi pengangguran</p> <p>b. pengurangan kesenjangan ekonomi sebagai salah satu usaha untuk menurunkan angka kemiskinan</p>	<p>Ekonomi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Pendapatan per kapita 2. Penanggulangan kemiskinan dan penurunan ketimpangan 3. Penjaminan sosial dan penanggulangan pengangguran 4. Pelayanan Lansia 	<p>Ekonomi :</p> <p>GNI per Kapita (<i>Purchasing Power Parity/PPP\$</i>) lima tahunan dalam skala rendah, sedang, dan tinggi</p>
--------------------------------------	---	--	---

	<p>Kesehatan :</p> <p>a. Penurunan kematian dan peningkatan kualitas hidup, terutama bagi ibu dan anak</p> <p>Dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan 2. meningkatkan peran pemerintah daerah dan swasta serta memberdayakan keluarga dan masyarakat; <p>b. peningkatan status gizi dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) penguatan perbaikan gizi masyarakat 2) peningkatan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk; <p>c. peningkatan pengendalian lingkungan dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. mengendalikan penyakit menular dan tidak menular 7. peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak 8. peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan MMRatio 2. Meningkatkan Usia Harapan Hidup Sehat (UHHS) dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> • meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan • peningkatan status gizi • peningkatan kualitas lingkungan • mengendalikan penyakit menular dan tidak menular • peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak • peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat • penurunan morbiditas 	<p>Kesehatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan Angka Kematian 2. Peningkatan Angka Harapan Hidup
--	--	---	--

	<p>Pendidikan :</p> <p>a. peningkatan akses penduduk terhadap pendidikan baik dari sisi ekonomi dan fisik</p> <p>b. peningkatan kompetensi penduduk melalui pendidikan formal, nonformal maupun informal dalam rangka memenuhi kebutuhan pembangunan nasional; dan</p> <p>c. pengurangan kesenjangan pendidikan menurut jenis kelamin dengan cara meningkatkan akses perempuan untuk memperoleh pendidikan</p>	<p>Pendidikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Angka Harapan Lama Sekolah (AHLS) menggantikan : Rata-rata lama bersekolah dan Angka Partisipasi Murni Sekolah Menengah 2. Peningkatan akses pendidikan, kompetensi pendidikan, dan pendidikan perempuan 3. <i>Kerja sama pendidikan nasional dan internasional yang tersebut dalam pembangunan Infrastruktur untuk pengembangan SDM di pilar pengarahannya mobilitas</i> 	<p>Pendidikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. rata-rata bersekolah untuk kategori rendah, sedang, dan tinggi 2. Angka Partisipasi Murni SMA lima tahunan rendah, sedang, dan tinggi
Pembangunan Keluarga	"Pembangunan keluarga yang mampu	Ketahanan Keluarga mewakili : Ekonomi :	"Membangun keluarga yang bertakwa kepada

	<p>merencanakan sumber daya keluarga”</p> <p>“Pembangunan keluarga yang berwawasan nasional dan berkontribusi kepada masyarakat, bangsa, dan negara”</p> <p>“Pembangunan keluarga yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan perkawinan yang sah”</p>	<p>1. Pembangunan keluarga yang mampu merencanakan sumber daya keluarga</p> <p>2. Pembangunan keluarga yang sejahtera, maju, mandiri</p> <p>Sosial Budaya : Pembangunan keluarga yang berketahanan sosial, berwawasan nasional, dan berkontribusi kepada masyarakat, bangsa, dan negara</p> <p>Kasih Sayang dan Perlindungan : Pembangunan keluarga yang harmonis, berkeadilan, dan berkesetaraan gender</p> <p>Keagamaan : Pembangunan keluarga yang berdasarkan perkawinan yang sah dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa</p> <p>Lingkungan : Pembangunan keluarga dalam lingkungan yang sehat, baik di lingkungan alami, lingkungan hidup, dan lingkungan sosial (kondisi kemasyarakatan)</p> <p>Reproduksi : Keluarga yang sehat dengan jumlah anak ideal</p> <p>Generasi Milenial</p>	<p>Tuhan Yang Maha Esa dan perkawinan yang sah”</p> <p>“Pembangunan keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, dengan jumlah anak ideal, dalam keharmonisan yang berkeadilan dan kesetaraan gender”</p> <p>“Pembangunan keluarga yang berketahanan sosial, memiliki perencanaan sumber daya keluarga, berwawasan nasional, dan berkontribusi bagi masyarakat, bangsa, dan negara”</p>
<p>Pengarahan Mobilitas</p>	<p>1. Menata Persebaran keruangan penduduk, dengan cara :</p> <p>a. Penataan serasi dengan lingkungan alam dan lingkungan hidup</p> <p>b.pengarahan persebaran penduduk sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah</p> <p>2. Pengarahan mobilitas penduduk :</p> <p>a. mobilitas penduduk permanen dan non permanen</p> <p>b. mobilitas penduduk ke</p>	<p>1. Kegiatan untuk penataan serasi dengan lingkungan alam dan lingkungan hidup; pengarahan persebaran penduduk sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah; pengarahan mobilitas penduduk yang mendukung pembangunan daerah yang berkeadilan; urbanisasi yang mengarah pada pembangunan perkotaan</p>	<p>1. Pengelola an desa yang terkait dengan fungsi dan hirarki keruangan kepada pusat pertumbuhan</p> <p>2. Kerja sama antar daerah</p> <p>3. Peningkat an pelayanan investasi</p> <p>4. pengemba ngan usaha berbasis komoditas unggulan dan kebutuhan pasar</p> <p>5. Peningkat an kualitas SDM menjadi wirausahawan handal dan pekerja</p>

	<p>daerah penyangga dan ke pusat pertumbuhan ekonomi baru c. kerja sama antar daerah d. urbanisasi</p>	<p>yang berkelanjutan; pencegahan munculnya faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perpindahan paksa; peningkatan mobilitas penduduk yang bersifat tidak tetap; pengelolaan kawasan desa yang terkait dengan fungsi dan hirarki keruangan kepada pusat pertumbuhan; pengembangan usaha berbasis komoditas unggulan dan kebutuhan pasar; penyiapan SDM berkapasitas standar nasional dan internasional; serta keterlibatan masyarakat pada pembangunan dilakukan dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Citisiasi (percepatan perputaran rupiah), termasuk OVOP dan <i>smart city</i> b. Peningkatan infrastruktur pada ekonomi kelautan, eksosbud, dan pariwisata, serta data ICT c. Membangun Ekonomi Kelautan <p>2. Integrasi penduduk pendatang dan setempat, kerja sama antar daerah dan peningkatan investasi</p> <p>3. Peningkatan kualitas SDM menjadi wirausahawan handal dan pekerja yang berkompeten</p> <p>4. Reviu kebijakan migrasi internasional terkait liberalisasi perdagangan (FTA) dan penguatan elemen masyarakat sipil (CSO, NGO, dan Perguruan Tinggi) untuk kebijakan kependudukan</p>	<p>yang berkompeten</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Integrasi penduduk pendatang dan setempat 7. Keterlibatan masyarakat pada pembangunan 8. Peningkatan infrastruktur 9. Pengarahan gerak keruangan penduduk untuk penggunaan lahan yang lestari dan urbanisasi terpadu 10. Pengarahan dan fasilitasi gerak keruangan penduduk yang terpaksa pindah 11. Reviu kebijakan migrasi internasional terkait liberalisasi perdagangan (FTA) 12. Penyiapan SDM standar internasional 13. Tata kelola pemerintahan yang baik 14. Penguatan elemen masyarakat sipil (CSO, NGO, dan Perguruan Tinggi) untuk kebijakan kependudukan
Pembangunan	1. Penataan dan pengelolaan database	A. Pendataan	1. Konsolidasi ke dalam dan tertib adminduk

<p>Manajemen Informasi Kependudukan</p>	<p>kependudukan, dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pendaftaran data kependudukan b) pencatatan data kependudukan <p>2. Penataan dan penerbitan dokumen kependudukan, dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pengelolaan informasi kependudukan b) pendayagunaan informasi kependudukan untuk publik 	<ol style="list-style-type: none"> I. Pendataan informasi kependudukan dan sektoral berbasis <i>ICT's Big Data</i> dan pelayanan pendataan yang prima II. Pengembangan perangkat, jaringan, dan aplikasi pendataan <p>B. Integrasi dan Pengelolaan Informasi Kependudukan dan Sektoral berbasis <i>ICT's Big Data</i> oleh lembaga/instansi pemerintahan terkait tata pemerintahan, kependudukan, dan pencatatan sipil</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Pemetaan potensi pembangunan dan pengembangan database kependudukan dan kontribusi SIAK dan informasi sektoral bagi pembangunan data terpadu <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisis dan pemetaan potensi pembangunan dan kebutuhan data ▪ Analisis prioritas layanan informasi Pemda DIY untuk kebutuhan layanan masyarakat ▪ Analisis kebutuhan data untuk SI setiap bidang (pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial, budaya, dsb) ▪ Desain kebutuhan integrasi data setiap instansi ke dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pelayanan prima adminduk 3. Integrasi data dan informasi kependudukan dalam satu database yang bisa diakses semua pihak 4. Peningkatan pendayagunaan data dan informasi kependudukan sebagai DSS (<i>Decision Support System</i>)
---	--	--	--

		<p>database SIAK</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementasi database terpadu (iteratif) di datacenter <p>II. Pemetaan SDM yang diperlukan untuk pengelolaan SIAK dan informasi sektoral di DIY</p> <ul style="list-style-type: none"> • System Engineer • Network Administrator datacenter • Database Administrator • Programmer (web service dan aplikasi) <p>III. Peningkatan pemahaman pengelola di instansi penyedia dan pengguna terhadap pengembangan sistem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan SDM pengelola SI untuk pemetaan pembangunan di DIY • Pelatihan SDM pengelola SI untuk pemetaan layanan informasi di setiap instansi • Pengembangan kapasitas petugas registrasi desa <p>IV. Kerja sama antar lembaga/instansi terkait informasi</p>	
--	--	--	--

		<p>kependudukan dan sektoral</p> <p>V. Perangkat dan jaringan untuk pengintegrasian dan pengelolaan informasi kependudukan dan sektoral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisis kebutuhan datacenter terhadap kebutuhan database kependudukan • Pengadaan database server dan web server • Penambahan kapasitas database server dan web server • Pengadaan backup server untuk <i>data recovery</i> <p>Penambahan kapasitas saluran internet di datacenter</p> <p>VI. Pengembangan aplikasi integrasi dan pengelolaan informasi kependudukan dan sektoral</p> <p>C. Pendayagunaan Informasi Kependudukan dan Sektoral</p> <p>I. Pemetaan pemanfaatan data untuk penyediaan informasi kependudukan dan informasi sektoral bagi instansi/lembaga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan <i>Business Process</i> penggunaan database 	
--	--	---	--

		<p>kependudukan dan sektoral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi data kependudukan dan sektoral di setiap instansi untuk pengembangan SI • Pengembangan web service database kependudukan dan sektoral untuk layanan SI di setiap instansi (iteratif) • Fasilitasi pengembangan web service database setiap instansi untuk diintegrasikan dengan database kependudukan dan sektoral di DIY (iteratif) <p>II. Penyusunan rencana pengembangan aplikasi terpadu berbasis data kependudukan yang telah dan sedang dirancang oleh Pemda DIY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisis prioritas kebutuhan aplikasi terpadu dan penjadwalan implementasi • Fasilitasi pengembangan prototipe aplikasi untuk bidang sektoral (misal: pendidikan dan kesehatan) • Fasilitasi Pengembangan SI di 	
--	--	---	--

		<p>DIY untuk pemetaan potensi pembangunan di berbagai bidang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi SI terpadu kepada semua pemangku kepentingan • Fasilitasi pengembangan SI di tingkat desa untuk Layanan administrasi kependudukan (LAMINDUK) dan sektoral <p>Pengembangan prototipe SI pemanfaatan data kependudukan dan sektoral berbasis mobile</p> <p>III. Penyediaan informasi kependudukan dan sektoral bagi lembaga/instansi dan publik</p> <p>IV. Monitoring dan evaluasi untuk pengembangan pendataan, integrasi-pengelolaan, dan pendayagunaan informasi kependudukan dan sektoral</p>	
--	--	---	--

4.4 Kondisi Terkini

4.4.1 Pengendalian Kuantitas Penduduk

4.4.1.1 Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Penduduk Indonesia di tahun 2020 diperkirakan berjumlah 271,06 juta dan di tahun 2035 berjumlah 305,65 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sekitar 1,19 persen per tahun pada tahun 2015-2020 dan 0,62 persen per tahun pada tahun 2030-2035. Di DIY diperkirakan penduduknya berjumlah

3,882 juta pada tahun 2020 dan tahun 2035 berjumlah 4,348 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sekitar 1,08 persen per tahun pada tahun 2015 - 2020 dan 0,60 persen per tahun pada tahun 2030 – 2035. Adapun trend perubahan jumlah penduduk di DIY dari tahun 2011 hingga tahun 2015 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.16 Jumlah Penduduk DIY tahun 2011-2015

2011	2012	2013	2014	2015	2016
3.509.997	3.552.462	3.594.854	3.637.116	3.679.176	3.720.912

Sumber : DIY dalam Angka 2016; BPS DIY, 2016, halaman 82

DIY Dalam Angka 2017; BPS DIY; 2017; halaman 73

Data di tabel tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah penduduk di DIY. Dan, laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2010-2016 sejumlah 1,18 %. Untuk tahun 2015-2016 laju pertumbuhan penduduk DIY 1,13%.

4.4.1.2 Pendewasaan Usia Perkawinan

Regenerasi penduduk didukung oleh perkawinan atau kelahiran bayi. Dalam pembangunan kependudukan ditentukan bahwa anak dilahirkan dari keluarga yang dilakukan dalam perkawinan yang resmi atau sah. Hal ini ditetapkan dan diwajibkan untuk mempunyai anggota keluarga yang berkualitas dan secara umum menghasilkan penduduk yang berkualitas.

Perkawinan yang sah dilakukan oleh pasangan laki-laki dan perempuan. Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974 tentang perkawinan menyebutkan usia perkawinan ideal dimulai umur 21 tahun. Dan dengan perijinan orang tua, 16 tahun untuk perempuan dan dimulai umur 19 tahun untuk laki-laki.

Adanya ideal usia perkawinan tersebut ditujukan agar secara fisik pasangan pernikahan sudah siap mental dan jasmaninya untuk membangun keluarga dan menghasilkan keturunan yang berkualitas untuk membangun kependudukan secara nasional. Keluarga yang terbentuk dari hasil perkawinan akan membangun rumah tangga yang idealnya mewujudkan ketahanan keluarga. PUP pada dasarnya mengarahkan pembentukan rumah tangga yang siap. Di DIY terdapat 1.120.476 rumah tangga dengan komposisi per kabupaten/kota seperti tabel di bawah ini :

Tabel 4.17 Jumlah Rumah Tangga per Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2015

No.	Kabupaten/Kota	Rumah Tangga	Persen tase
1	Kulon Progo	118.205	10,55%
2	Bantul	284.169	25,36%
3	Gunungkidul	205.989	18,38%
4	Sleman	367.976	32,84%
5	Kota Yogyakarta	144.137	12,86%

DIY	1.120.476	100,00%
-----	-----------	---------

Sumber : BPS DIY

Adapun tentang pernikahan di bawah umur 21 tahun memerlukan dispensasi kawin dari pengadilan agama. DIY jumlah dispensasi kawin dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

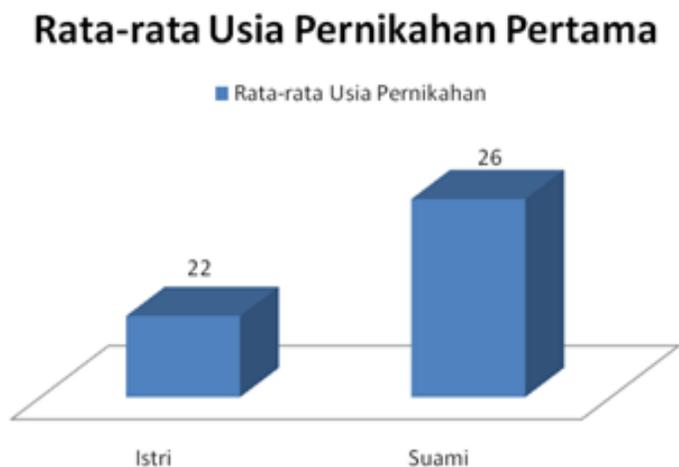
Tabel 4.18 Jumlah Putusan Dispensasi Kawin Yang Diputuskan Oleh Pengadilan Agama Tahun 2014, 2015 Dan 2016				
No.	PA	DISPENSASI KAWIN		
		2014	2015	2016
1.	PA Wates	37	45	41
2.	PA Bantul	93	116	87
3.	PA Wonosari	96	109	79
4.	PA Sleman	159	122	103
5.	PA Yogyakarta	28	26	36
6.	D.I. Yogyakarta	413	418	346

Sumber data: Pengadilan Tinggi Agama Yogyakarta

Jumlah dispensasi kawin tersebut menunjukkan bahwa usia pernikahan dini masih harus dilakukan pengendaliannya.

Adapun survey GDPK DIY yang dilakukan April 2018 menyebutkan keterangan rata-rata usia perkawinan pertama seperti pada gambar di bawah ini :

Gambar 4.6 Rata-Rata Usia Pernikahan Pertama



Sumber :Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Data survey di atas menyebutkan bahwa usia kawin pertama perempuan rata-rata 22 tahun dan laki-laki 26 tahun.

4.4.1.3 CBR

Fertilitas merupakan faktor yang diperlukan dalam proyeksi jumlah penduduk. Pengukuran fertilitas dapat dijadikan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan kebijakan perencanaan wilayah dan pengembangan ekonomi. Dalam pembangunan kependudukan fertilitas menjadi bagian dalam pilar pengendalian kuantitas penduduk berdampingan dengan penurunan mortalitas dan arahan mobilitas. Dalam artian jumlah penduduk dan pertumbuhan penduduk dipengaruhi fertilitas, mortalitas, dan mobilitas.

Fertilitas merupakan imbas dari perkawinan sebagai fungsi keluarga untuk menjalankan fungsi reproduksi. Fertilitas merupakan media keluarga melanjutkan keturunan dan mempertahankan keluarga. Ketika orang tua sudah tua atau mengalami hambatan dalam pemenuhan kebutuhan keluarga, maka generasi yang dilahirkan dari fertilitas inilah yang berperan membantu orang tua. Sehingga dalam konsepsi budaya, ada istilah bahwa anak menjadi "*tandon pensiun*".

Sehingga perhatian terhadap fertilitas bukan saja pengaturan jumlah kelahiran dalam pengendalian angka kelahiran tetapi juga harus memperhatikan masa depan keluarga di suatu daerah. Sehingga pengendalian fertilitas dapat tetap menopang daerah untuk ketersediaan penduduk produktif dan berkualitas.

Fertilitas dapat dipahami sebagai hasil reproduksi yang nyata dari seorang atau sekelompok wanita berdasarkan banyaknya bayi yang dilahirkan hidup. Dalam pembahasan pilar pengendalian kuantitas di sini memperhatikan *Crude Birth Rate (CBR)*, *Total Fertility Rate (TFR)*, *Net Reproduction Rate (NRR)*, dan *Contraceptive Prevalance Rate (CPR)*. Untuk *General Fertility Rate (GFR)* dan *Age Specific Fertility Rate (ASFR)* tidak dimunculkan karena sudah terwakili oleh TFR dan CBR. Lalu, TFR dan CBR harus didukung dengan NRR dan CPR.

Angka kelahiran kasar (CBR) adalah jumlah kelahiran pada suatu tahun tertentu dibagi jumlah penduduk pada pertengahan tahun yang sama. Dalam artian CBR merupakan keseluruhan jumlah bayi lahir pada tahun tertentu dalam keseluruhan jumlah penduduk pada pertengahan tahun yang sama. CBR dihitung terhadap setiap 1000 penduduk.

CBR merupakan penghitungan makro dan prediksi makro terhadap fertilitas suatu daerah. Lalu, TFR merupakan penghitungan mikro per seorang perempuan yang melahirkan anak selama kurun waktu reproduksinya, yaitu 15 sampai 49 tahun. Dalam hubungan CBR dan TFR dapat diketahui bahwa semakin tinggi CBR, maka TFR juga ikut tinggi begitupun sebaliknya.

Untuk mengetahui tingkat kelahiran baik penurunan atau kenaikan populasi penduduk suatu daerah pada tahun tertentu dapat digunakan angka kelahiran kasar (CBR). CBR juga bisa digunakan untuk mengetahui jumlah bayi lahir hidup, jumlah ibu hamil, dan ibu nifas.

CBR atau angka kelahiran kasar berarti jumlah kelahiran hidup selama 1 tahun di suatu wilayah dalam setiap 1000 penduduk pada pertengahan tahun. Perhitungan CBR berdasarkan pada jumlah kelahiran dan jumlah penduduk (populasi) di suatu wilayah.

Adapun formula menghitung CBR :

$$CBR = B/P * 1000$$

B= jumlah kelahiran

P=jumlah penduduk

1000 = Konstanta (K)

Jumlah penduduk yang dipakai idealnya adalah pada pertengahan tahun yaitu pada akhir Juni atau awal Juli. Tetapi praktiknya jumlah penduduk yang ada terakhir pada akhir tahun, maka pada waktu ini yang sering dipakai angkanya. Jika kita mempunyai jumlah penduduk pada awal tahun dan akhir tahun, maka angka ini dijumlahkan dibagi 2, hasilnya dianggap jumlah penduduk pada pertengahan tahun. CBR disebut angka kelahiran kasar karena cara perhitungannya dengan cara membandingkan jumlah kelahiran hidup dengan seluruh penduduk baik pria atau pun wanita, serta semua usia, baik subur atau pun tidak subur.

Adapun CBR di DIY dalam kurun waktu 2010-2015 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.19 Crude Birth Rate (CBR) di DIY tahun 2010-2015

	2010	2015
CBR DIY	15,2	14,7

Sumber : Parameter Hasil Proyeksi Penduduk 2010-2035; BPS; halaman 230

4.4.1.4TFR dan NRR

Pembahasan selanjutnya dalam pengaturan fertilitas yaitu *total fertility rate* (TFR). TFR merupakan tahapan dalam pengukuran fertilitas setelah CBR, GFR, dan ASFR. Dalam hal pengendalian kuantitas kependudukan yang dipakai adalah CBR, TFR, NRR, dan CPR.

TFR merupakan bagian dari fertilitas. TFR adalah rata-rata jumlah bayi yang dilahirkan oleh seorang perempuan dalam masa reproduksinya. Masa reproduksi yang dipakai adalah kelompok umur 15 tahun – 49 tahun. Pengukurannya berdasarkan rata-rata dari gabungan kelompok perempuan dalam *Age Specific Fertility Rate* (ASFR).

TFR menjadi angka penunjuk umum hak reproduksi dari perempuan untuk mempunyai anak yang didasarkan pada tahun tertentu. TFR menjadi acuan kepemilikan anak yang dilahirkan pada suatu populasi perempuan dalam kurun waktu tertentu. TFR bisa naik atau turun tergantung kondisi dan situasi lingkungan alam dan sosial. Dalam kelompok masyarakat di suatu daerah TFR akan menjadi hak dan kewajiban perempuan atau keluarga melahirkan anak berdasarkan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan.

Di DIY angka TFR dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.20 TFR di DIY tahun 2010-2015

	2010	2015
--	------	------

TFR DIY	1,91	1,87
---------	------	------

Sumber : Parameter Hasil Proyeksi Penduduk 2010-2035; BPS; halaman 230

Kemudian untuk NRR (*Net Reproduction Rate*) di DIY menurut BPS seperti di bawah ini :

Tabel 4.21 NRR di DIY tahun 2010-2015

	2010-2015	2015-2020
NRR DIY	0,9	0,9

Sumber : Parameter Hasil Proyeksi Penduduk 2010-2035; BPS; halaman 33

Penjelasan mengenai TFR dan NRR dapat didukung dengan survey yang telah dilakukan dalam penyusunan dokumen GDPK DIY. Dalam survey menunjukkan bahwa mayoritas penduduk di DIY masih berparadigma pentingnya implementasi program Keluarga Berencana. Ini dibuktikan dengan adanya data pada tabel kepemilikan anak dan kepemilikan ideal jumlah anak di bawah ini :

Tabel 4.22 Jumlah Anak Yang Dimiliki di DIY

Jumlah Anak Yang Dimiliki	Frekuensi	Persentase
0	45	5,8
1	172	22,4
2	328	42,6
3	165	21,4
4	48	6,2
5	6	0,8
6	3	0,4
7	2	0,3
Tidak menjawab	1	0,1
Total	770	100

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Tabel 4.23 Jumlah Anak Ideal di DIY

Jumlah Anak Ideal	Frekuensi	Persentase
0	1	0,1
1	8	1
2	584	75,9
3	150	19,5
4	22	2,9
5	3	0,4
7	1	0,1
Tidak menjawab	1	0,1
Total	770	100

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Data pada kedua tabel di atas menunjukkan bahwa penduduk di DIY berasumsi bahwa jumlah anak ideal adalah 2 anak. Hal ini ditunjukkan dengan prosentase sebanyak 75,9%. Lalu, jumlah anak kekinian tahun 2018 yang dimiliki oleh penduduk DIY yaitu mayoritas pada jumlah memiliki anak 2 dengan prosentase sebesar 42,6%.

4.4.1.5 CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*)

Salah satu kegiatan pengendalian penduduk melalui pengaturan kelahiran. Pengaturan kelahiran dilakukan melalui program KB. Salah satu indikator keberhasilan program KB yaitu kegiatan realisasi CPR. *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) yaitu angka yang menunjukkan jumlah PUS yang sedang memakai alat kontrasepsi.

Pada tahun 2012, rata-rata dari angka pemakaian kontrasepsi (CPR) di Indonesia sebesar 69,69. Nilai tersebut menggambarkan bahwa jika terdapat 100 penduduk, maka rata-rata terdapat 69 sampai 70 penduduk yang menggunakan kontrasepsi. Dan, berdasarkan proyeksi dari Rancangan Induk BKKBN DIY diketahui bahwa CPR seperti tabel di bawah ini :

Tabel 4.24 CPR di DIY tahun 2010 dan 2015

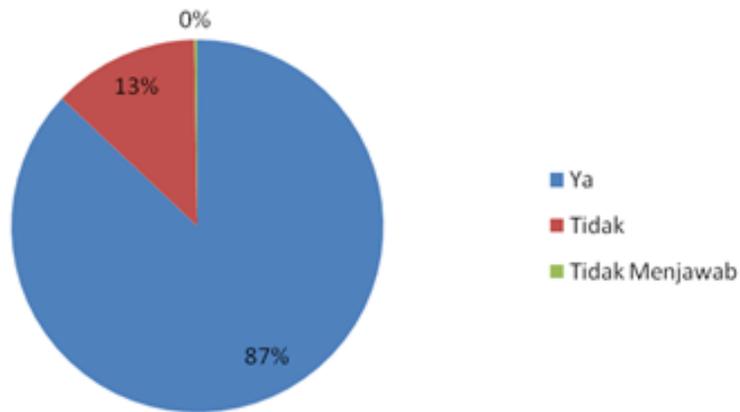
	2010-2015	2015-2020
CPR DIY	61,9	62,36

Sumber : Rancangan Induk (Grand Design) Pengendalian Kuantitas Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta 2010-2035 (Edisi Revisi); BKKBN DIY; halaman 46.

Kemudian data dari survey Penyusunan GDPK DIY menyebutkan tentang penggunaan kontrasepsi, yaitu seperti pada gambar-gambar di bawah ini :

Gambar 4.7 Ibu pernah Mendengar Tentang Alat Kontrasepsi

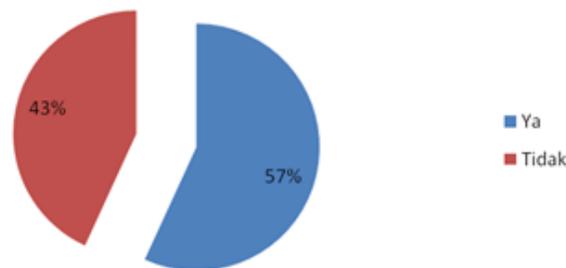
Apakah Ibu pernah mendengar tentang alat kontrasepsi



Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Data pada gambar ibu mendengar tentang alat kontrasepsi menyebutkan bahwa ada 87% responden pernah mendengar alat kontrasepsi. Sehingga penduduk DIY dapat dicerminkan bahwa ada sekitar 87% penduduk DIY yang sudah mengetahui alat kontrasepsi dan lainnya itu tidak mengetahui.

Apakah Saat Ini Bapak/Ibu Menggunakan Alat Kontrasepsi



Gambar 4.8 Saat Ini Bapak/Ibu Menggunakan Alat Kontrasepsi

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Dan gambar selanjutnya menunjukkan data tentang saat ini penduduk menggunakan alat kontrasepsi menunjukkan bahwa ada 57% menjawab ya dan 43% menjawab tidak.

Dari yang 43% tersebut mempunyai alasan kenapa tidak menggunakan alat kontrasepsi, yaitu :

Gambar 4.9 Alasan Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi



Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Mayoritas sebanyak 59% tidak ada yang cocok, 19% alasan lainnya, dan 13% karena sedang menginginkan anak.

Dengan angka penduduk yang menggunakan kontrasepsi sebesar 57% tercerminkan penduduk DIY masih mayoritas menggunakan alat kontrsepsi saat ini. Sehingga masih banyak peluang bagi DIY untuk terus meningkatkan penggunaan kontrasepsi di lingkungan rumah tangga.

4.4.1.6Angka Harapan Hidup dan Angka Ketergantungan

Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diantisipasi dengan mengembangkan program pembangunan kesehatan, program sosial, kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori, dan

termasuk program pemberantasan kemiskinan. Idealnya angka harapan hidup diukur berdasarkan angka kematian berdasarkan umur.

Angka harapan hidup tahun 2010 di Indonesia mencapai angka 69,81 tahun. Lalu pada tahun 2016, angkanya naik menjadi 70,90 tahun. Angka harapan hidup 70,90 tahun menandakan bayi-bayi yang lahir di tahun 2016 bisa hidup hingga usia 70,90 tahun.

Angka (Usia) Harapan Hidup adalah rata-rata perkiraan atau ekspektasi dari usia bayi yang baru lahir mencapai kematiannya. Peningkatan angka harapan hidup tidak hanya soal umur panjang, tetapi juga soal hidup sehat dan produktivitas. Hal ini akan dibahas lebih lanjut pada bab usia harapan hidup sehat.

Di DIY angka harapan hidup pada tahun 2010 hingga 2018 seperti data di bawah ini :

Tabel 4.25 Angka Harapan Hidup di DIY tahun 2010 dan 2015

	2010-2015 (2012)	2015-2020 (2017)
Angka Harapan Hidup	74,3	74,7

Sumber : Proyeksi Angka Harapan Hidup (e0) menurut Provinsi , 2010-2035; halaman 34; DIY; BPS

Gambaran naik angka harapan hidup di DIY menunjukkan pembangunan kesehatan, kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori, termasuk program pemberantasan kemiskinan berjalan dengan baik.

4.4.1.7 CDR (*Crude Death Rate*) dan IMR (*Infant Mortality Rate*)

Kematian merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi jumlah dan pertumbuhan penduduk. Dalam pilar pengendalian kuantitas penduduk, bidang mortalitas dilakukan kegiatan penurunan kematian. Tinggi rendahnya angka kematian penduduk dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pendorong dan faktor penghambat.

Faktor yang mendorong kematian paling tidak ada lima hal, yaitu :

- (a) Kesehatan dan pemenuhan gizi penduduk yang rendah.
- (b) Adanya wabah penyakit seperti HIV-AIDS, Malaria, demam berdarah, flu burung dan sebagainya.
- (c) Tingkat pencemaran yang tinggi sehingga lingkungan tidak sehat.
- (d) Adanya bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, banjir dan sebagainya.
- (e) Adanya peperangan, kecelakaan, dan sebagainya.

Dan, faktor yang menghambat kematian paling tidak ada empat, yaitu :

- a) Tingkat kesehatan dan pemenuhan gizi masyarakat yang baik.
- b) Pelayanan dan pengembangan bidang kedokteran yang baik sehingga berbagai macam penyakit dapat diobati
- c) Lingkungan yang sehat
- d) Penanganan dampak bencana yang baik
- e) Negara dalam keadaan aman, tidak terjadi peperangan, minimal kecelakaan, dan minimal angka kriminalitas

Kematian paling tidak menyangkut angka kematian kasar (CDR), angka kematian bayi (IMR), dan angka kematian ibu melahirkan (MMR). Khusus MMR akan dibahas pada bab peningkatan kualitas hidup bidang kesehatan. Jadi di sini hanya membahas CDR dan IMR. Dengan rendahnya angka kematian seperti CDR dan IMR menunjukkan bahwa kesejahteraan penduduk baik di suatu daerah. Dalam artian, kesehatan penduduk dan lingkungannya baik.

CDR adalah angka kematian kasar. Artinya angka yang menunjukkan banyaknya kematian setiap 1.000 penduduk dalam waktu satu tahun. CDR dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut ini :

$$CDR = M / P \times 1.000$$

Keterangan :

CDR=Angka kematian kasar

M=Jumlah kematian selama satu tahun

P=Jumlah penduduk pertengahan tahun

1.000=Konstanta

Pengelompokan CDR menjadi tiga macam :

- a. CDR kurang dari 10, termasuk kriteria rendah
- b. CDR antara 10 – 20, termasuk kriteria sedang
- c. CDR lebih dari 20, termasuk kriteria tinggi

Data CDR di DIY bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.26 CDR di DIY tahun 2010 dan 2015

	2010	2015
CDR	8,0	7,9

Sumber : Rancangan Induk (Grand Design) Pengendalian Kuantitas Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta 2010-2035 (Edisi Revisi); BKKBN DIY; halaman 46
 Dari tabel tersebut nampak bahwa CDR di DIY dalam kategori rendah karena di bawah 10. Angka kematian bayi (IMR) yaitu angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi (anak yang umurnya di bawah satu tahun) setiap 1.000 kelahiran bayi hidup dalam satu tahun. IMR dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut ini :

$$\text{IMR} = (\text{jumlah kematian bayi < umur 1 tahun}) / \text{jumlah bayi lahir hidup} \times 1000$$

Pengelompokan IMR 4 macam :

- a. IMR <35, termasuk kriteria rendah
- b. IMR 35 - 75, termasuk kriteria sedang
- c. IMR 75 - 125, termasuk kriteria tinggi
- d. IMR >125, termasuk kriteria sangat tinggi

Adapun di DIY data tentang IMR seperti tabel di bawah ini :

Tabel 4.27 IMR di DIY tahun 2010 dan 2015

	2010	2015
IMR	13,7	12,7

Sumber : Rancangan Induk (Grand Design) Pengendalian Kuantitas Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta 2010-2035 (Edisi Revisi); BKKBN DIY; halaman 46
 Dari tabel tersebut nampak bahwa IMR di DIY berada pada angka di bawah 35 sehingga IMR di DIY tergolong rendah.

4.4.2 Peningkatan Kualitas Penduduk

4.4.2.1 Bidang Ekonomi

4.4.2.1.1 Meningkatkan Pendapatan Per Kapita Penduduk DIY

Berdasarkan PDRB per Kapita DIY Atas Dasar Harga Berlaku (ADHB) tahun 2014 menunjukkan bahwa pendapatan per kapita DIY yaitu Rp 19.736.607,81 atau setara dengan 1,578.67US\$ (berdasarkan kurs jual per 1 US Dollar menurut BI 31 Desember 2014 Rp12.502,-/US\$).

Berdasarkan PDB perkapita di tingkat nasional, penduduk Indonesia mempunyai pendapatan per kapita Rp51,89 juta atau US\$3.876,8 di tahun 2017, dengan perkiraan kurs US Dollar adalah Rp13.387,- per US Dollar. Di APBN 2018 US Dollar dipatok dengan harga Rp. 13.400,- per 1 US Dollar.

Indonesia sendiri secara internasional masih berada di posisi *lower middle income country* menurut Bank Dunia di tahun 2012 dan begitu pula di tahun 2016. Hal ini berdasarkan pada kriteria WESP (*World Economic Situation and Prospects*) Bank Dunia yaitu :

Tabel 4.28 Kategori Income Country

Kategori Income Country WESP	Pendapatan per kapita tahun 2012 (US Dollar)	Pendapatan per kapita tahun 2016 (US Dollar)
High Income Country	>\$12,615	> \$12,236
Upper Middle Income Country	\$4,086-\$12,615	\$3,956 and \$12,235
Lower Middle Income Country	\$1,036-\$4,085	\$1,006 - \$3,955
Low Income Country	<\$1,035	<\$1,005

Sumber : 1. World Economic Situation and Prospects 2014, halaman 144

2. Country Classification : World Bank Country and Lending Groups

Dan, Indonesia di tahun 2017 dengan pendapatan per kapita Rp51,89 juta atau US\$3.876,8 mempunyai pendapatan per kapita nasional mendekati \$3,956. Sehingga masih dikategorikan *lowermiddle income country*.

Khususnya di DIY, pendapatan per kapita dapat dilihat berdasarkan proyeksi masing-masing kabupaten dan kota hingga tahun 2022 yaitu seperti di bawah ini :

Tabel 4.29Proyeksi Pendapatan Per Kapita Kabupaten/Kota DIY tahun 2016-2022

Kabupaten/Kota	2018 (juta rupiah)	2019 (juta rupiah)	2020 (juta rupiah)	2021 (juta rupiah)	2022 (juta rupiah)
Kulon Progo	16,87	17,39	17,9	18,41	18,92
Bantul	23,743	25,074	26,405	27,736	29,067
Gunungkidul	20,23	21,14	22,05	22,95	23,89
Sleman	22,93	24,68	26,56	28,59	30,77
Yogyakarta	58,53 – 70,64	58,53 – 70,64	58,53 – 70,64	58,53 – 70,64	58,53 – 70,64

Sumber : RPJMD Kabupaten dan Kota di DIY 2016-2022

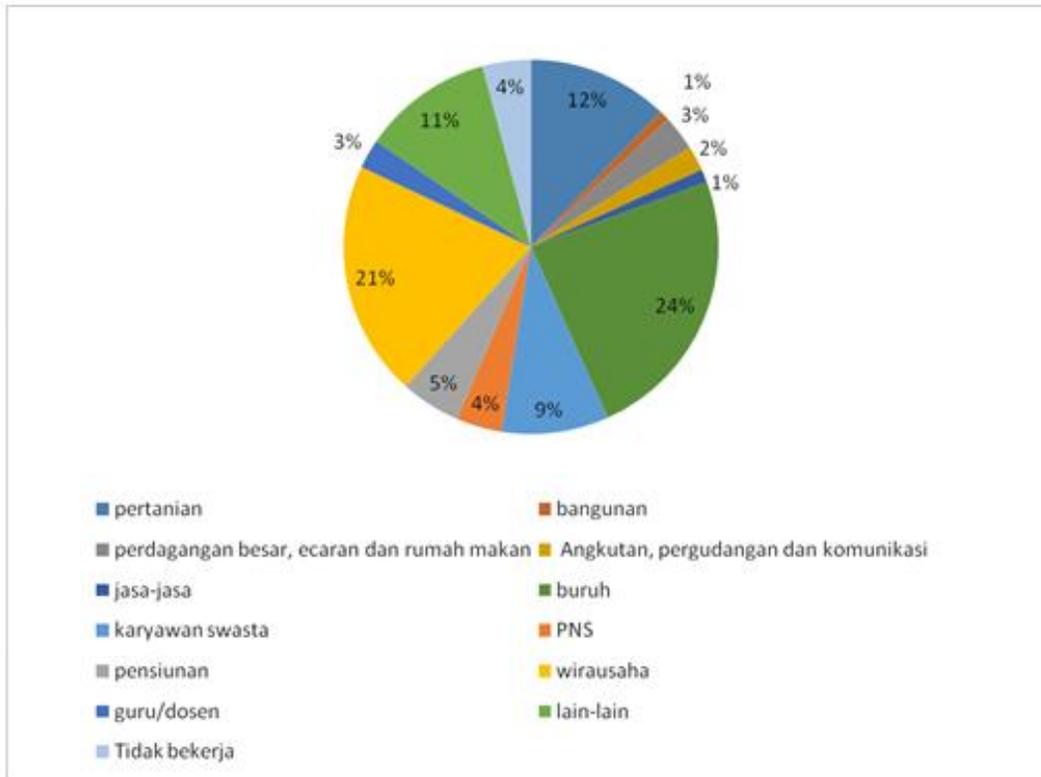
Perhitungan Manual Proyeksi PDRB Per Kapita

Tabel di atas menunjukkan bahwa pembangunan ekonomi di DIY mempunyai perkembangan ekonomi yang baik. Sehingga *design* pembangunan kependudukan pada bidang ekonomi di DIY haruslah menyesuaikan antara RPJMD kabupaten/kota dengan harapan pencapaian pembangunan ekonomi ke depan secara nasional dan internasional.

Untuk memperoleh pendapatan, penduduk harus bekerja. Dan, pekerjaan penduduk DIY pada tahun 2018 dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 4.10 Persentase Pekerjaan Kepala Rumah Tangga

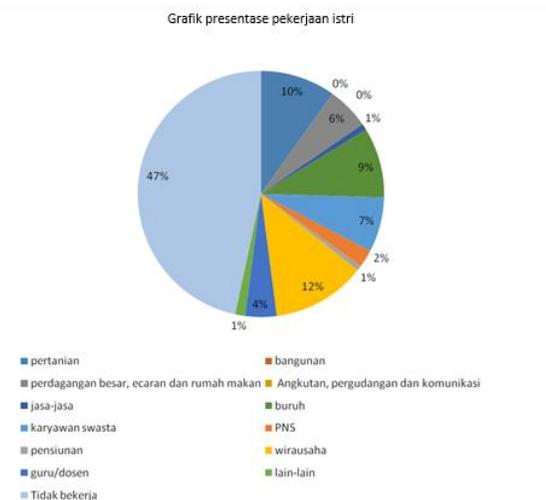
Grafik presentase pekerjaan kepala keluarga



Sumber :
 Hasil
 Survei
 Penyusunan
 Dokumen
 GDPK
 DIY 2018
 Dari
 gambar
 di atas
 dapat
 diketahui
 bahwa
 mayoritas

penduduk untuk memperoleh pendapatan dan mendukung statistik pendapatan per kapita, bekerja sebagai wirausaha 21% didukung kewirausahaan (pada bidang pertanian 12%, jasa-jasa 3%, dan perdagangan 3%), sehingga total usaha berdikari nomor satu di angka 39%. Dan, buruh 24%. Hal wirausaha dan kewirausahaan menunjukkan jika usaha berdikari telah terpupuk baik dalam jiwa penduduk DIY.

Gambar 4.11 Persentase Pekerjaan Istri



Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

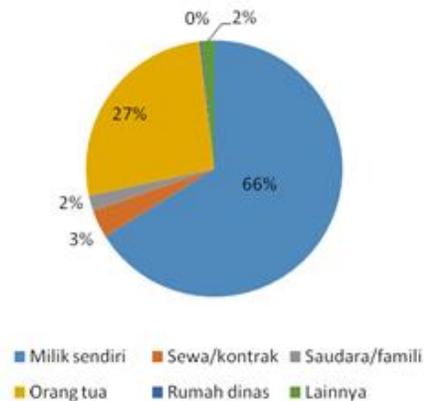
Dari gambar di atas diketahui bahwa mayoritas istri dari kepala rumah tangga sejumlah 47% tidak bekerja, dalam artian tidak bekerja secara formal untuk memperoleh pendapatan, namun hanya sebagai ibu rumah tangga.

Dalam survey penyusunan dokumen GDPK DIY juga ada pertanyaan mengenai kondisi tempat tinggal atau hunian. Survey memberikan gambaran bahwa keterangan hunian penduduk di DIY adalah seperti gambar di bawah ini :

Gambar 4.12
Kepemilikan

Grafik persentase responden berdasarkan status kepemilikan hunian

Persentase Status
Hunian

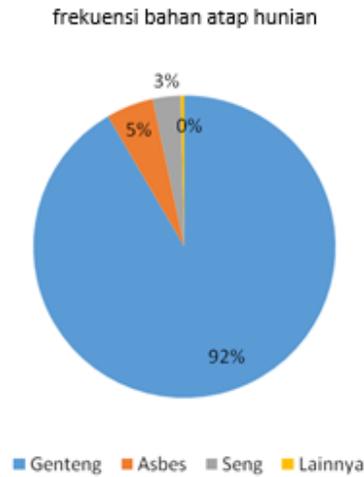


Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Dari gambar di atas nampak bahwa mayoritas hunian adalah milik sendiri sebanyak 66%. Lalu, masih milik orang tua dengan jumlah 27%.

Gambar 4.13 Persentase

Bahan Atap Hunian



Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Kemudian, setiap hunian di DIY mayoritas sudah menggunakan atap rumah dengan menggunakan genteng, sejumlah 92%. Hunian menggunakan atap asbes sebanyak 5%. Hunian menggunakan atap seng hanya 3%.

Kondisi hunian dapat diketahui pada data survey GDPK DIY bahwa :

- Dinding hunian sudah 96% tembok
- Lantai hunian : 64% menggunakan tegel/keramik dan semen/plester 34%
- Kelistrikan hunian : 96% menggunakan PLN dan listrik nyalur 4%
- Bahan bakar untuk memasak : Gas/LPG 79% dan kayu bakar 20%
- Sumber air utama : sumur 75% dan ledeng 17% serta mata air 4%
- Tempat buang air besar : 95% WC dan WC Cemplung 3% serta WC Umum 2%

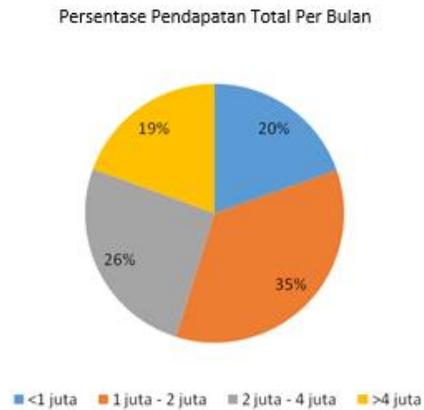
Dalam hal simpanan, penduduk DIY ada yang mempunyai simpanan dan ada yang tidak mempunyai simpanan di bank. Survey penyusunan dokumen GDPK DIY membuktikan bahwa ada 48% mempunyai simpanan dan 52% tidak mempunyai simpanan.

Bagi penduduk yang mempunyai simpanan ada tiga kategori simpanan, yaitu di bawah satu juta rupiah, di antara satu juta hingga lima juta rupiah, dan di atas lima juta rupiah. Survey penyusunan dokumen GDPK DIY ini membuktikan bahwa ada 45% penduduk di DIY mempunyai simpanan di bawah satu juta rupiah, lalu ada 38% penduduk yang mempunyai simpanan di antara satu juta hingga lima juta rupiah, serta ada 17% penduduk yang mempunyai simpanan di atas lima juta rupiah.

Untuk keterangan pendapatan penduduk per bulan bisa dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 4.14
Per Bulan

Persentase Pendapatan Total



Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Gambar di atas menyatakan bahwa ada empat kelompok pendapatan penduduk, yaitu : (1) di bawah satu juta rupiah sejumlah 20%, (2) di antara satu juta hingga dua juta rupiah sejumlah 35%, (3) di antara dua juta hingga empat juta rupiah sejumlah 26%, dan (4) pendapatan di atas empat juta rupiah sejumlah 19%. Pendapatan terbanyak adalah pada kelompok penduduk yang berpendapatan satu juta hingga dua juta rupiah (35%).

4.4.2.1.2 Penanggulangan Kemiskinan dan Mengurangi Ketimpangan

Menurut BPS RI, pertumbuhan ekonomi Indonesia ada pada angka 5,02, angka kemiskinan di angka 10,12, dan gini ratio pada kisaran 0,391 (perkotaan 0,4 dan pedesaan 0,32) pada tahun 2017. Konsep kemiskinan yang dipakai oleh BPS yaitu *basic need approach*, yang berarti kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan. Pendekatan ini meninjau kemiskinan dari sisi pengeluaran penduduk.

Kebutuhan dasar makanan yaitu pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan 2100 kkal perkapita perhari. Ada 52 komoditi yang digunakan sebagai standar pengeluaran kebutuhan dasar makanan.

Kebutuhan dasar bukan makanan yaitu pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan, kesehatan, dan lainnya. Komoditi pada kebutuhan dasar bukan makanan terbagi dua kelompok, yaitu pedesaan dan perkotaan. Untuk pedesaan ada 47 jenis komoditi.

Dan, untuk perkotaan ada 51 komoditi. Pendekatan *basic need approach* ini sebagai pendekatan untuk memenuhi pertumbuhan ekonomi di era pembangunan ekonomi modern.

Pada bulan Maret 2017, jumlah penduduk miskin Indonesia berjumlah 27,77 juta jiwa berangka kemiskinan 10,64 dan menurun pada bulan September 2017 dengan jumlah penduduk miskin sebesar 26,58 juta penduduk dengan angka kemiskinan 10,12.

Namun demikian, masih ada disparitas antara pedesaan dan perkotaan dengan angka kemiskinan perkotaan pada bulan September 2017 yaitu 7,26 dan angka kemiskinan di pedesaan pada bulan yang sama yaitu 13,47.

Untuk mengukur garis kemiskinan nasional pada bulan September 2017 digunakan garis kemiskinan makanan sebesar Rp 283.964,- per kapita per bulan dan garis kemiskinan bukan makanan sebesar Rp 103.196,- per kapita per bulan. Total garis kemiskinan sebesar Rp 387.160,- per kapita per bulan.

Menurut BPS, angka kemiskinan di DIY pada bulan September 2017 yaitu 12,4%. Dan, pada bulan Maret 2017 angka kemiskinan di DIY terbagi ke dalam perkotaan dan pedesaan. Di pedesaan angka kemiskinan penduduk DIY berkisar pada angka Rp 348.061,- per kapita per bulan dan di perkotaan angka kemiskinannya sebesar Rp 385.308,-. Dengan angka kemiskinan daerah sebesar Rp 374.009,-.

Penyusunan angka kemiskinan berdasarkan kepada pengeluaran (pangan dan non-pangan) per kapita per bulan. Adapun jumlah pengeluaran di DIY terkini sudah dilakukan survey di lapangan pada bulan April 2018. Keterangannya sebagai berikut :

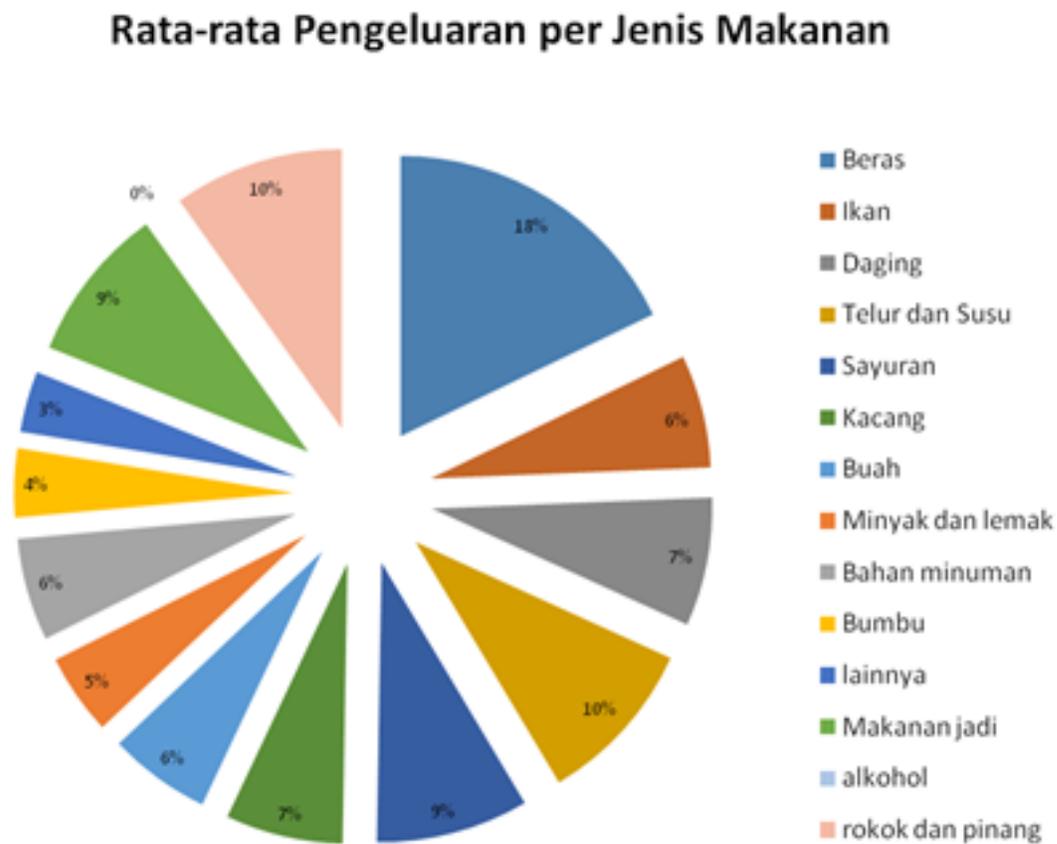
Gambar 4.15 Persentase Pengeluaran makan per Bulan



Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Pada gambar tersebut nampak bahwa pengeluaran pangan per bulan per kapita di bawah satu juta rupiah sejumlah 50% hingga 60%, pengeluaran di antara satu juta hingga dua juta rupiah sejumlah 20%-30%, pengeluaran dua juta hingga empat juta rupiah sejumlah mendekati 10%.

Adapun jenis pengeluarannya untuk pangan seperti pada gambar di bawah ini :



Gambar 4.16 Rata-rata Pengeluaran Per Jenis Makanan

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

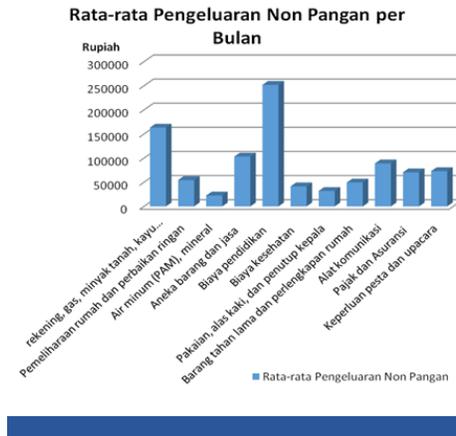
Dari gambar tersebut pengeluaran terbanyak ada pada beras (18%), telur dan susu (10%), rokok dan pinang (10%), kacang (9%), sayuran (9%), dan bahan minuman (7%).

Lalu untuk pengeluaran non-pangan per kapita per bulan survey GDPK DIY menyebutkan bahwa ada beberapa macam pengeluaran yang tersebut dalam gambar di bawah ini :

Gambar 4.17 Rata-rata

Pengeluaran Non Pangan

Bulan



Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Hasil survey yang tergambar di atas menyebutkan bahwa kelompok 5 besar pengeluaran non-pangan per kapita per bulan, yaitu : (1) biaya pendidikan (Rp250.000), (2) rekening, gas, minyak tanah, kayu bakar, solar, dll (Rp150.000,-), (3) aneka barang dan jasa (Rp100.000,-), (4) alat komunikasi (Rp50.000,- sampai Rp100.000,-), dan (5) keperluan pesta dan upacara (Rp50.000,- sampai Rp100.000,-).

Menurut BPS, angka ketimpangan nasional berada pada angka 0,391 dengan perkotaan sebesar 0,404 dan pedesaan 0,320 pada bulan September 2017. Dan, DIY mempunyai angka ketimpangan sebesar 0,440 pada bulan September 2017, untuk ketimpangan perkotaan 0,447 dan pedesaan 0,317.

Karakter ketimpangan desa dan kota di DIY mirip dengan karakter perkotaan pedesaan nasional dimana pedesaan mempunyai angka ketimpangan yang lebih kecil daripada perkotaan. Bahkan ketimpangan pedesaan DIY lebih kecil daripada nasional. Hal ini menunjukkan bahwa pedesaan mempunyai distribusi kekayaan penduduk yang hampir merata. Karakter ketimpangan pedesaan ini mempunyai potensi peningkatan ekonomi penduduk yang lebih merata, terutama dalam hal pendapatan per kapita. Dengan pengarahannya mobilitas penduduk yang lebih baik, maka pedesaan mempunyai potensi yang lebih besar untuk mengurangi angka kemiskinan sekaligus mengurangi angka ketimpangan yang lebih efektif.

4.4.2.1.3 Penjaminan Sosial dan Penanggulangan Pengangguran

Penjaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh negara guna menjamin penduduk untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak. Penjaminan sosial merupakan bantuan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk.

Hal ini dilakukan untuk mewujudkan kehidupan yang layak dan bermartabat, serta untuk memenuhi hak atas kebutuhan dasar warga negara demi tercapainya kesejahteraan sosial, negara menyelenggarakan pelayanan dan pengembangan kesejahteraan sosial secara terencana, terarah, dan berkelanjutan. Arti Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial. Dalam artian mereka adalah penduduk rentan atau beresiko. Penduduk rentan adalah penduduk yang dalam berbagai matryanya tidak atau kurang mendapat kesempatan untuk mengembangkan potensinya sebagai akibat dari keadaan fisik dan/atau non fisiknya. Mereka yaitu penduduk yang :

- a. Pengangguran;
- b. miskin;
- c. terlantar;
- d. cacat;
- e. terpencil;
- f. tuna sosial dan penyimpangan perilaku;
- g. korban bencana;
- h. korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Untuk mengembangkan potensi optimal dari semua penduduk secara merata, pemerintah memberikan kemudahan dan perlindungan terhadap penduduk rentan. Adapun kelompok penduduk rentan yang ada di DIY, misalnya yaitu :

- pengangguran
- penduduk miskin
- penduduk terlantar
- penduduk cacat
- penduduk terpencil
- tuna sosial dan penyimpangan perilaku

- korban bencana
- korban kekerasan, eksploitasi, diskriminasi

Adapun jumlah pengangguran saat ini seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.30 Jumlah Pengangguran Penduduk 15 tahun ke atas bulan Agustus tahun 2015

Penduduk 15 tahun ke atas	Kota	Desa
Bekerja	1.294.251	596.967
Pengangguran	61.631	18.614
Total	1.355.882	615.581

Sumber : DIY dalam Angka 2016; BPS DIY

Tabel di atas menunjukkan bahwa pengangguran di kota lebih banyak dibandingkan yang di desa. Kota ada sekitar 61.631 penduduk menganggur lebih banyak 43.017 dibandingkan desa yang hanya ada 18.614 penganggur.

4.4.2.1.4 Meningkatkan Kesejahteraan Lansia

Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai penduduk dengan Angka harapan Hidup (AHH) tinggi di Indonesia yaitu berkisar 74,68 tahun pada tahun 2014. Penduduk dengan umur di atas 60 tahun adalah penduduk lanjut usia. Adapun proyeksi penduduk DIY berumur di atas 60 tahun atau lansia dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2035 sebagai berikut :

Tabel 4.31 Proyeksi Penduduk Umur 60+ DIY tahun 2010-2035

2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030	2030-2035
12,88%	13,38%	14,67%	16,39%	19,51%

Sumber : Proyeksi Proporsi Penduduk Umur 60+ menurut Provinsi, 2010-2035 (%) ; BPS

Data menunjukkan bahwa penduduk lansia akan mengalami peningkatan per lima tahun hingga tahun 2035. Penduduk lansia ada yang masih potensial dan ada yang potensinya berkurang banyak.

4.4.2.2 Bidang Kesehatan

Dinamika Demografi Global

Pola kependudukan global berubah dengan pesat oleh karena adanya globalisasi, perkembangan teknologi, kecepatan transportasi, pertumbuhan ekonomi, konflik sosial politik, serta kemajuan pelayanan kesehatan dan perubahan pola penyakit. Faktor-faktor tersebut memicu perubahan pola demografi global dan akan menimbulkan dinamika demografi sampai batas waktu yang tidak dapat ditentukan. Akhir-akhir ini, faktor tersebut bertambah, seperti: perubahan iklim, perubahan biodiversitas, adanya siklus *biogeochemical*, dan pacuan terhadap perubahan pola kependudukan menjadi lebih cepat. Situasi kependudukan saat ini sangat berbeda dengan situasi kependudukan 50 tahun yang lalu, dan situasi 10 tahun ke depan diperkirakan akan sangat berbeda dengan situasi kependudukan saat ini. Dinamika demografi terjadi semakin cepat dan perubahan pola demografi terjadi dalam kurun waktu yang semakin pendek².

Populasi dalam Sistem Kesehatan

Kebijakan kesehatan global menggelorakan program *Universal Health Coverage* (UHC) untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan serta menjaga keadilan bagi seluruh lapisan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan esensial. Sejak WHO mempublikasikan *World Health Report 2010 (Health System Financing: path to Universal Health Coverage)*, Indonesia turut berpartisipasi dalam upaya mewujudkan *Universal Health Coverage* pada tahun 2019. Indonesia menterjemahkannya menjadi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dimulai pada tahun 2014 dan diharapkan pada tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia telah mendapatkan asuransi sosial nasional³.

Salah satu poin penting dalam JKN adalah biaya pelayanan kesehatan. Banyak penduduk lapisan bawah yang tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan karena tingginya biaya pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, melalui program JKN, diharapkan semua penduduk dapat mengakses pelayanan kesehatan tanpa terkendala biaya. Jepang berhasil mengendalikan biaya pelayanan kesehatan dan mendapatkan tingkat kualitas pelayanan kesehatan yang memuaskan. Setelah pemberlakuan UHC, pelayanan kesehatan di Jepang mencatat bahwa: pasien mendapatkan kesempatan konsultasi dengan dokter yang lebih banyak, LOS lebih panjang, dan jumlah alat medis canggih lebih banyak tersedia, dibanding dengan pasien lain di negara maju seperti Canada, USA, UK, dan Korea. Keberhasilan ini dicapai oleh karena Jepang berhasil mengendalikan *cost-driver* utama, yaitu: sistem pelayanan kesehatan yang didominasi oleh swasta, pembiayaan berbasis *fee-for-service*, dan kegagalan penerapan sistem *gate-keeper*. Selanjutnya Jepang melakukan revisi *global budget* untuk pelayanan kesehatan setiap 2 tahun dengan tujuan untuk menyesuaikan standar pelayanan yang terkini, penggunaan teknologi baru, yang menjadi pemicu kenaikan biaya pelayanan kesehatan⁴.

² Ebia, KL., Frumkin, H., Hess, JJ. 2017. Protecting and promoting population health in the context of climate and other global environmental changes. *Anthropocene Volume 19, September 2017, Pages 1-12*

³ World Health Organization. 2010. The world health report 2010. Health systems financing: the path to universal coverage. Geneva: World Health Organization. Available at: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf.

⁴ Hashimoto, H., et al. 2011. Cost containment and quality of care in Japan: is there a trade-off? *The Lancet 2011; 378: 1174-82*

Kesiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Primer merupakan faktor penting yang perlu diidentifikasi dalam penerapan UHC, seperti yang terjadi di Jepang. Dampak dari keberadaan FKTP adalah peningkatan status kesehatan masyarakat dan pasien yang dirawat pertama kali di FKTP akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik di pelayanan tingkat selanjutnya. FKTP juga diasosiasikan dengan promosi kesehatan (*better health*), artinya sebelum jatuh sakit, masyarakat akan menggunakan layanan FKTP untuk menjaga kesehatannya⁵. Dampak yang terjadi di Jepang adalah semakin tingginya angka harapan hidup.

Berlakunya JKN di Indonesia juga akan mengubah pola demografi penduduk. Diperkirakan pada tahun 2035, jumlah penduduk berusia 65-75 tahun akan meningkat 3 kali lipat menjadi 20-an juta penduduk. Tingginya jumlah penduduk dengan usia tua akan sangat mempengaruhi beban pelayanan kesehatan, terutama dari sisi biaya, pertumbuhan ekonomi, serta kondisi sosial kemasyarakatan.

Jaminan Kesehatan Nasional juga akan berpengaruh pada besarnya angka kematian ibu dan kematian bayi di Indonesia. Terbaginya biaya pelayanan kesehatan antara kuratif dengan preventif dan promotif akan mendorong upaya-upaya pencegahan pada tingkat primer menjadi lebih intensif. Program Kesehatan Ibu dan Anak, gizi masyarakat, imunisasi, dan sebagainya akan semakin mendapatkan porsi perhatian yang lebih besar, dengan kualitas pelayanan yang semakin meningkat.

**Table 4.32 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur 2010-2035
(Riskesdas 2013)**

Umur (tahun)	2010	2020	2035
0-4	23.310.083	21.897.201	21.327.333
5-9	21.335.101	22.330.024	21.408.847
10-14	22.928.295	23.385.593	21.483.717
15-19	21.117.125	22.513.283	21.723.677
20-24	20.115.922	22.449.598	22.141.433
25-29	21.550.886	20.760.726	23.112.476
30-34	20.054.660	20.149.695	22.180.874
35-39	18.714.346	20.562.447	22.056.796
40-44	16.711.618	19.759.161	20.299.451
45-49	14.199.518	17.990.738	19.506.237
50-54	11.692.162	15.840.691	19.559.400
55-59	8.544.642	13.201.661	18.261.410
60-64	6.126.737	10.264.552	15.870.518
65-69	4.746.522	7.147.948	12.972.101
70-74	3.443.408	4.607.658	9.558.730
75+	3.927.762	5.176.479	10.497.528
Total	238.520.797	268.039.475	301.962.563

⁵Starfield, B., et al. 2005. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q.* 2005 Sep; 83(3): 457-502.

Status Pelayanan Kesehatan di Era JKN

Cakupan pelayanan yang dimaksudkan dalam UHC dikaitkan dengan *Millenium Development Goals* (MDG) dan *Sustainable Development Goals* (SDG), yang meliputi *continuum of care* (dari kuratif sampai dengan promotif dan rehabilitative) dengan *focus* pada kesehatan ibu dan anak, HIV/AIDS, malaria, dan berbagai penyakit lainnya⁶.

Melihat luasnya cakupan pelayanan kesehatan yang diamanatkan, maka dipastikan pembiayaan pelayanan tersebut akan menjadi isu dalam implementasi UHC, terutama di negara-negara dengan kategori pendapatan *low and middle income*. Dampaknya adalah pembatasan pelayanan dengan standar yang sangat minimal. Oleh sebab itu, WHO secara tegas menyatakan bahwa UHC bukanlah “*a fixed minimum package*”. WHO berharap agar mendefinisikan luasnya pelayanan berbasis pada kemampuan maksimal suatu negara untuk mengalokasikan sumber dayanya untuk mendukung penerapan UHC (*to the maximum of available resource*). Walaupun demikian, WHO juga memberikan saran untuk menerapkannya secara bertahap, mengingat besarnya pembiayaan yang diperlukan untuk menerapkan UHC dengan cakupan pelayanan yang luas⁷.

Banyak negara berupaya keras untuk menyediakan *budget* guna mendukung penerapan UHC. Namun demikian, dalam debat selalu muncul pertanyaan, apakah biaya yang disediakan dapat memberikan hasil pelayanan yang sesuai harapan?⁸. Data menunjukkan bahwa semakin baik pelayanan kesehatan, maka beban sistem kesehatan juga semakin meningkat. Masalah kesehatan, terutama penyakit, juga semakin bervariasi, baik kuantitas dan kualitasnya.

Gambar 4.18 Perubahan Penyebab Kematian Penduduk 1990-2010

⁶ United Nations General Assembly. 2012. Global health and foreign policy. U.N. Doc. A/RES/67/81, General Assembly Res. 67/81.2012

⁷ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, G.A. res. 2200A(XXI), 21 U.N.GAOR Supp. (No. 16) at 49, U.N. Doc. A/6316 (1966). Available at: <http://www1.umn.edu/humanrts/instatee/b2esc.htm>

⁸ Roberts M, Hsiao W, Berman P, Reich M. 2004. *Getting health reform right: a guide to improving performance and equity*. London: Oxford University Press, 2004

1990 Mean rank (95% UI)		2010 Mean rank (95% UI)		Median % change (95% UI)	
1.0 (1-2)	1 Ischemic heart disease	1 Ischemic heart disease	1.0 (1-1)	35% (29 to 39)	
2.0 (1-2)	2 Stroke	2 Stroke	2.0 (2-2)	27% (14 to 32)	
3.0 (3-4)	3 Lower respiratory infections	3 COPD	3.4 (3-4)	-7% (-12 to 0)	
4.0 (3-4)	4 COPD	4 Lower respiratory infections	3.6 (3-4)	-18% (-24 to -11)	
5.0 (5-5)	5 Diarrheal diseases	5 Lung cancer	5.8 (5-10)	51% (24 to 61)	
6.1 (6-7)	6 Tuberculosis	6 HIV/AIDS	6.4 (5-8)	395% (323 to 465)	
7.3 (7-9)	7 Preterm birth complications	7 Diarrheal diseases	6.7 (5-9)	-42% (-49 to -34)	
8.6 (7-12)	8 Lung cancer	8 Road injury	8.4 (5-11)	46% (18 to 86)	
9.4 (7-13)	9 Malaria	9 Diabetes	9.0 (7-11)	95% (68 to 102)	
10.4 (8-14)	10 Road injury	10 Tuberculosis	10.1 (8-13)	-17% (-35 to -3)	
15.8 (13-19)	15 Diabetes	11 Malaria	10.3 (6-13)	20% (-9 to 56)	
35.3 (28-40)	35 HIV/AIDS	15 Preterm birth complications	14.4 (12-18)	-29% (-39 to -17)	

(Riskesdas 2013)

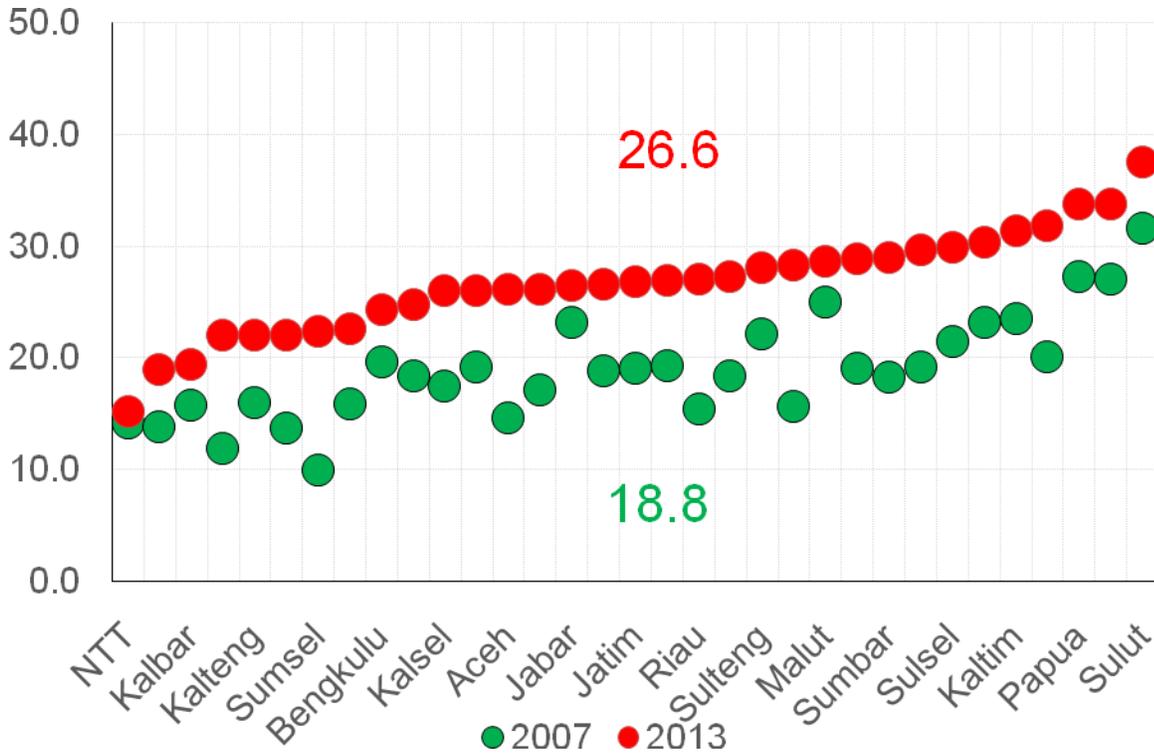
Pola Perilaku Sehat Masyarakat

Pada sisi lain, pola perilaku sehat masyarakat seharusnya mendukung program JKN. Dalam arti praktis, masyarakat yang telah mendapatkan asuransi kesehatan sosial nasional, diharapkan mengubah pola hidup menjadi pola hidup sehat. Menghentikan kebiasaan merokok, beraktifitas fisik yang tinggi, menjaga kebersihan lingkungan, dan rutin memeriksa status kesehatan, adalah pola perilaku hidup sehat masyarakat yang diharapkan berjalan seiring dengan implementasi program JKN.

Data di Indonesia menunjukkan bahwa sebelum JKN, pola perilaku hidup sehat masyarakat belum terbentuk. Masih banyak kebiasaan hidup kurang sehat yang dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari.

Gambar 4.19 Proporsi Obesitas Sentral di Indonesia 2007 dan 2013

(Riskesdas 2013)

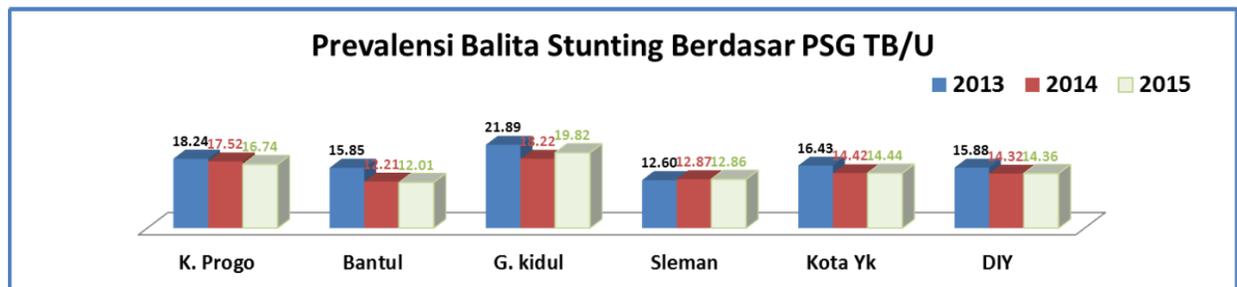
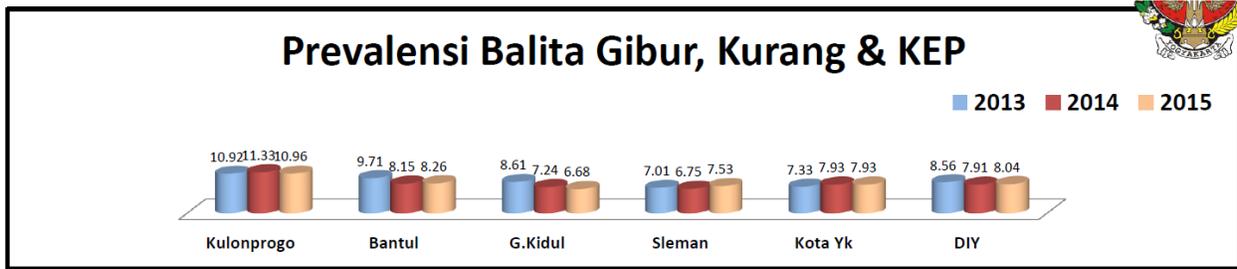


Obesitas sentral yang diukur dari lingkaran perut menunjukkan banyak hal. Besarnya lingkaran perut berhubungan dengan berbagai penyakit, misalnya Diabetes Melitus, yang menjadi induk dari berbagai penyakit (*mother of disease*). Gambaran proporsi obesitas sentral di Indonesia menunjukkan tidak ada perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat, bahkan cenderung untuk menjadi semakin buruk, jika dibandingkan antara tahun 2007 dengan tahun 2013.

Status Gizi Masyarakat di Daerah Istimewa Yogyakarta

Daerah Istimewa Yogyakarta adalah daerah yang menjadi acuan dalam indikator kesehatan nasional. Namun demikian, masalah gizi di DIY ternyata juga masih menjadi tantangan. Terdapat variasi status gizi diantara kabupaten dan kota yang berada dalam wilayah DIY.

Gambar 4.20 Pola Prevalensi Balita Gizi Buruk, Kurang, dan KEP dan *Stunting* Berdasar PSG TB/U di



Sumber Data : Seksi Gizi Tahun 2016

DIY (2013-2015)

Mengacu pada berbagai fakta kesehatan tersebut dapat kita ketahui bahwa gizi buruk, kurang & KEP, serta balita stunting dari tahun 2013 hingga tahun 2015 masih menjadi tantangan bagi peningkatan kualitas kesehatan di DIY. GDPK DIY diharapkan dapat menjadi acuan dalam peningkatan status kesehatan, terutama dimulai dari balita.

4.4.2.2.1 Usia Harapan Hidup Sehat

Usia harapan hidup terus membaik bagi sebagian besar orang Indonesia, namun sejumlah penyakit termasuk penyakit jantung, stroke dan diabetes, masih menjadi penyebab tingginya angka kematian dini di Indonesia. Peningkatan beban dari penyakit-penyakit mematikan dan dapat dicegah seperti penyakit jantung, stroke dan diabetes patut tetap diperhatikan karena mengganggu usia harapan hidup sehat penduduk di Indonesia, khususnya DIY. Memerangi penyakit-penyakit ini membutuhkan komitmen, fokus dan investasi.

Penduduk yang berusia di atas 60 tahun tentunya akan dituntut menjaga kesehatan lebih ekstra. Tetapi, yang masih muda tidak bisa seenaknya hidup tanpa mempertimbangkan hidup sehat. Kesehatan

adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Angka (Usia) Harapan Hidup adalah rata-rata perkiraan atau ekspektasi dari usia bayi yang baru lahir mencapai kematiannya. Lalu, Usia Harapan Hidup Sehat (UHHS) atau *Healthy Life Expectancy* (HLE) yaitu rata-rata perkiraan usia penduduk lahir hingga kematiannya dalam kondisi kesehatan yang baik atau sangat baik.

Healthy Life Expectancy is the average number of years that an individual is expected to live in a state of self-assessed good or very good health, based on current mortality rates and prevalence of good or very good health (<https://www.gov.uk/government/publications/health-profile-for-england/chapter-1-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy#definitions>; 2018).

HLE atau UHHS ada dua macam yaitu (1) terhitung sejak lahir atau *at birth* dan (2) sejak usia 65 tahun atau *at age 65*. HLE sejak lahir adalah rata-rata perkiraan usia penduduk lahir hingga kematiannya dalam kondisi kesehatan yang baik atau sangat baik. Begitu pula, HLE sejak 65 tahun yaitu rata-rata perkiraan usia penduduk sejak usia 65 tahun ke atas hingga kematiannya dalam kondisi kesehatan baik dan sangat baik.

Salah satu ukuran HLE dihitung berdasarkan dimensi kualitas hidup penduduk untuk memperkirakan harapan hidupnya dengan membagi waktu yang dihabiskan dalam status perbedaan kondisi kesehatannya. Status kesehatan diperkirakan berdasarkan *questioner* survey dengan pertanyaan, “Bagaimana kondisi kesehatan anda pada umumnya; apakah anda berkenan menjelaskannya ? dengan pilihan jawaban : *very good* (sangat bagus/baik), *good* (baik/bagus), *fair* (lumayan), *bad* (buruk), atau *very bad* (sangat buruk). Jika responden menjawabnya dengan jawaban ‘*very good*’ atau ‘*good*’, maka mereka dikelompokkan berstatus kesehatan bagus (*health*). Jika responden menjawabnya ‘*fair*’, ‘*bad*’, atau ‘*very bad*’ maka mereka dikelompokkan kepada status tidak sehat (‘*not good*’ *health* atau ‘*poor*’ *health*).

Dengan asumsi jawaban responden menyatakan kesehatannya ‘tidak baik’ berdasarkan adanya penyakit yang diidapnya. Macam penyakit yang diasumsikan menyebabkan penduduk tidak dalam keadaan kesehatan yang baik dilihat berdasarkan 10 penyakit besar berbasis STP Puskesmas Kab/Kota di DIY 2015, Pola 10 Besar Penyakit Ranap RS di DIY Tahun 2014, dan Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia tahun 2016, seperti pada gambar di bawah ini :

Gambar 4.21 Daftar 10 penyakit besar berbasis STP Puskesmas Kab/Kota di DIY 2015, Pola 10 Besar Penyakit Ranap RS di DIY Tahun 2014, dan Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia tahun 2016

Diare Diabetes melitus TBC paru TBC Paru BTA (+) Hipertensi Tifus perut klinis Influenza Disentri (diare berdarah) Pneumonia Demam dengue	Diare & gastroenteritis Demam berdarah dengue Fraktur Penyakit sistem kemih Penyakit jantung Demam dengue Hipertensi esensial Ceera intracranial Infeksi saluran nafas atas Gagal jantung	Jantung Iskemik Penyakit serebro vaskular Tuberkulosis Diabetes PPOK atau COPD PPOK atau COPD Diarrhea Penyakit Alzheimer Kecelakaan lalu lintas ISPA Penyakit ginjal kronis
--	--	--

Sumber : Siswanto Agus Wilopo; 2018; halaman 19, 20, 22

Dalam penanganan peningkatan kesehatan untuk anak diberikan imunisasi dan obat cacing. Dalam survey lapangan menunjukkan bahwa peningkatan kesehatan bagi penduduk sudah dilakukan sejak kepada anak-anak. Ini dibuktikan dengan hasil survey bahwa imunisasi diberikan dan pemberian obat cacing juga dikasihkan kepada anak. Datanya seperti di bawah ini :

Tabel 4.33 Persentase Imunisasi dan Obat Cacing 6 bulan terakhir DIY

Pemberian	Ya	Tidak	Tidak Menjawab
Imunisasi	87%	7%	6%
Obat Cacing	44%	49%	7%

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Dari data di tabel di atas menunjukkan bahwa imunisasi terus dilakukan oleh orang tua kepada anak dan pelayanan imunisasi juga terus diselenggarakan oleh pemerintah. Hal ini dibuktikan dengan adanya pemberian imunisasi mencapai angka 87%. Sedangkan, pemberian obat cacing dalam 6 bulan terakhir masih dibutuhkan peningkatan karena pemberiannya masih berkisar di angka 44%.

Dalam 10 penyakit besar berbasis STP Puskesmas Kab/Kota di DIY terdapat penyakit diare. Dalam keseharian penanganan keluarga terhadap penderita diare dapat diketahui gambarannya lewat tabel di bawah ini :

Tabel 4.34 Persentase Diare dan Penanganannya

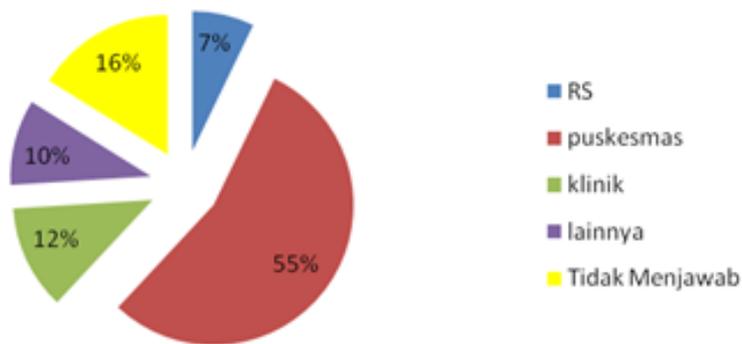
Diare	Ya	Tidak	Tidak Menjawab
2 minggu terakhir mengalami diare	9%	88%	3%
Mencari informasi penanganan diare	56%	36%	8%

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Tabel di atas menunjukkan bahwa diare masih ada dengan kisaran angka 9%. Hal ini dikarenakan kesiapan orang tua menanganai diare dengan angka 56%. Lalu, penanganan diare sudah difasilitasi oleh pemerintah. Datanya seperti pada gambar di bawah ini :

Gambar
Mencari
atau
Diare

4.22 Tempat
Informasi
Pengobatan



Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Penanganan diare oleh pemerintah diberikan melalui berbagai fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit, puskesmas, klinik, dan lainnya. Hal ini dibuktikan dengan gambar di atas, yaitu penanganan diare di rumah sakit ada 7%, puskesmas 55%, klinik 12%, dan lainnya 10%.

Dalam hal kesehatan jiwa, penduduk DIY mempunyai angka kesehatan jiwa yang tinggi. Hal ini dibuktikan dengan data dalam gambar di bawah ini :

Gambar 4.23 Apakah ada anggota keluarga yang mengalami depresi/stress ?



Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Dalam hal kesehatan jiwa, disurvei dengan pertanyaan adakah penduduk yang mengalami depresi/stress. Mayoritas penduduk yang disurvei menjawab tidak dengan angka 97%, hanya 2% yang menjawab ya.

Dalam hal perolehan jaminan kesehatan, ada dua model yaitu Kartu Indonesia Sehat dan Jaminan Kesehatan lain dari pemerintah atau swasta. Keterangannya dapat dilihat pada hasil survey di bawah ini :

Tabel 4.35 Persentase Pemilikan KIS dan Jaminan Kesehatan Lain

Jaminan Kesehatan	Ya, kartu ditunjukkan dan pernah dipakai	Ya, kartu ditunjukkan dan tidak pernah dipakai	Ya, tidak dapat menunjukkan kartu dan pernah dipakai	Ya, tidak dapat menunjukkan kartu dan tidak pernah dipakai
Kartu Indonesia Sehat	42%	9%	10%	4%
Jaminan Kesehatan lain	29%	3%	9%	2%

(pemerintah atau swasta)				
--------------------------	--	--	--	--

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

4.4.2.2.2 Penurunan Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu atau *maternal mortality* 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. Angka Kematian Ibu (*maternal mortality ratio*) adalah jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. Kematian ibu adalah kematian wanita dalam masa kehamilan, persalinan dan dalam masa 42 hari (6 minggu) setelah berakhirnya kehamilan tanpa memandang usia kehamilan maupun tempat melekatnya janin, oleh sebab apa pun yang berkaitan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, bukan akibat kecelakaan.

Ada empat cara mengukur angka kematian ibu (AKI), yaitu (WHO; 2013; halaman 3-4) :

1. **MM Ratio.**

Secara umum terkait *Maternal Mortality Ratio* (MMRatio), yang mana merujuk kepada jumlah kematian ibu terhadap jumlah bayi lahir hidup, dikalikan konstanta 100.000.

Rumusnya yaitu :

$MMRatio = \text{Jumlah Kematian Ibu} / \text{Jumlah bayi lahir hidup} \times 100.000$

atau

$MMRatio = MMRate / \text{General Fertility Rate (GFR)}$

GFR= rasio (perbandingan) bayi lahir hidup dalam (dibanding) jumlah perempuan usia subur (umur 15–49 tahun)

2. **MMRate** yaitu resiko kematian ibu pada wanita usia produktif (15-49 tahun). Disebut juga angka kematian ibu spesifik. MMRate biasanya dikalikan konstanta 1000.

Rumus MMRate = $\text{Jumlah Kematian Ibu} / \text{Jumlah Perempuan Usia Subur 15 -49 tahun} \times 1000$

3. **PMDF** yaitu proporsi kematian ibu diantara seluruh jumlah perempuan meninggal pada usia subur (15-49 tahun).

Rumus PMDF yaitu

PMDF=Jumlah kematian ibu/jumlah seluruh perempuan meninggal usia subur umur 15-49 tahun

4. **LTR.** yaitu resiko kematian ibu seumur hidup. LTR berguna untuk tujuan advokasi. LTR mencerminkan peluang perempuan meninggal dari adanya kematian ibu setelah lebih dari usianya 35 tahun. LTR mengindikasikan perhitungan kemungkinan ibu meninggal pada saat kehamilannya. Rumus $LTR = 35 \times MMRate$

Di sini akan menggunakan perhitungan AKI pada rumus yang pertama, yaitu MMRatio. Dimana angka kematian ibu dikaitkan dengan konstanta 100.000 bayi lahir hidup. Informasi mengenai MMRatio akan 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, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi MMRatio dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Penyebab Kematian Ibu ada dua yaitu : (1)Penyebab langsung: berhubungan dengan komplikasi obstetrik selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (*post-partum*). Mayoritas penyebab kematian ibu adalah penyebab langsung. Dan, (2) Penyebab tidak langsung: diakibatkan oleh penyakit yang telah diderita ibu, atau penyakit yang timbul selama kehamilan dan tidak ada kaitannya dengan penyebab langsung obstetrik, tapi penyakit tersebut diperberat oleh efek fisiologik kehamilan.

DIY selama ini merupakan daerah terbaik secara nasional dalam pencapaian penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), namun juga tidak luput dari permasalahan dengan penyebab kematian yang sama. Sebagai daerah yang telah menginisiasi inovasi dalam pelayanan rujukan maternal dan menjadi contoh bagi provinsi lain, adanya kematian menjadi suatu keprihatinan pasalnya sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan cukup banyak, peralatan cukup lengkap, kondisi geografis dan transportasi relatif baik.

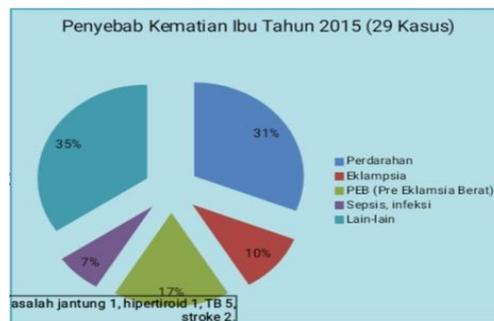
No	Nama Kota	Data Kematian						
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017/Sept
1.	Yogyakarta	6	5	9	2	5	7	2
2.	Bantul	15	7	13	14	11	12	6
3.	Kulon Progo	6	3	7	5	2	7	2
4.	Gunung Kidul	14	11	8	7	7	5	10
5.	Sleman	15	12	9	12	4	8	5
Provinsi DIY		56	40	46	40	29	39	25

Sumber Data: DinKes Provinsi DIY

Tabel 4.36 Kasus Maternal Mortality di DIY tahun 2011-2017

Pada tahun 2016, jumlah kematian ibu sebanyak 39 kasus dari 42 ribu kelahiran. Hal ini masih relatif kecil dibandingkan di daerah lain dan angka nasional.

Dengan MMRatio DIY pada tahun 2016 yaitu $39/42000 \times 100.000$. Hasilnya MMRatio = 92,85. Jadi setiap 100.000 kelahiran hidup, ratio kematian ibu adalah antara 90 sampai 100. Angka ini tergolong kecil. Penyebab maternal mortality pada tahun 2016 didominasi oleh pendarahan dan jantung. Di tahun 2015 juga penyebab maternal mortality didominasi oleh pendarahan. Seperti gambar di bawah ini :



Gambar 4.24 Penyebab kematian Ibu tahun 2015 (29 kasus)

4.4.2.3 Bidang Pendidikan

4.4.2.3.1 Angka Harapan Lama Sekolah (AHLS)

Pembangunan manusia di Indonesia terus mengalami kemajuan. Pada tahun 2017, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia mencapai 70,81. Angka ini meningkat sebesar 0,63 poin atau tumbuh sebesar 0,90 persen dibandingkan tahun 2016.

Di DIY, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terus mengalami kemajuan. Pada tahun 2017, IPM DIY mencapai 78,89 lebih tinggi daripada IPM nasional sebesar 8,08 poin. Lalu, IPM DIY tahun 2017 juga lebih tinggi daripada IPM DIY tahun 2016 sebesar 0,51 poin.

Secara nasional, anak-anak yang pada tahun 2017 berusia 7 tahun memiliki harapan dapat menikmati pendidikan selama 12,85 tahun (Diploma I), lebih lama 0,13 tahun dibandingkan dengan yang berumur sama pada tahun 2016. Di DIY, anak-anak pada tahun 2017 berusia 7 tahun memiliki harapan dapat menikmati pendidikan selama 15,42 tahun, setara dengan pendidikan D3-S1. Angka harapan lama sekolah DIY tahun 2017 lebih tinggi daripada tahun 2016 sebanyak 0,19 tahun.

Adapun keterangan IPM dan AHLS nasional dan DIY seperti di bawah ini :

Tabel 4.37 IPM dan AHLS Nasional dan DIY tahun 2015-2017

Area	2015		2016		2017	
	IPM	AHLS (tahun)	IPM	AHLS (tahun)	IPM	AHLS (tahun)
DIY	77,59	15,03	78,38	15,23	78,89	15,42
Indonesia	69,55	12,55	70,18	12,72	70,81	12,85

Sumber : BPS

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, dan pendidikan. IPM diperkenalkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan *Human Development Report* (HDR).

IPM dibentuk oleh 3 (tiga) dimensi dasar, yaitu : (1) Umur panjang dan hidup sehat, (2) Pengetahuan/Pendidikan (Angka Harapan Lama Sekolah/AHLS), dan (3) Standar hidup layak (Produk Nasional Bruto (PNB) per kapita).

IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). IPM dapat menentukan peringkat atau level pembangunan suatu wilayah. IPM merupakan data strategis karena selain sebagai ukuran kinerja Pemerintah, IPM juga digunakan sebagai salah satu alokator penentuan Dana Alokasi Umum (DAU). Khusus di bidang pendidikan, IPM menggunakan kategori AHLS atau angka harapan lama sekolah.

Untuk menghitung pertumbuhan AHLS di DIY, bisa digunakan rumus pertumbuhan yaitu :

$$\text{Pertumbuhan AHLS} = \frac{\text{AHLS 2017}-\text{AHLS 2016}}{\text{AHLS 2016}} \times 100\%$$

$$\text{Pertumbuhan AHLS} = \frac{15,42-15,23}{15,23} \times 100\%$$

$$\text{Pertumbuhan AHLS} = \frac{0,19}{15,23} \times 100\%$$

$$\text{Pertumbuhan AHLS} = 1,24\%$$

Jadi pertumbuhan AHLS di DIY yaitu sebesar 1,24% per tahun.

4.4.2.3.2 Peningkatan Akses Pendidikan, Kompetensi Pendidikan, dan Pendidikan Perempuan

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 mengamanatkan pemerintah untuk mencerdaskan kehidupan bangsa. Melalui pengusahaan dan penyelenggaraan satu sistem pendidikan nasional yang meningkatkan keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa serta akhlak mulia bagi penduduk di seluruh wilayah Indonesia. Sistem pendidikan nasional harus mampu menjamin pemerataan kesempatan pendidikan, peningkatan mutu serta relevansi dan efisiensi manajemen pendidikan untuk menghadapi tantangan sesuai dengan tuntutan perubahan kehidupan lokal, nasional, dan global.

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

Pendidikan nasional adalah pendidikan yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berakar pada nilai-nilai agama, kebudayaan nasional Indonesia dan tanggap terhadap tuntutan perubahan zaman. Sistem pendidikan nasional adalah keseluruhan komponen pendidikan yang saling terkait secara terpadu untuk mencapai tujuan pendidikan nasional.

Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan diberikan kepada setiap penduduk Indonesia dari usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah, hingga perguruan tinggi. Pun, pendidikan bisa dilakukan di dunia informal baik lingkungan atau keluarga.

Ada tiga macam jenis pendidikan yaitu pendidikan formal, informal, dan non formal. Berdasarkan usia penduduk, pendidikan ada empat macam yaitu :

1. Pendidikan usia dini yaitu upaya pembinaan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.
2. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.
3. Pendidikan nonformal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
4. Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan.

Sebagai bagian dari pendidikan nasional, DIY juga melakukan pembangunan penduduk melalui peningkatan pendidikan kepada penduduk di DIY. Bahkan DIY sudah terkenal dengan daerah atau kota pendidikan. Bisa dikatakan DIY adalah mini Indonesia bahkan mini dunia karena semua golongan masyarakat nasional dan internasional mengenyam pendidikan di DIY.

Paling tidak gambaran terkini tentang profil pendidikan di DIY bisa dilihat pada profil pendidikan formal dari usia TK hingga perguruan tinggi. Profil tersebut bisa dilihat pada data di tabel di bawah ini :

Tabel 4.38 Profil Pendidikan Formal di DIY tahun 2015-2016

Jenis Pendidikan	Jumlah Sekolah/PT	Jumlah murid/mahasiswa		
		Laki-laki	Perempuan	Total 2016
TK	2 128	-	-	92 199
Sekolah Dasar	1 840	-	-	292 912
Sekolah Menengah Pertama	432	-	-	128 984
Sekolah Menengah Atas/ sederajat (negeri+swasta)	158	-	-	53 578
SMK (negeri+swasta)	219	-	-	84 493
Perguruan Tinggi Negeri	11	2 735	1 489	131 762
Perguruan Tinggi Swasta	105	-	-	42 621

(mahasiswa daftar ulang)				
--------------------------	--	--	--	--

Sumber : DIY Dalam Angka 2017; BPS DIY; Yogyakarta; 2017; halaman 128-133, 159

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa pada level pendidikan formal di perguruan tinggi, jumlah perempuan di DIY lebih kecil dibandingkan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan perempuan perlu ditingkatkan baik pada level kuantitas maupun kualitasnya.

Lalu kategori penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.39 Penduduk Kelompok Usia Sekolah di DIY tahun 2016-2017

Kelompok Umur (tahun)	Jumlah penduduk di tahun 2016		
	Laki-laki	Perempuan	Total 2016
0-4	140 719	134 691	275 410
5-9	138 868	131 797	270 665
10-14	135 549	128 562	264 111
15-19	134 576	129 820	264 396

Sumber : DIY Dalam Angka 2017; BPS DIY; 2017; halaman 76

Dari tabel di atas diketahui bahwa DIY mempunyai jumlah penduduk perempuan pada setiap level umur lebih kecil dari pada laki-laki. Pada kelompok 5-9 tahun laki-laki lebih besar sebanyak 138 868 dan perempuan 131 797. Oleh karena itu, pendidikan perempuan harus ditingkatkan agar mempunyai posisi yang sama dengan laki-laki.

Kemudian, data mengenai pendidikan penduduk yang menjadi kepala rumah tangga di DIY dapat diketahui pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.40 Presentase pendidikan terakhir kepala keluarga dan Istri

Hubungan dalam KK	pendidikan terakhir						total
	Tidak/Belum Sekolah	Tidak lulus SD	SD	SMP	SMA	Perguruan tinggi	
Kepala Keluarga	4,42	2,83	19,66	18,06	37,22	17,81	100
Istri	2,37	1,93	18,67	19,11	39,26	18,67	100

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Data tabel di atas menunjukkan bahwa persentase penduduk yang menjadi kepala rumah tangga di DIY mayoritas adalah SMA dengan prosentase sebesar 37,22%. Dan, untuk istri sendiri sebesar 39,26%. Ini artinya bahwa masih lebih tinggi penduduk perempuan berpendidikan SMA dibandingkan laki-laki. Sehingga pendidikan perempuan harus ditingkatkan.

Gambar 4.25 Apakah Ada Anggota Keluarga Menerima Kartu Indonesia Pintar

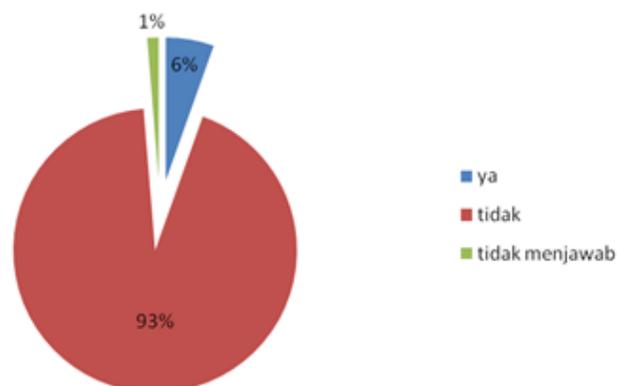


Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Kemudian pemberian beasiswa di DIY dapat tercermin melalui penerimaan Kartu Indonesia Pintar. Ada sekitar 80% penduduk masih tidak menerima Kartu Indonesia Pintar. Ini tantangan agar penduduk segera mendapatkan beasiswa seperti Kartu Indonesia Pintar. Hal ini untuk mengurangi beban ekonomi keluarga.

Gambar 4.26 Apakah Ada Anda yang Putus Sekolah

Apakah ada salah satu anak anda yang putus sekolah?



salah Satu Anak

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Dalam hal mengakses pendidikan, penduduk DIY masih mengutamakan anaknya untuk mengenyam pendidikan. Hal ini dibuktikan dengan masih tingginya partisipasi sekolah. Dengan data bahwa ada 93% anak yang tidak putus sekolah yang ditunjukkan pada gambar di atas.



Gambar 4.27 Apakah Ada Anak Anda yang Sering Tidak Naik Kelas ?

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Lalu tingkat partisipasi anak terhadap pendidikan masih tinggi. Hal ini dibuktikan dengan masih tingginya anak yang tidak sering naik kelas dengan angka 95%.

Tabel 4.41 Pembiayaan Mandiri Anak Sekolah

Jenjang Pendidikan	Mandiri	BOS	Lembaga Lain
TK	98%	0	2%
SD/ sederajat	72%	27%	1%
SMP/ sederajat	83%	16%	1%
SMA/ sederajat	85%	13%	2%
PT	98%	2%	2%

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Pada sisi pembiayaan mayoritas penduduk DIY membiayai pendidikan anaknya dengan angka mencapai 98% biaya mandiri untuk anak TK, 72% biaya mandiri untuk anak SD, 83% biaya mandiri untuk anak SMP,

85% biaya mandiri untuk anak SMA, dan 98% biaya mandiri untuk anak mengenyam perguruan tinggi. Hal ini membuktikan bahwa fungsi ekonomi dan pendidikan keluarga berjalan optimal untuk pendidikan formal dan pendidikan dini.

Di pihak pendidikan informal yaitu di lingkungan keluarga dan masyarakat, penduduk di DIY juga sudah mayoritasnya melaksanakan fungsi keluarga di bidang sosialisasi dan pendidikan. Hal ini dibuktikan dengan data di bawah ini :

Tabel 4.42 Persentase Pendidikan Informal untuk Anak

Pendidikan Informal	Ya	Tidak	Tidak tahu	Tidak Menjawab
Lingkungan (jam belajar masyarakat)	56%	28%	12%	4%
Keluarga (anak belajar setiap hari di rumah)	50%	42%	8%	-

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Tabel di atas menunjukkan bahwa pendidikan informal baik di lingkungan atau di keluarga masih digerakkan oleh penduduk di DIY untuk mendukung kualitas pendidikan anak, angkanya mencapai 56% di lingkungan dan 50% di keluarga.

4.4.3 Pembangunan Keluarga

Dalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 dikemukakan bahwa ketahanan keluarga adalah kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan, serta mengandung kemampuan fisik material dan psikis mental spiritual guna hidup mandiri, dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dan meningkatkan kesejahteraan lahir batin.

Selanjutnya pada Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 definisi tersebut disempurnakan menjadi ketahanan dan kesejahteraan keluarga adalah kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materiil guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir batin.

Dari definisi ini makna Ketahanan Keluarga mengandung arti :

1. Keuletan dan ketahanan
2. Kemampuan fisik –materiil

3. Kemampuan psikis-mental spiritual.

Ketahanan keluarga adalah keberhasilan pemecahan masalah dari anggota keluarga dalam permasalahan yang memungkinkan mereka tumbuh berkembang dalam kehangatan, dukungan, dan terpadu/kohesi (Knox & Schacht, 2010 : 457).

Faktor kunci yang meningkatkan ketahanan keluarga meliputi pandangan positif, spiritualitas, fleksibilitas, komunikasi, manajemen keuangan, rekreasi bersama keluarga, rutin atau ritual, dan jaringan dukungan. Kemampuan keluarga untuk kembali dari suatu krisis kehilangan pekerjaan atau kehilangan anggota keluarga mencerminkan tingkat ketahanan keluarganya. Ketahanan atau resiliensi juga berhubungandengan persepsi individu terhadap kemana keluarga akan dibawa.

Ketahanan keluarga juga mengandung arti sebagai kemampuan keluarga mengelola sumberdaya (manusia, non manusia, dan waktu) yang dimiliki guna memenuhi kebutuhan keluarga menuju keluarga sejahtera bahagia.

Ketahanan keluarga penting dibicarakan karena dalam perjalanan berkeluarga, pasangan suami isteri pasti menghadapi berbagai masalah yang sering menimbulkan stress maupun konflik. Kemampuan menghadapi masalah dengan positif suatu keluarga menunjukkan bahwa keluarga ini memiliki ketahanan keluarga yang tinggi. Ketahanan keluarga menunjuk kepada kekuatan dan/kemampuan dalam merespon suatu masalah dengan cara-cara yang positif.

Pembangunan keluarga adalah mewujudkan keluarga menjadi berkualitas dan dalam lingkungan hidup yang sehat. Pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsi keluarga secara optimal.

Pembangunan keluarga melalui pembinaan keluarga melalui dua metode yaitu pendekatan non-ekonomi dan ekonomi. Dua pendekatan itu terbentuk dalam strategi pembinaan keluarga lewat ketahanan (non-ekonomi) dan kesejahteraan keluarga (ekonomi).

Pembangunan keluarga dilakukan agar secara internal kualitas anggota keluarga meningkat untuk mendukung pembangunan wilayah yang berwawasan kependudukan. Hal ini diperlukan untuk mengantisipasi atau meminimalisir berbagai permasalahan sosial, terutama di DIY.

Pasangan suami isteri sebagai pelaku ketahanan keluarga. Agar pasangan suami isteri ini memiliki kemampuan ketahanan keluarga pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dilaksanakan dengan cara peningkatan kualitas kepada pasangan keluarga, bahkan dimulai sebelum menikah.

Ruang lingkup ketahanan keluarga dirancang pada tahapan, yaitu :

1. Pra-nikah merupakan kegiatan yang bertujuan membekali para pasangan yang akan menikah agar menjadi pasangan yang ulet dan tangguh, tidak mudah menyerah dan putus asa bila menghadapi masalah dalam keluarga. Perlu disadari bahwa kehidupan keluarga akan dihadapkan dengan berbagai masalah yang harus diselesaikan dengan baik. Kemampuan memecahkan masalah secara positif hanya akan dimiliki oleh pasangan yang memiliki kedewasaan atau kematangan psikis dan kestabilan emosi yang tenang serta matang dalam memecahkan setiap masalah yang muncul. Mereka adalah pasangan yang ulet, tidak mudah menyerah, dan mampu mencari berbagai alternatif pemecahan masalah secara positif sehingga tangguh, penting dalam menghadapi berbagai masalah. Di samping kedewasaan psikis, perlu memiliki pengetahuan yang cukup tentang hidup berkeluarga. Bagaimana mengelola berbagai aspek dalam hidup berkeluarga, baik mengelola rumah tangga, keuangan, mengelola komunikasi antar anggota keluarga, hidup ditengah-tengah masyarakat, mendidik anak dan sebagainya. Jika disimpulkan, diperlukan semacam pendidikan pra-nikah bagi setiap pasangan yang akan menikah. Dengan bekal pengetahuan ini diharapkan pasangan ini sudah memiliki modal dasar berkeluarga yang membawanya pada keluarga yang ulet dan tangguh, tidak mudah putus asa, cerdas menghadapi berbagai masalah secara positif, tidak rentan, tidak mudah putus asa, dan yang hasil akhirnya tidak mudah memutuskan untuk bercerai.

2. Pasca nikah (selama perkawinan)

Selama perjalanan perkawinan setiap keluarga pasti menghadapi berbagai masalah baik masalah yang bersifat fisik, ekonomi, sosial, ataupun psikis. Bekal yang diterima sebelum menikah diharapkan mampu membantu dalam menghadapi berbagai masalah keluarga ini. Meskipun berbagai masalah mendera keluarga namun keluarga tetap ulet, tangguh, dan memiliki tingkat resiliensi yang tinggi sehingga tidak mudah putus asa sehingga keberlanjutan keluarga tetap terjamin. Untuk itu memang selalu dibutuhkan upaya pemeliharaan dan pemupukan oleh masing-masing pihak, baik suami maupun isteri. Di samping itu, perlu adanya asupan dari luar baik berupa bacaan, pelatihan, ceramah, dan kegiatan-kegiatan kelompok yang sifatnya memelihara, memupuk, dan *refresh* agar keluarga tetap segar dan semangat dalam menjalankan kehidupan

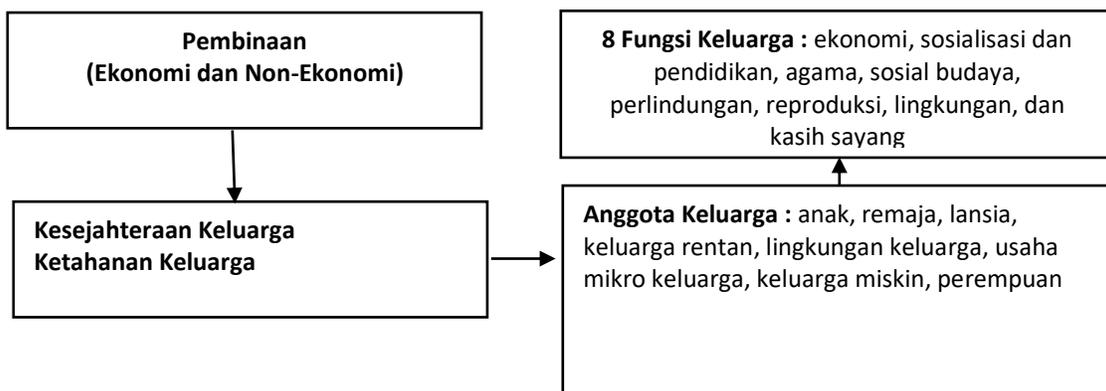
keluarga. Untuk itu pemerintah daerah perlu memfasilitasi bantuan yang berupa tenaga ahli (konselor) atau kader yang biasanya berada di BKKBN atau di setiap BP4 atau kader yang bisa membantu memecahkan masalah. Mereka itu adalah para konselor atau kader keluarga yang perlu dimiliki oleh setiap daerah.

Dari tabel revitalisasi fungsi keluarga ditemukan angka yang lebih rendah dari fungsi yang lain yaitu pada fungsi Agama dan cinta kasih yang masuk dalam Ketahanan sosial psikologis. Kedua fungsi itu dalam pemenuhannya memerlukan kehadiran orang tua secara fisik. Hal ini bisa dimengerti karena keluarga saat ini memiliki waktu yang sangat terbatas untuk berinteraksi dengan anak.

3. Selama pernikahan suami isteri menangani berbagai masalah yang meliputi masalah yang terkait dengan :
 - 1). anak
 - 2). remaja
 - 3). lansia
 - 4). keluarga rentan
 - 5). lingkungan keluarga
 - 6). usaha mikro keluarga
 - 7). keluarga miskin
 - 8). perempuan sebagai kepala rumah tangga

Sehingga tahapan pembangunan keluarga yaitu :

Gambar 4.28 Bagan Tahapan Pembangunan Keluarga



Pembangunan keluarga dilakukan agar secara internal kualitas anggota keluarga meningkat. Di DIY terdapat beberapa masalah sosial, yaitu peningkatan kasus perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, anak jalanan dan terlantar, miras, narkoba, tempat prostitusi, kenakalan anak dan remaja, KTD dan

persalinan remaja, serta peningkatan jumlah lansia (Arida Oetami; 2018; halaman 3).Permasalahan tersebut berasal dari keluarga dan penyelesaiannya dengan strategi pembangunan keluarga.

Hal ini dapat diketahui bahwa pembangunan kependudukan terdapat dua aspek yaitu aspek eksternal atau makro dan aspek internal atau mikro. Aspek makro/eksternal terwakili pilar kuantitas, kualitas, mobilitas, dan manajemen informasi. Di pihak lain, aspek internal/mikro adalah pembangunan keluarga.

Pembangunan keluarga membicarakan kinerja keluarga untuk melaksanakan fungsi keluarga sesuai kapasitas maksimalnya. Berapapun hasilnya tidak dihitung kesuksesan kuantitatif karena setiap keluarga pasti mempunyai kapasitas yang berbeda membangun keluarganya. Contohnya keluarga nelayan, nelayan ini dituntut melakukan fungsi pendidikan anak sehingga anak bisa mengenyam pendidikan formal. Melihat keluarga nelayan menyekolahkan anak dan mendidiknya dengan norma agama dan norma sosial adalah bukti keluarga nelayan telah melaksanakan fungsi pendidikannya. Meskipun nelayan sendiri pendidikannya rendah,yang perlu dilakukan adalah membangkitkan semangat baik nelayan maupun anak-anaknya untuk memperoleh pendidikan setinggi mungkin.

Sehingga pembangunan keluarga tidak menghitung benar salahnya keluarga menjalankan fungsi keluarga, namun membicarakan sudah atau tidaknya keluarga menjalankan fungsi-fungsi keluarga. Pembangunan keluarga berusaha untuk melaksanakan semua fungsi keluarga secara seimbang, sehingga bila terjadi kekurangan disatu sisi beberapa fungsi keluarga, maka keluarga perlu lebih fokus pada fungsi keluarga yang masih kurang.

Di DIY ketika dilakukan survey revitalisasi fungsi-fungsi keluarga, mayoritas keluarga sudah melaksanakan fungsi-fungsi keluarga dengan optimal. Datanya bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.43 Keluarga Melaksanakan Fungsi-Fungsi Keluarga di DIY tahun 2017

Fungsi-Fungsi Keluarga	Optimal
Agama	81,37%
Sosial Budaya	96,83%
Cinta Kasih	81,43%
Perlindungan	95,67%
Sosialisasi dan Pendidikan	97,375%
Lingkungan	93,86%
Ekonomi	92,2%

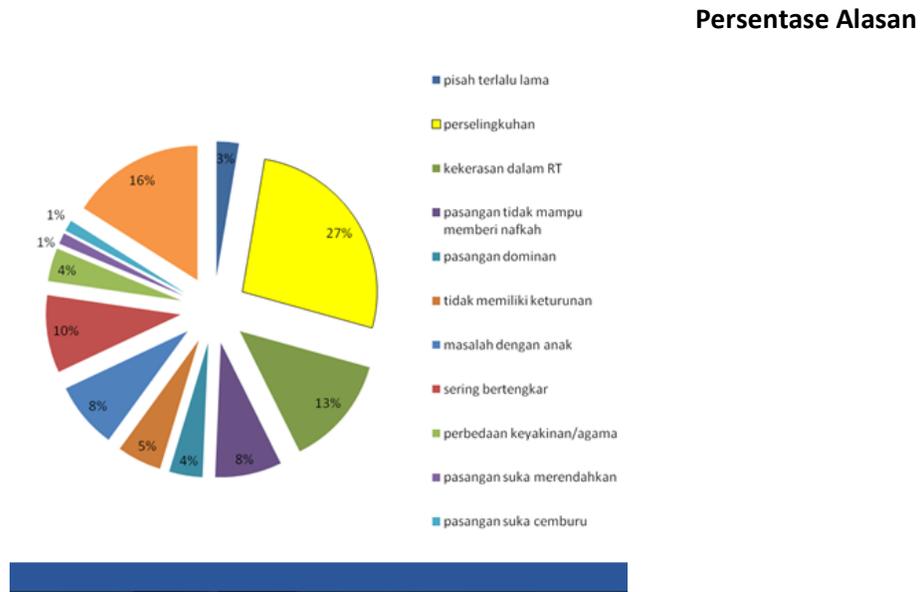
Sumber : Laporan Kajian Revitalisasi Fungsi-Fungsi Keluarga; 2017

Kegiatan keluarga-keluarga di DIY melaksanakan 8 fungsi keluarga tidak serta merta menghapuskan masalah sosial yang ada. Namun, kegiatan optimal fungsi keluarga akan menjamin bahwa permasalahan sosial bisa diminimalisir ruang perkembangannya. Sehingga DIY tetap akan menjadi wilayah yang nyaman bagi semua penduduk dari daerah manapun dan dari negara manapun.

Keluarga di DIY ada yang pernah mengalami perceraian. Survei GDPK DIY April 2018 menyebutkan bahwa mereka yang mempunyai pengalaman cerai sebanyak 12% dan yang tidak bercerai 88%. Prosentase ketahanan keluarga masih lebih besar dibandingkan yang tidak berketahanan.

Lalu, di pihak penduduk yang pernah bercerai mempunyai alasan perceraian. Adapun keterangannya bisa dilihat pada gambar di bawah ini :

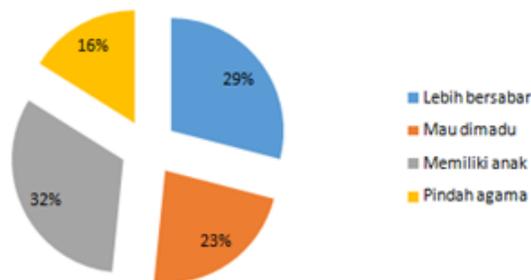
Gambar 4.29
Perceraian



Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Dalam gambar tersebut diketahui bahwa alasan perceraian paling mayoritas yaitu perselingkuhan (27%) dan tidak memiliki keturunan (16%).

Gambar 4.30 Persentase Kemungkinan Perceraian Tidak Akan Terjadi

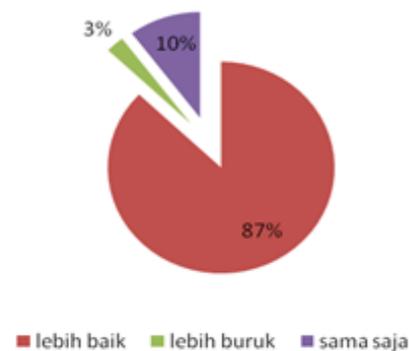


Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Lalu, persentase kemungkinan perceraian tidak akan terjadi berdasarkan tindakan keutuhan keluarga yaitu lebih bersabar (29%), mau dimadu (23%), memiliki anak (32%), dan pindah agama (16%).

Adapun penduduk yang telah bercerai dapat digambarkan kondisinya dengan hubungan mantan suami/istri yaitu : tidak berhubungan lagi (56%), hubungan kurang/tidak baik (29%), dan hubungan baik-baik saja (15%). Sehingga dari sini pembangunan ketahanan keluarga amat penting untuk meningkatkan keutuhan keluarga.

Lalu, untuk kondisi perkawinan saat ini menunjukkan hal yang menggembirakan dimana ada 87% kondisinya lebih baik. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 4.31 Persentase Kondisi Perkawinan Saat Ini

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Dan, cara penduduk untuk mempertahankan keutuhan keluarga saat ini metodenya dengan beberapa cara seperti pada gambar di bawah ini :



Gambar 4.32 Persentase Cara Mempertahankan Perkawinan Sekarang

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Metodenya yaitu jangan bertengkar ditunjukkan dengan komposisi 40%, menjaga komunikasi 35%, dan lebih harmonis 25%.

Untuk mempertahankan keluarga, suami istri juga dituntut untuk menjaga anak-anaknya agar tidak berperilaku negatif. Dan, untuk mengetahui alasan anak berperilaku negatif bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.44 Pendorong Anak Berperilaku Negatif

	Yang mendorong anak berperilaku negatif	Ya (%)	Tidak (%)
1	Suami isteri sibuk bekerja	86,6	13,4
2	Terbatasnya pengetahuan tentang pendidikan anak	84,6	15,4
3	Terbatasnya waktu bersama orang tua dengan anak	89,7	10,3
4	Pengaruh negatif <i>Gadged</i> /HP	90	10
5	Orang tua pelaku KDRT	89,9	10,1
6	Kurangnya komunikasi antara orang tua dengan anak	90,9	9,1
7	Perilaku konsumerisme	70,3	29,7
8	Masalah Kemiskinan	70,5	29,5
9	Pengaruh negatif teman sebaya	97,7	2,3
10	Perceraian orang tua	87,7	12,3
11	Hubungan orang tua yang kurang harmonis	92,7	7,3
12	Fasilitas orang tua yang berlebihan	75,2	24,8
13	Terbatasnya pengamalan agama	87,4	12,6
14	Lainnya,.....		

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Dari tabel di atas diketahui bahwa anak berperilaku negatif ada yang menduduki di atas 90%, yaitu : (1) pengaruh *gadget*/hp dengan angka 90%, (2) Kurangnya komunikasi antara orang tua dengan anak 90,9%, (3) Pengaruh negatif teman sebaya 97,7%, dan (4) Hubungan orang tua yang kurang harmonis 92,7%. Sehingga diperlukan peran orang tua yang lebih komunikatif dan lebih harmonis dalam mendidik anak serta memberikan tauladan kepada anak. Sehingga perilaku negatif anak dapat dikurangi. Juga pengaruh lingkungan seperti *gadget* dan teman sebaya mempunyai angka yang tinggi dalam mendukung

anak berperilaku negatif. Sehingga peran orang tua harus ditingkatkan untuk mengarahkan kedewasaan anak dalam bergaul dengan teman dan menggunakan *gadget*.

Selama pernikahan, suami isteri akan menangani berbagai masalah misalnya terkait dengan balita. Oleh karena itu, Bina Keluarga Balita (BKB) perlu ditingkatkan karena data pada tabel di bawah ini menunjukkan bahwa masih banyak balita yang tidak diikutsertakan dalam Bina Keluarga Balita (BKB). Angkanya mencapai 56,5%. Detil datanya bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.45 Keluarga Memiliki Balita Ikut Bina Keluarga Balita (BKB)

Jawaban	Frekuensi	Persentase
Ya	249	32,3
Tidak	435	56,5
tidak tahu	56	7,3
Tidak Memiliki Balita	30	3,9
Total	770	100,0

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Lalu, masih banyak rumah tangga yang mempunyai anak remaja. Dan, Bina Keluarga Remaja masih perlu ditingkatkan. Hal ini dapat diketahui bahwa masih banyak keluarga yang mempunyai remaja namun belum ikut serta dalam Bina Keluarga Remaja. Angkanya mencapai 67,8%. Detil datanya bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.46 Keluarga Memiliki Anak Remaja Ikut Bina Keluarga Remaja (BKR)

Jawaban	Frekuensi	Persentase
Ya	95	12,3
Tidak	522	67,8
tidak tahu	93	12,1
Tidak Memiliki Remaja	60	7,8
Total	770	100,0

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Kemudian, masih banyak rumah tangga yang mempunyai lansia. Dan, Bina Keluarga Lansia masih perlu ditingkatkan. Hal ini dapat diketahui bahwa masih banyak keluarga yang mempunyai lansia namun belum ikut serta dalam Bina Keluarga Lansia. Angkanya mencapai 66,4%. Detil datanya bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.47 Keluarga Memiliki Lansia Ikut Bina Keluarga Lansia (BKL)

Jawaban	Frekuensi	Persentase
Ya	126	16,4
Tidak	511	66,4
tidak tahu	68	8,8
Tidak Memiliki Lansia	65	8,4
Total	770	100,0

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Juga, masih banyak rumah tangga yang belum mengikuti Bina Ekonomi Keluarga Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS). Sehingga Bina Ekonomi Keluarga masih perlu ditingkatkan. Hal ini dapat diketahui bahwa masih banyak keluarga yang belum ikut serta dalam Bina Ekonomi Keluarga. Angkanya mencapai 74,3%. Detil datanya bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.48 Keluarga Ikut Bina Ekonomi Keluarga Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS)

Jawaban	Frekuensi	Persentase
Ya	70	9,1
Tidak	572	74,3
tidak tahu	124	16,1
Tidak Menjawab	4	0,5
Total	770	100,0

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

4.4.3.1 Generasi Milenial Berkembang

Dalam pilar pembangunan keluarga dimasukkan domain khusus generasi milenial. Generasi millennial adalah masyarakat yang hidup dalam jaman revolusi industri 4.0. Revolusi industri 4.0 merupakan jaman globalisasi abad ke-21 yang menyediakan produk dan jasa berbasis *Information and Communication Technology* (ICT). Masyarakat ini terkoneksi melalui media digital. Ada 5 macam produk dan jasa ICT, yaitu *wearable*, robot, produk cetak 3 dimensi, internet, dan *artificial intelligence*.

Generasi Milenial bermula dari era bertemunya para pemimpin dunia di New York pada awal abad ke-21 dan membentuk *Millenium Development Goals* (MDGs). Semua masyarakat yang berada dan hidup pada era di atas tahun 2000 atau di abad ke-21 dan terkoneksi oleh perangkat teknologi dan digital dianggap sebagai Generasi Milenial (GM). Generasi milenial merupakan orang-orang yang mengetahui, sadar, dan mampu mendayagunakan produk atau jasa ICT. Bidang pendayagunaannya berupa bidang penciptaan

(kreativitas), perakitan, dan pemanfaatan produk/jasa berbasis ICT. Di DIY, generasi millennial terbagi ke dalam usaha rekayasa, usaha developer web, usaha pembuatan program, pembuatan game, pembuatan augmented technology, pengguna smartphone, pengguna toko online, dan lain-lain.

Banyak sekali manfaat positif dari produk/jasa ICT, misalnya, menyediakan informasi, merekrut tenaga kerja, menyediakan media komunikasi antar penduduk baik komersial atau non-komersial, menyediakan hiburan, promosi daerah, iklan swasta, mempermudah urusan rumah tangga/perusahaan/lembaga, mempercepat produksi dan distribusi, meningkatkan layanan publik, produksi berbagai kebutuhan penduduk, dan sebagainya.

Potensi ekonomi yang dihasilkan produk dan jasa ICT amat besar sehingga generasi milenial perlu diambil partisipasinya untuk meningkatkan kualitas penduduk terkhusus mengurangi ketimpangan dan penurunan angka kemiskinan. Demikian pula dalam pembangunan keluarga, generasi milenial harus dikembangkan penguatan mentalitasnya agar mempunyai jiwa yang kuat.

4.4.4 Pengarahan Mobilitas

Pilar pengarahannya dibutuhkan untuk mengoptimalkan pemerataan jumlah penduduk berdasarkan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Hal ini dibutuhkan karena di DIY masih dibutuhkan pengarahannya agar terjadi pemerataan distribusi penduduk di setiap area di DIY. Kebutuhan pengarahannya ditunjukkan dengan adanya :

- a. Mobilitas Harian, misalnya saja : (1) pada pagi hari pukul 06.15-07.00 WIB mobilitas harian masih terkonsentrasi pergerakan penduduknya menuju area perkotaan karena arus pergerakan penduduk (pelajar, pengantar pelajar, dan pekerja) yang pesat dari wilayah Kabupaten Sleman dan Bantul menuju Kota Yogyakarta. Kondisi ini terasa sekali dampaknya pada kepadatan dan kemacetan arus lalu lintas mulai dari pinggiran kota sampai pusat Kota Yogyakarta. (2) Jam 07.15-08.00 WIB terjadi *peak hour* yang kedua karena arus mobilitas pekerja. Terdapat dua arus mobilitas pekerja dari dan ke internal kab/kota serta antar kab/kota se DIY. Jam 16.00-17.00 WIB terjadi *peak hour* ketiga yaitu arus pulang balik para pekerja. (3) paling tidak ada sekitar 25% rumah tangga di DIY yang melakukan mobilitas harian.
- b. Migran Seumur Hidup. Migran Seumur Hidup adalah penduduk yang pada saat pencacahan berada di provinsi yang bukan merupakan provinsi tempat kelahirannya. Migran seumur hidup mencerminkan pergerakan spasial penduduk dalam

jangka waktu panjang meskipun sulit dipastikan kapan penduduk tersebut pindah. Migran seumur hidup netto untuk Kulonprogo, Gunungkidul, dan Yogyakarta menunjukkan angka negatif. Sleman dan Bantul menunjukkan angka positif. Adapun data migran seumur hidup dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.49 Migran Seumur Hidup DIY Tahun 2015

Kabupaten/ Kota	Migran Masuk	Migran Keluar	Migran Neto
Kulon Progo	53.543	124.241	-70.698
Bantul	219.503	181.842	37.661
Gunungkidul	46.923	241.809	-194.886
Sleman	348.802	193.313	155.489
Yogyakarta	168.818	436.843	-268.025

Sumber : www.ugm.ac.id

- c. Migran Risen. Migran Risen adalah penduduk yang saat pencacahan memiliki tempat tinggal yang berbeda dengan tempat tinggal lima tahun yang lalu. Migran risen mencerminkan pergerakan spasial penduduk dalam jangka waktu yang relatif pendek tetapi lebih dinamis dan terkini. Gunungkidul dan Yogyakarta memiliki migran risen netto negatif. Adapun datanya bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.50 Migran Risen DIY Tahun 2015

Kabupaten/ Kota	Migran Masuk	Migran Keluar	Migran Neto
Kulon Progo	21.300	11.219	10.081
Bantul	74.043	20.208	53.835
Gunungkidul	17.557	25.805	-8.248
Sleman	112.504	30.253	82.251
Yogyakarta	60.827	75.404	-14.577

Sumber : www.ugm.ac.id

- d. Kepadatan Penduduk DIY. Kepadatan penduduk Kulonprogo dan Gunungkidul lebih rendah. Kepadatan penduduk Sleman dan Bantul lebih tinggi. Kepadatan penduduk kota Yogyakarta paling tinggi di DIY. Adapun datanya :

Tabel 4.51 Kepadatan Penduduk DIY Tahun 1971-2010

Kab/Kota	Luas Wilayah	%	Kepadatan Penduduk (JiwaKm ²)				
			1971	1980	1990	2000	2010
Kulonprogo	586,27	18,40	632	649	635	633	663
Bantul	506,85	15,91	1.122	1.252	1.375	1.451	1.789
Gunungkidul	1.485,36	46,63	418	444	438	451	455
Sleman	574,82	18,04	1.024	1.178	1.358	1.568	1.902
Yogyakarta	32,5	1,02	10.490	12.252	12.679	12.206	11.958
DIY	3.185,8	100,0	781	863	914	979	1.085

Sumber : www.ugm.ac.id

Dan, dalam tabel di atas nampak bahwa area yang mempunyai pesisir pantai di Gunungkidul, Bantul, dan Kulon Progo merupakan area yang lebih rendah kepadatan penduduknya dibandingkan area yang tidak mempunyai pesisir pantai.

4.4.4.1 Membangun Ekonomi Kelautan

Daerah Istimewa Yogyakarta adalah salah satu wilayah di Indonesia dan terletak di pulau Jawa bagian tengah. Daerah Istimewa Yogyakarta yang bagian selatan dibatasi Samudera Hindia, sedangkan di bagian timur laut, tenggara, barat, dan barat laut dibatasi oleh wilayah provinsi Jawa Tengah yang meliputi :

- Kabupaten Klaten di sebelah Timur Laut
- Kabupaten Wonogiri di sebelah Tenggara
- Kabupaten Purworejo di sebelah Barat
- Kabupaten Magelang di sebelah Barat Laut.

Posisi D.I. Yogyakarta yang terletak antara 7^o.33' - 8^o.12' Lintang Selatan dan 110^o.00' - 110^o.50' Bujur Timur, tercatat memiliki luas 3.185,80 km² atau 0,17 persen dari luas Indonesia (1.860.359,67 km²), merupakan provinsi terkecil setelah Provinsi DKI Jakarta, yang terdiri dari 4 (empat) kabupaten dan 1 (satu) kota Yogyakarta.

DIY memiliki garis pantai sepanjang 113 km, yang terbentang pada 3 (tiga) kabupaten yaitu Gunungkidul (71 km), Bantul (17 km) dan Kulon Progo (25 km) dan wilayah perairan Samudera Hindia. Nilai ekonomi

sumber daya masing-masing kawasan pesisir sebagai berikut: (1) Kabupaten Kulon Progo (perikanan = Rp 519,817 miliar dan wisata = Rp 0,608 miliar; total Rp 520,425 milyar) ; (2) Bantul (perikanan = Rp 121,455 milyar dan wisata = Rp 2,961 milyar : total Rp. 124,416 milyar) ; (3) Gunungkidul (perikanan = Rp 63,957 milyar dan wisata = Rp 6,803 milyar; total Rp 70,244 milyar) (Sahubawa dan Nurul Khakim: 2015). Total nilai ekonomi sumber daya kelautan di Pantai Selatan DIY mencapai Rp 715,085 milyar. Komoditas unggulan sumber daya kelautan di Pesisir Kabupaten Kulon Progo dan Bantul adalah udang vaname sedangkan di Gunungkidul adalah ikan tuna, cakalang, tongkol, marlin, lemadang, layur, kakap, manyung dan lobster.

Potensi kelautan DIY tersebut masih belum optimal dikembangkan. Padahal DIY mempunyai kekuatan ekonomi yang lebih besar daripada itu karena mencakup kekayaan pesisir laut, pulau-pulau kecil, dan kelautan perairan Samudera Hindia. Hal ini mirip dengan kondisi di daerah lain di luar DIY di Indonesia. Padahal Indonesia mempunyai kekayaan laut yang besar di dunia. Salah satu kekayaannya yang kini tercatat di dunia yaitu mutiara laut selatan.

Sumber daya alam laut merupakan kunci kesejahteraan masyarakat Indonesia umumnya dan DIY khususnya, yang telah lama diabaikan. Menurut data pemerintah, potensi perekonomian sumber daya alam laut Indonesia mencapai Rp 17 ribu triliun setiap tahunnya (bisnis.tempo.co: 2018), dengan garis pantai Indonesia yang sepanjang 90.093 kilometer (data Badan Informasi Geospasial). Masalahnya, bangsa Indonesia belum mengelola sektor kelautan secara maksimal. Sumber daya alam laut merupakan kunci untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat, untuk meningkatkan pemerataan ekonomi masyarakat kita.

Indonesia memiliki kekayaan keanekaragaman hayati terbesar di dunia dengan 8.500 spesies ikan, 555 spesies rumput laut, dan 950 terumbu karang. Dengan kekayaan potensi ekonomi kelautan 17 ribu triliun menjadikannya lebih besar daripada PDB nasional yang terbatas pada angka Rp13.588,8 triliun menurut PDB atas dasar harga berlaku tahun 2017 dari BPS.

Dan, potensi perekonomian kelautan DIY dilihat dari ukuran panjang garis pantai DIY terhadap garis pantai nasional adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} & \text{(PEK DIY = (GP DIY : GPN) x PEKI 2018 =} \\ & \text{PEK DIY =(113km : 90.093km) x 17 ribu triliun =21,322 triliun} \end{aligned}$$

Keterangan :

PEK DIY = Potensi Ekonomi Kelautan DIY

GP DIY = Garis Pantai DIY

GPN = Garis Pantai Nasional

PEKI 2018 = Potensi Ekonomi Kelautan Indonesia tahun 2018

Dari perhitungan di atas dapat diketahui bahwa **potensi perekonomian kelautan DIY yaitu sebesar Rp 21,322 triliun**. Angka ini menjadikannya DIY harus segera berbenah diri untuk mengembangkan dan memberdayakan potensi ekonomi kelautan di DIY. Baik di pesisirnya, pulau kecilnya, dan perairan Samudera Hindianya.

Salah satu potensi ekonomi kelautan di Samudera Hindia yaitu potensi ekonomi mutiara laut selatannya. Mutiara adalah komoditas kelautan bernilai tinggi dan bermasa depan bagus dalam dunia pengembangan bisnis di masa depan. Mutiara dapat diperoleh secara alami, yang tentu saja amat langka, juga secara budidaya melalui budidaya kerang. Kegiatan ini adalah salah satu pembangunan ekonomi kelautan yang ramah lingkungan dan berkelanjutan. Wilayah perairan laut di DIY merupakan bagian dari laut selatan atau Samudera Hindia. Salah satu penghasil mutiara terbaik di dunia yaitu dari mutiara laut selatan. Mutiara laut selatan kategori termahal karena ukurannya bisa mencapai diameter 8 milimeter hingga 22 milimeter dengan model kilauan warna mutiara dari putih hingga keemasan.

Meskipun Indonesia terkenal sebagai negara penghasil mutiara laut selatan di dunia kapasitasnya mencapai 42%. Dan, nilainya hanya 32% karena mutiara Indonesia saat ini belum mencapai kondisi kualitas terbaiknya. Jika kualitasnya bisa mencapai kondisi terbaiknya, maka dengan kapasitas yang sama penghasilannya bisa meningkat lebih dari 50%-nya. Secara nasional, pada tahun 2016 tercatat bahwa Indonesia hanya mampu memenuhi 26% permintaan pasar internasional dan masih bisa ditingkatkan lagi hingga porsi 50%. Dan, di sinilah potensi DIY bisa memasukinya yaitu merancang *design* pengarahannya mobilitas untuk mengolah sumber daya ekonomi kelautan, misalnya potensi mutiara laut selatan, yang masih ada ruang sekitar 24% dari kapasitas nasional dalam memenuhi permintaan mutiara dari pasar internasional. Pada bidang budidaya mutiara, DIY berpotensi untuk mengembangkan budidaya mutiara oyster dan abalon. Kerang Abalon pernah ditemukan di daerah pantai Sepanjang, Gunungkidul, DIY.

4.4.4.2 Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota

Ada tiga isu strategis yang membutuhkan pembangunan kependudukan juga harus dilakukan dalam konteks kewilayahan. Tiga hal yaitu adanya kemiskinan, adanya ketimpangan, dan adanya pengangguran.

Angka kemiskinan di DIY pada bulan September 2017 mencapai angka 12,4%. Angka ini lebih tinggi daripada angka kemiskinan nasional yang 10,12%. Di lain pihak, angka ketimpangan di DIY sebesar 0,44.

Angka ini masih masuk dalam kategori moderat gini ratio. Adapun data gini ratio dan kemiskinan di DIY dapat dilihat lebih detil pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.52 Angka Kemiskinan dan Gini Ratio per Kabupaten/Kota di DIY 2016/2017

Kabupaten/Kota	Angka Kemiskinan tahun 2016/2017	Angka Ketimpangan Awal (2016/2017)
Kota Yogyakarta	7,7	0,42 (moderat)
Kabupaten Sleman	10,69	≤0,40 (moderat)
Kabupaten Kulon Progo	20,30	0,37 (moderat)
Kabupaten Bantul	14,41	0,3149 (moderat)
Kabupaten Gunungkidul	20,11	-

Sumber : RPJMD kabupaten/kota di DIY

Tabel di atas menunjukkan bahwa angka kemiskinan tertinggi ada di daerah rural atau pedesaan yang mempunyai pesisir pantai. Ada tiga daerah termiskin yaitu Bantul, Kulon Progo, dan Gunungkidul. Oleh karena itu, untuk menumbuhkan perekonomian tiga daerah pesisir tersebut harus melalui pembangunan ekonomi kelautan dari segi kemaritiman dan percepatan perputaran ekonomi daerah dari segi ekonomi wilayah. Adanya percepatan perputaran ekonomi akan memunculkan imbas mengurangi pengangguran bagi penduduk setempat dan penduduk pendatang.

Angka pengangguran bisa dilihat pada tabel penduduk berumur 15 tahun ke atas menurut kegiatan dan kota/desa di DIY tahun 2014-2015 yang diterbitkan oleh BPS DIY dalam DIY Dalam Angka 2016. Adapun jumlah pengangguran penduduk berumur 15 tahun ke atas yaitu sebesar 61.631 (kota di bulan Agustus tahun 2015) dan 18.614 (desa di bulan Agustus tahun 2015). Adapun tabelnya seperti di bawah ini :

Tabel 4.53 Jumlah Pengangguran Penduduk 15 tahun ke atas bulan Agustus tahun 2015

Penduduk 15 tahun ke atas	Kota	Desa
Bekerja	1.294.251	596.967
Pengangguran	61.631	18.614
Total	1.355.882	615.581

Sumber : DIY dalam Angka 2016; BPS DIY

Selain untuk mengurangi angka pengangguran, maka strategi percepatan ini juga berfungsi untuk mengurangi urbanisasi, menarik tenaga kerja produktif dari kota atau penduduk migrasi masuk, mengurangi kemiskinan, dan mengurangi ketimpangan desa dengan kota.

4.4.4.5 Peningkatan Infrastruktur

Infrastruktur menurut Grigg (1988) adalah sistem fisik yang menyediakan sarana yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia, baik kebutuhan sosial maupun kebutuhan ekonomi. Infrastruktur sebagai struktur dasar, fasilitas, peralatan, instalasi, atau prasarana yang dibangun dan yang diperlukan

untuk berfungsinya sistem ekonomi masyarakat dan sistem sosial. Sehingga infrastruktur menjadi media untuk memperlancar kegiatan manusia.

Ada dua macam lingkungan hidup. Pertama yaitu alam sebagai daya tampung atau ekosistem atau sebagai habitat tempat hidup manusia. Kedua yaitu lingkungan sosial sebagai daya dukung lingkungan. Lingkungan sosial merupakan lingkungan yang dibuat oleh manusia agar kebutuhan hidupnya bisa terpenuhi.

Dalam tataran kedua atau pada daya dukung lingkungan sosial inilah infrastruktur berada. Infrastruktur merupakan karya manusia yang berbentuk berbagai karya fisik yang digunakan untuk memenuhi kelancaran kegiatan hidup manusia. Infrastruktur juga sebagai media atau alat untuk meningkatkan kehidupan ekonomi suatu daerah. Sehingga infrastruktur berperan penting sebagai mediator sistem sosial dan ekonomi dalam tatanan kehidupan manusia. Infrastruktur inilah yang juga sebagai alat mengharmonisasi lingkungan alam dengan lingkungan sosial. Dengan adanya harmonisasi antara daya dukung lingkungan sosial dan daya tampung lingkungan alam mempunyai tujuan agar alam tidak rusak dan dapat terus menjadi habitat manusia yang nyaman dan aman.

Infrastruktur dapat dipandang sebagai membayangkan fasilitas-fasilitas umum bersifat fisik seperti jembatan, bandara, rumah sakit, bendungan, pelabuhan, juga jalan raya. Menurut Grigg dan digabung dengan tuntutan perkembangan jaman, infrastruktur terdapat tujuh kelompok besar, yaitu :

- a. Kelompok keairan
- b. Kelompok kelimbahan
- c. Kelompok transportasi
- d. Kelompok pelayanan transportasi
- e. Kelompok gedung publik
- f. Kelompok keenergian atau kelistrikan
- g. Kelompok komunikasi

Adapun kelompok keairan mempunyai beberapa pembagian, yaitu :

- a. Penampungan air : dam, reservoir, waduk, kanal, tanggul
- b. Pengolahan air (water treatment)
- c. Transmisi dan distribusi untuk jalur keairan kepada publik:
pompa, pipa, pemurnian air, alat ukur, dan bangunan yang menyimpan fasilitas tersebut

- d. Pengendalian banjir, drainase, resapan, irigasi, dan pengendalian keairan daerah pesisir pantai (tembok laut, pemecah gelombang, dan pengukur tinggi pasang surut)

Kemudian, kelompok kelimbahan mempunyai komponen berkaitan dengan limbah cair, limbah padat, dan limbah gas. Adapun komponen infrastrukturnya terkait kegiatan dengan :

- a. Pengumpul limbah padat dan cair,
- b. Pengolahan limbah padat dan cair,
- c. Pembuangan limbah padat dan cair,
- d. daur ulang limbah padat dan cair
- e. alat pengawasan polusi udara

Lalu, kelompok transportasi mempunyai komponen terkait dengan media berlalu lalang kegiatan manusia. Komponen infrastrukturnya yaitu seperti jalan, jalan raya, rel, tol laut, tanda-tanda lalu lintas, dan jembatan.

Untuk melengkapi kelompok transportasi ada infrastruktur yang masuk dalam kelompok pelayanan transportasi yang berfungsi sebagai infrastruktur transit. Komponennya yaitu seperti terminal, bandara, pelabuhan, stasiun, transit publik, rest area, dan lain-lain.

Pada kelompok bangunan publik mempunyai komponen infrastruktur yaitu seperti sekolah, perguruan tinggi, lembaga pendidikan lain, rumah sakit, puskesmas, klinik, bidan, pemadam kebakaran, dan kantor polisi, perumahan, taman, tempat bermain, fasilitas rekreasi, pasar, gedung kesenian, KUD, gedung keuangan, stadion dan keolahragaan.

Kelompok energi atau kelistrikan mempunyai komponennya yaitu terkait infrastruktur produksi dan distribusi kelistrikan dan energi bersumber dari minyak bumi, gas, angin, pasang surut, dan tenaga surya serta energi alternatif lainnya.

Kelompok komunikasi mempunyai komponen infrastruktur yaitu :

- a. Jaringan : jaringan nirkabel (2G, 3G, 4G) dan jaringan telepon kabel
- b. Device (perangkat) : hardware, komputer, video tron, stasiun pemancar
- c. Aplikasi : software

Untuk pembahasan infrastruktur di DIY kelompok-kelompok infrastruktur tersebut akan dimasukkan dalam dua tema infrastruktur, yaitu infrastruktur eksosbud (ekonomi, sosial, dan

budaya) dan infrastruktur tematik pengembangan. Hal terkait dengan model untuk meningkatkan kualitas penduduk di DIY dan visi “Dari Among Tani ke Dagang Layar” dan “Menyongsong Abad Samudera Hindia untuk kemuliaan martabat manusia Jogja”.

Kedua tema infrastruktur, baik eksosbud atau pun tematik pengembangan tetap mengandung ketujuh kelompok infrastruktur yang sudah disebutkan di atas. Karena pengelompokan itu adalah syarat infrastruktur melancarkan kegiatan manusia di DIY.

Infrastruktur eksosbud adalah infrastruktur yang memenuhi kebutuhan manusia atau melancarkan kegiatan manusia di bidang ekonomi, sosial, dan budaya. Ekonomi contohnya pasar, sosial contohnya rumah sakit dan perguruan tinggi serta budaya contohnya stadion olahraga dan gedung kesenian.

Di sisi lain, infrastruktur tematik pengembangan yaitu infrastruktur terkait data ICT, ekonomi kelautan, dan pariwisata. Ketiga hal ini yang menjadi bidang untuk mengarahkan mobilitas penduduk agar mendukung peningkatan kualitas penduduk DIY terutama pada ujung peningkatan pendapatan ekonomi penduduk.

Adapun kondisi infrastruktur terkait eksosbud di DIY bisa kita lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.54 Kondisi Infrastruktur terkait Eksosbud di DIY tahun 2015

Infrastruktur	Kondisi
Jumlah sekolah menurut tingkatan sekolah dan kabupaten/kota di DIY	Kulon Progo 844 sekolah Bantul 1.102 sekolah Gunungkidul 1.362 sekolah Sleman 1.296 sekolah Yogyakarta 517 sekolah DIY 5.121 sekolah
Jumlah Perguruan Tinggi Negeri (PTN) dan Swasta (PTS) di DIY	PTN 11 lembaga PTS 105
Rumah Sakit	Kulon Progo 8 gedung Bantul 14 gedung Gunungkidul 5 gedung Sleman 27 gedung Yogyakarta 20 gedung DIY 74 gedung
Rumah Sakit Jiwa	Sleman 1 gedung Yogyakarta 1 gedung DIY 2 gedung
Rumah Sakit Khusus di DIY	Kulon Progo 1 gedung Bantul 4 gedung Sleman 7 gedung Yogyakarta 10 gedung DIY 22 gedung
Puskesmas	Kulon Progo 21 gedung

	Bantul 27 gedung Gunungkidul 30 gedung Sleman 25 gedung Yogyakarta 18 gedung DIY 121 gedung
Puskesmas Pembantu	Kulon Progo 63 gedung Bantul 67 gedung Gunungkidul 110 gedung Sleman 70 gedung Yogyakarta 9 gedung DIY 319 gedung
Rumah Bersalin	Kulon Progo 15 gedung Bantul 14 gedung Sleman 3 gedung Yogyakarta 11 gedung DIY 43 gedung
Balai Pengobatan/Poliklinik	Bantul 57 gedung Gunungkidul 24 gedung Sleman 46 gedung Yogyakarta 23 gedung DIY 150 gedung
Gudang Farmasi Kabupaten	Kulon Progo 1 gedung Bantul 1 gedung Gunungkidul 1 gedung Sleman 1 gedung Yogyakarta 1 gedung DIY 5 gedung
Apotik	Kulon Progo 41 gedung Bantul 101 gedung Gunungkidul 34 gedung Sleman 259 gedung Yogyakarta 129 gedung DIY 564 gedung
Pabrik Farmasi	Sleman 1 gedung DIY 1 gedung
Klinik KB	Kulon Progo 80 klinik Bantul 70 klinik Gunungkidul 82 klinik Sleman 67 klinik Yogyakarta 64 klinik DIY 363 klinik
Jumlah Perpustakaan di DIY	3461 perpustakaan
Tenaga Listrik yang diproduksi dan terpasang di DIY	Produksi 2 655 966 471 KWH Terpasang 16 720 972 288 KWH
Jumlah Perusahaan Air Minum 2015	6 lembaga
Jumlah waduk untuk sumber air minum	950 waduk
Perumahan menurut Status Penguasaan Bangunan Tempat Tinggal untuk keluarga tahun 2015 di Kulon Progo	Milik sendiri : 90,88% Kontrak : 1,86% Bebas sewa : 6,91% Rumah dinas : 0,35%
Perumahan menurut Status Penguasaan Bangunan Tempat Tinggal untuk keluarga tahun 2015 di Bantul	Milik sendiri : 79,99% Kontrak : 7,44%

	Bebas sewa : 12,27% Rumah dinas : 0,08% Lainnya : 0,22%
Perumahan menurut Status Penguasaan Bangunan Tempat Tinggal untuk keluarga tahun 2015 di Gunungkidul	Milik sendiri : 95,93% Kontrak : 0,25% Bebas sewa : 3,35% Rumah dinas : 0,43% Lainnya : 0,04%
Perumahan menurut Status Penguasaan Bangunan Tempat Tinggal untuk keluarga tahun 2015 di Sleman	Milik sendiri : 73,55% Kontrak : 19,88% Bebas sewa : 6,22% Rumah dinas : 0,34% Lainnya : -
Perumahan menurut Status Penguasaan Bangunan Tempat Tinggal untuk keluarga tahun 2015 di Kota Yogyakarta	Milik sendiri : 41,36% Kontrak : 38,25% Bebas sewa : 18,52% Rumah dinas : 1,41% Lainnya : 0,46%
Perumahan menurut Status Penguasaan Bangunan Tempat Tinggal untuk keluarga tahun 2015 di DIY	Milik sendiri : 76,99% Kontrak : 13,58% Bebas sewa : 8,88% Rumah dinas : 0,43% Lainnya : 0,12%
Panjang jalan beraspal tahun 2015 di DIY	Kulon progo : 647,80 km Bantul : 609,44 km Gunungkidul : 686,00 km Sleman : 699,50 km Yogyakarta : 248,09 km
Jumlah Terminal di DIY tahun 2015	Kulon progo : 6 terminal Bantul : 2 terminal Gunungkidul : 1 terminal Sleman : 5 terminal Yogyakarta : 1 terminal
Jumlah Bank dan kantor di DIY tahun 2015 untuk pendukung kegiatan ekonomi keuangan penduduk DIY	Bank : 105 bank Kantor bank : 744 kantor
Jumlah Koperasi di DIY tahun 2015	2 381 koperasi

Sumber : DIY Dalam Angka 2016

Adapun kondisi infrastruktur terkait pemberdayaan ekonomi kelautan, data ICT, dan pariwisata di DIY bisa kita lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.55 Jumlah Desa Tepi Laut, Obyek Wisata, dan TPI untuk didukung Infrastruktur Kelautan, Pariwisata, dan Data ICT

Infrastruktur	Kondisi
Jumlah desa tepi laut di DIY	Kulon Progo 10 desa Bantul 5 desa Gunungkidul 18 desa DIY 33 desa
Jumlah Obyek Wisata DIY 2015	Kulon Progo 18 destinasi

	Bantul 52 destinasi Gunungkidul 18 destinasi Sleman 63 destinasi Yogyakarta 25 destinasi DIY 176 destinasi
Jumlah Tempat Pelelangan Ikan (TPI) di DIY	Kulon Progo : 4 Bantul : 5 Gunungkidul : 8 DIY : 17
Jaringan internet	ada
Device ICT (pemancar, komputer, smartphone)	ada
Aplikasi	ada

Sumber : BPS DIY

Kondisi terkini dari infrastruktur di DIY pada dasarnya mencakup semua kelompok infrastruktur baik dari kelompok keairan hingga pelayanan transportasi. Di DIY pariwisata dan data ICT serta infrastruktur eksosbud baik adanya. Infrastruktur data ICT sudah ada melengkapi tiga kategori yaitu (1) adanya jaringan dari 2G, 3G, atau pun 4G, (2) *device* atau peralatannya juga sudah ada dari pemancar dan fasilitas *hot spot*, lalu untuk (3) aplikasi masih membutuhkan pengembangan. Dan, khusus kelautan pengadaan infrastrukturnya masih banyak keterbatasan. Hal paling memungkinkan untuk ditampilkan di data adalah infrastruktur pelelangan ikan (TPI).

4.4.4.6 Kerja Sama Antar Daerah Untuk Integrasi Antar Penduduk dan Peningkatan Investasi
DIY sebagai kota pelajar, kota budaya, dan kota wisata. DIY menjadi magnet bagi para pendatang untuk datang. Pendatang yang ada kebanyakan dari kalangan pelajar dan mahasiswa. Alasannya ke DIY untuk mengenyam ilmu karena tersedianya fasilitas pendidikan (mulai dari sekolah dasar, menengah, sampai dengan perguruan tinggi), keramahan masyarakat DIY, biaya hidup yang tidak mahal, dan sebagainya. Sehingga menjadikan DIY sebagai daerah yang majemuk dari sisi budaya, suku dan agama. Bisa dikatakan, DIY adalah miniatur Indonesia. Contoh kemajemukan tersebut banyaknya asrama mahasiswa daerah yang ada di DIY serta banyaknya rumah yang disewakan untuk kos mahasiswa atau pendatang yang datang dari luar DIY. Kemajemukan itu membawa keuntungan bagi masyarakat DIY dalam sektor ekonomi juga bisa membawa akses kepada kehidupan sosial masyarakat.

Asrama dibangun oleh pemerintah provinsi juga ada yang oleh pemerintah kabupaten/kota. Tak kurang dari 30 provinsi di Indonesia memiliki asrama mahasiswa di DIY. Total ada sekitar 73 asrama mahasiswa dari berbagai daerah yang didirikan di Yogya oleh pemerintah daerah masing-masing. (www.cnnindonesia.com, 2016)

Menurut data Pemerintah Daerah D.I.Yogyakarta jumlah mahasiswa di D.I.Yogyakarta mencapai 320 ribu orang. Dari total jumlah tersebut 90 ribu diantaranya atau sekitar 30%-nya merupakan mahasiswa dari luar daerah. (Enny Zubaidah, 2015, halaman 2).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) pola migrasi pelajar dan mahasiswa pendatang di DIY dapat diketahui berdasarkan 5 karakteristik responden, yaitu: (a) pelajar dan mahasiswa pendatang yang ada di DIY berasal dari 28 Provinsi yang ada di Indonesia. Responden paling banyak berasal dari daerah/provinsi yang dekat dengan DIY, yaitu Jawa Tengah sebesar 27,92 %; (b) mayoritas responden tinggal di kost/asrama, yaitu sebesar 47,91 % atau tinggal/pindah bersama orang tua sebesar 25% karena orang tua mencari pekerjaan atau pindah kerja di DIY; (c) responden pulang ke daerah asal dengan frekuensi atau intensitas 1 – 2 tahun sekali sebesar 31,04% dan 21,88% untuk responden yang pulang dengan frekuensi atau intensitas 1 – 3 bulan sekali; (d) alasan studi responden di DIY paling besar karena alasan daerahnya nyaman untuk belajar sebesar 49,58 % dan karena alasan mencari pengalaman merantau sebesar 29,37 %; dan (e) berdasarkan alasan tinggal atau domisili di DIY, mayoritas responden menjawab karena studi belum selesai sebesar 47,5 % dan karena alasan lain (ikut orang tua pindah kerja) sebesar 29,79 %. (2) jumlah pelajar dan mahasiswa pendatang yang masuk ke DIY setiap tahunnya membawa dampak terhadap kepadatan penduduk di DIY. Faktor penyebabnya antara lain karena meningkatnya intensitas/frekuensi migrasi yang dilakukan oleh pelajar dan mahasiswa pendatang di DIY dan terbukanya lapangan pekerjaan di sektor-sektor baru. (Enny Zubaidah, 2015, halaman vii).

Dari hasil penelitian Badan Kesbangpol DIY saat ini terdapat kesenjangan antara penduduk asli dengan masyarakat pendatang. Saat ini terjadi penurunan proses penerimaan masyarakat/penduduk asli terhadap para pendatang terutama mahasiswa yang datang dari luar DIY. Berbaurnya masyarakat yang berbeda kebudayaan dan kebiasaan dalam satu tempat akan memiliki potensi konflik sehingga perlu adanya upaya bersama untuk bisa saling membaur dan saling bisa menghargai (<http://kesbangpol.jogjaprov.go.id>, 2017).

Terkait dengan penduduk berstatus pelajar dan mahasiswa di DIY yang berasal dari pendatang, diharuskan terjadi pembauran dengan penduduk setempat. Pembauran tersebut dengan strategi meningkatkan peran masyarakat dan pendatang dalam pebauran dan akulturasi budaya di DIY dalam ranah kerja sama antar daerah. Kerja sama merupakan kegiatan yang dilakukan oleh beberapa orang (lembaga, pemerintah, dan sebagainya) untuk mencapai tujuan bersama. Kerja sama antar daerah berarti kegiatan yang dilakukan oleh beberapa daerah dalam suatu wilayah. Di sini dimaksudkan sebagai kegiatan yang dilakukan secara bersama oleh pemerintah daerah DIY dengan pemerintah daerah dari

propinsi lainnya di kawasan NKRI. Dengan kerja sama antar daerah, maka permasalahan kependudukan, yaitu hal migrasi atau mobilitas penduduk yang masuk ke DIY dapat dikelola dengan baik. Bukan hanya itu, kerja sama antar daerah dapat mempererat ikatan antar daerah, memperkuat semangat persatuan, dan pekerjaan pengarahannya mobilitas penduduk di DIY akan lebih efektif dan efisien. Sehingga penduduk yang masuk ke DIY akan mendapatkan peningkatan kualitas hidup yang lebih baik sekaligus sebagai media pembauran atau integrasi penduduk pendatang dengan penduduk setempat dan peningkatan investasi.

Menurut RKPDP SKDP Tahun 2017 BKPM DIY, kerja sama antar daerah yang tahun 2015 berjalan di DIY yaitu :

1. Pemda DIY dengan Pemda Kab/Kota di DIY 2 kerjasama
2. Pemda DIY dengan Pemprov Jawa Timur 2 kerjasama
3. Pemda DIY dengan Pemprov Jawa Tengah 1 kerjasama
4. Pemda DIY dengan Pemprov Kaltim 9 kerjasama

Adapun nilai investasi di DIY tahun 2015 pada area PMDN Rp 3.951.662.458.339,-

4.4.4.5 Review Kebijakan Internasional terkait Kependudukan dan Penguatan Elemen Masyarakat Sipil serta Wirausaha

Kebijakan merupakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan kepemimpinan, pekerjaan, dan cara bertindak. Kebijakan kependudukan merupakan rangkaian garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan pembangunan kependudukan. Dan, kebijakan internasional terkait kependudukan atau kebijakan kependudukan internasional merupakan rangkaian garis besar dan dasar rencana pelaksanaan pembangunan kependudukan yang telah ditetapkan oleh beberapa negara. Adanya kebijakan kependudukan internasional menjadikan bahwa kegiatan pembangunan di setiap negara mempunyai wawasan kepada kependudukan. Dalam artian untuk kepentingan penduduk suatu negara.

Salah satu kebijakan internasional terkait kependudukan yaitu ICPD (*International Conference on Population and Development*) di Kairo tahun 1994. Hal ini dilakukan karena subyek dan obyek pembangunan internasional adalah penduduk. Sehingga pengintegrasian kebijakan kependudukan ke dalam kebijakan pembangunan mutlak dilakukan. Tentu saja kebijakan ini harus mengintegrasikan

setiap pilar yang telah dicantumkan dalam kebijakan pembangunan kependudukan di setiap negara dan daerah.

Kebijakan lainnya misalnya MDGs. MDGs singkatan dari *Millenium Development Goals*. Nampaknya generasi milenial muncul dari masuknya penduduk dunia ke era tahun millenium atau abad ke-21 masehi. Sebelum MDGs tersebut dicanangkan pada penghujung abad ke-20, Indonesia mengalami perubahan besar yaitu proses reformasi ekonomi dan politik demokratis. Dan, tahun 2000 para pemimpin dunia bertemu di New York dan menandatangani “Deklarasi Milenium” yang berisi komitmen untuk percepatan pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan. Komitmen tersebut diterjemahkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Tujuannya yaitu :

1. Memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrim
2. Mewujudkan pendidikan dasar untuk semua
3. Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
4. Menurunkan angka kematian anak
5. Meningkatkan kesehatan ibu
6. Memerangi HIV dan AIDS, Malaria, dan penyakit lainnya
7. Memastikan kelestarian lingkungan
8. *Promote Global Partnership and Development*

Terkait dengan pengarahannya mobilitas dan peningkatan kualitas kependudukan bidang ekonomi juga telah ada Asosiasi Negara-Negara Pesisir Samudera Hindia (*Indian Ocean Rim Association/IORA*). IORA yang didirikan tahun 1997 dengan nama awal *Ocean Rim Association for Regional*. IORA adalah asosiasi kerja sama Negara-Negara Pesisir Samudera Hindia yang dibentuk oleh Negara-Negara ASEAN, Australia, Asia Selatan, Asia Barat, Afrika Timur dan Afrika Selatan. IORA memiliki tugas dan fungsi membuat kesepakatan-kesepakatan kerja sama dalam berbagai bidang yang akan berlaku jika diratifikasi oleh negara-negara anggotanya.

Masih ada lagi kebijakan-kebijakan internasional terkait dengan kependudukan. Tentu saja pemahaman terkait kebijakan internasional tersebut bukan saja tugas dari pemerintah. Pemerintah membutuhkan keterlibatan berbagai pihak non pemerintah untuk mengkaji, memahami, dan pendayagunaan kebijakan internasional bagi pembangunan kependudukan khususnya di DIY.

Sehingga elemen masyarakat non-pemerintah harus dilibatkan menjadi mutlak. Elemen ini terdiri dari Organisasi Masyarakat Sipil, LSM, dan Perguruan Tinggi dibantu elemen lain seperti media dan lembaga-

lembaga PBB di Indonesia dan DIY. Elemen masyarakat non-pemerintahan tersebut terbagi ke dalam dua kelompok yaitu komersial (seperti sektor swasta) dan non komersial (seperti LSM, CSO, dan PT).

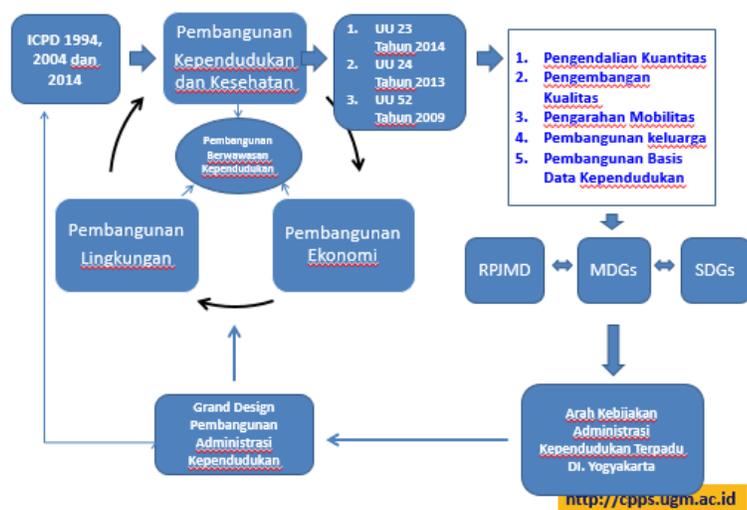
Berdasarkan data dari Bappenas RI di DIY mempunyai jumlah LSM sekitar 30 lembaga. Menurut BPS, Perguruan Tinggi di DIY ada sebanyak 116. Kedua tipe lembaga tersebut mewakili elemen masyarakat non-komersial. Dan, pada kelompok komersial jumlah usaha mikro, kecil, dan menengah di DIY pada tahun 2015 adalah 230.047 (jogja.tribunnews.com; 2016). Adanya usaha tingkat mikro, kecil, dan menengah tersebut sebagai cerminan potensi SDM menjadi wiraswasta yang handal dan kompeten.

Sehingga dengan perwakilan LSM, Perguruan Tinggi, dan wiraswasta tersebut diharapkan masyarakat non pemerintahan dapat membantu pemerintah untuk *mereviuw* kebijakan internasional terkait kependudukan.

4.4.5 Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan

DIY sebagai bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia berkewajiban melindungi dan mengakui penentuan status pribadi dan status hukum atas setiap Peristiwa Kependudukan dan Peristiwa Penting yang dialami oleh penduduk DIY. Untuk melindungi, mengakui, menentukan, status pribadi dan status hukum setiap Peristiwa Kependudukan dan Peristiwa Penting yang dialami oleh Penduduk DIY perlu dilakukan pembangunan data dan informasi kependudukan. Hal ini mengikuti alur dari kebijakan tentang Administrasi Kependudukan. Pembangunan data dan informasi kependudukan dapat terlaksana dengan baik apabila didukung oleh peningkatan pelayanan yang profesional dan peningkatan kesadaran penduduk.

Adapun posisi pembangunan manajemen informasi kependudukan yaitu sebagai fungsi dari pembangunan administrasi kependudukan atau basis data kependudukan. Adapun alur peran pembangunan administrasi kependudukan atau basis data kependudukan yaitu seperti gambar di bawah ini :



Gambar 4.33 Alur Peran Basis Data Kependudukan

Dari ICPD di kairo tahun 1994 menghasilkan rekomendasi pembangunan kependudukan dan kesehatan yang mencakup pembangunan berwawasan kependudukan, pembangunan ekonomi, dan pembangunan lingkungan. Lalu dirujuk oleh UU nomor 52 tahun 2009 dan Undang-Undang nomor 24 tahun 2013 tentang Adminduk. Dalam Undang-undang tersebut terdapat lima pilar pembangunan kependudukan yaitu pengendalian kuantitas penduduk, pengembangan kualitas, pengarahannya mobilitas, pembangunan keluarga, dan pembangunan basis data kependudukan. Lima pilar itu juga menjadi area arahan pembangunan kependudukan dalam RPJMD, MDGs, dan SDGs. Ketika konsolidasi peraturan daerah dan antar negara untuk pembangunan kependudukan memberikan perintah arahan terhadap kebijakan adminduk terpadu di DIY. Sehingga harus menjadi *grand design* pembangunan adminduk. Tujuannya agar *grand design* adminduk dapat menyokong tiga model pembangunan (ekonomi, lingkungan, dan berwawasan kependudukan). Sebagai penyokong tiga model pembangunan tersebut, maka fungsi pembangunan adminduk direpresentasikan dalam model *grand design* pembangunan manajemen informasi kependudukan. Hal ini dikarenakan adanya niatan untuk mengelola *ICT's Big Data* kependudukan yang mencakup data kependudukan (data personal dan peristiwa penting) dan data sektoral (kesehatan, ekonomi, sosial, dan lain-lain).

Pembangunan data dan informasi kependudukan di DIY merujuk kepada model administrasi kependudukan dalam Undang-Undang nomor 24 tahun 2013 tentang perubahan Undang-Undang nomor 23 tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan. Sehingga dalam rangka peningkatan pelayanan Administrasi Kependudukan sebagai acuan dalam pilar pembangunan data dan informasi

kependudukan di DIY, maka pelayanan Administrasi Kependudukan dilaksanakan dengan profesional, memenuhi standar teknologi informasi, dinamis, tertib, dan tidak diskriminatif dalam pencapaian standar pelayanan minimal menuju pelayanan prima yang menyeluruh untuk mengatasi permasalahan kependudukan.

Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan Data Kependudukan melalui Pendaftaran Penduduk, Pencatatan Sipil, pengelolaan informasi Administrasi Kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain. Data Kependudukan adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil.

Untuk mengikuti perkembangan jaman, maka dibangun SIAK atau Sistem Informasi Administrasi Kependudukan yang berbasis ICT (*Information Communication Technology*) atau TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi). Sehingga dapat diketahui bahwa SIAK adalah sistem informasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi pengelolaan informasi administrasi kependudukan di tingkat Penyelenggara dan Instansi Pelaksana sebagai satu kesatuan. Lingkup besar pilar ini mewajibkan pemerintah untuk senantiasa melakukan koordinasi, bimbingan, pembinaan, dan penyajian data kependudukan berskala daerah. Oleh instansi pelaksana data dan informasi kependudukan haruslah dikembangkan sesuai kewajibannya dalam mendaftarkan peristiwa penting dan peristiwa kependudukan penduduk di DIY, melayani tanpa diskriminatif, menerbitkan, verifikasi dan validasi, dan merahasiakan. Wewenangnya meliputi memperoleh, mengelola, dan melaporkan data kependudukan. Pelaporannya sama dengan pendayagunaan data dan informasi kependudukan.

Data kependudukan bermanfaat untuk 5 hal : a. pelayanan publik; b. perencanaan pembangunan; c. alokasi anggaran; d. pembangunan demokrasi; dan e. penegakan hukum dan pencegahan kriminal. Kemudian data yang dilindungi meliputi 5 hal : a. keterangan tentang cacat fisik dan/atau mental; b. sidik jari; c. iris mata; d. tanda tangan; dan e. elemen data lainnya yang merupakan aib seseorang.

Ada tiga aspek pembangunan data dan informasi kependudukan, yaitu pendataan untuk aspek hulunya, integrasi untuk aspek managerialnya, dan pendayagunaan untuk aspek hilirnya. Ketiga aspek pembangunan tersebut tentunya untuk kepentingan data dan informasi penduduk termasuk penduduk rentan. Penduduk rentan ada empat, yaitu korban bencana alam, bencana sosial, komunitas terpencil, dan orang terlantar. Oleh karena itu, pilar pembangunan data dan informasi kependudukan ini berkisar

kepada *Roadmap* : a. pendataan; b. pengelolaan; dan c. pendayagunaan. Ketiganya berbasis ICT dan pengorganisasian *big data* digital.

Data berasal dari bahasa Latin, "*datum*", yang berarti fakta atau sesuatu yang diberikan. Data adalah kelompok simbol-simbol yang teratur dan mewakili kuantitas, tindakan, benda dan sebagainya. Data juga berarti keterangan yang benar dan nyata atau keterangan atau bahan nyata yang dapat dijadikan dasar kajian (analisis atau kesimpulan). Data Kependudukan adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil. Data haruslah diolah agar bisa dikomunikasikan melalui media digital. Data tersebut bisa disebut informasi sebagai alat untuk memberitahukan/mengabarkan/memberitakan suatu tema kependudukan.

Data kependudukan di DIY berasal dari tiga sumber informasi yaitu : (1) data dari pemerintah pusat, misalnya data konsolidasi dan bersih (DKB) Kemendagri; (2) data pencatatan peristiwa penting dan peristiwa kependudukan di database SIAK dukcapil kabupaten/kota se-DIY dan pemerintah DIY; dan (3) data registrasi sektoral, antara lain bidang kesehatan, ketenagakerjaan, pendidikan, dan sosial. Adapun data di lapangan bisa diperoleh dari masyarakat umum, masyarakat pemerintahan, masyarakat dari lembaga swasta, dan lingkungan. Oleh karena itu, *road map* pendataan kependudukan meliputi aspek memperoleh dan mengumpulkan data dari masyarakat dan lingkungan.

Sektor pendataan di lapangan mulai dari tingkat RT, RW, pedukuhan, kelurahan/desa, kecamatan, kabupaten/kota, hingga daerah. Metodenya ada yang menggunakan pencatatan dan atau wawancara *online* atau *offline*, pembagian *questioner offline* atau *online*, pengamatan, dokumentasi, dan kajian kepustakaan.

Respon dari masyarakat dalam memberikan data ada dua yaitu terbuka dan tertutup. Terbuka berarti masyarakat memberikan keterangan yang diminta dalam pendataan kependudukan bersifat mudah dan menyampaikan dengan benar-nyata. Tertutup berarti masyarakat memberikan keterangan kependudukan yang diminta membutuhkan syarat tertentu. Jika syarat terpenuhi, maka data yang tertutup akan membuka dirinya memberikan keterangan atau informasi yang dibutuhkan dalam proses memperoleh data. Syarat tersebut bisa berupa ijin dari lembaga yang berwenang misalnya, RT atau RW atau kelurahan atau kecamatan.

Dari beberapa kunjungan lapangan yang dilakukan di DIY, kegiatan pendataan dikumpulkan sudah dalam bentuk file komputer atau data digital, baik di *smartphone* atau komputer atau *laptop/notebook*. Hal ini memungkinkan untuk *road map* pendataan kependudukan ditingkatkan berbasis ICT.

Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang populer dengan istilah *Information and Communication Technologies* (ICT) mencakup seluruh peralatan **teknis** untuk memproses dan menyampaikan informasi. Informasi disimpan dan diorganisasi dalam perangkat digital komputer sehingga bisa diakses oleh publik untuk berbagai keperluan. Media berbasis ICT menjadi alat berkomunikasi informasi kependudukan untuk 5 hal manfaat data kependudukan, yaitu : layanan publik, demokrasi, penganggaran,antisipasi kriminalitas, dan perancangan pembangunan.

Penggunaan media ICT menjadi syarat mutlak bagi pemerintah di DIY untuk melaksanakan *e-government*. Dan, setiap instansi pemerintahan sudah memanfaatkan peralatan teknis yang berbasis ICT, seperti penggunaan komputer dan internet untuk pengorganisasian informasi kependudukan. Informasi kependudukan telah diorganisasikan untuk menjamin informasinya valid dan terkini baik secara *online* maupun *offline* menggunakan peralatan komputer dan *mobile phone* yang terkoneksi lewat internet.

Valid berarti mengorganisasikan data sehingga menjadi informasi kependudukan yang benar dan sah serta dapat dipercaya. Terkini berarti pemutakhiran atau penyempurnaan data dan informasi kependudukan selalu dilakukan secara berkala. Data kependudukan tersebut tersimpan dalam *database* masing-masing lembaga pemerintahan di DIY. Misalnya saja dari Dinas Sosial, Sistem Informasi Kesejahteraan senantiasa diorganisasikan penyempurnaannya setiap bulan dan setiap tahun dua kali, pada Mei dan November. Jika tidak ada *up date* data dari kabupaten/kota, maka otomatis data akan sama dengan yang sebelumnya.

Pengorganisasian data kependudukan di DIY merupakan akumulasi dari data setiap kabupaten/kota. Misalnya, data kependudukan terkait kualitas kesehatan penduduk ditilik dari morbiditas penduduk. Bisa dilihat pada pengorganisasian data kesehatan penduduk yang dikelola oleh Dinas Kesehatan kabupaten Bantul. Dinas ini juga mengorganisasi untuk menyajikan data yang akurat dan terkini tentang informasi kesehatan. Pengorganisasian dilakukan rutin lewat dukungan puskesmas, misalnya ketika mengorganisasi informasi mengenai morbiditas penduduk yang akan disajikan dalam *Integrated Disease Surveillance* atau STP, pengawasan penyakit terintegrasi. Informasi penyakit diorganisasi dalam *warehouse* atau gudang data berdasarkan tipe, waktu, pasiennya, kelompok umur pasien, penyakitnya, puskesmas yang menangani yang semuanya itu bermanfaat untuk membuat rekayasa kebijakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan penduduk. Pengorganisasian data kesehatan tersebut bisa dilihat secara periodik. Kesemuanya itu mencerminkan bahwa instansi pemerintah di DIY telah melakukan

pengorganisasian data dan informasi kependudukan di DIY menggunakan peralatan ICT untuk semua pilar GDPK.

Pendayagunaan berarti pengusahaan agar mampu mendatangkan hasil dan manfaat serta menjalankan tugas dengan baik. Pendayagunaan data dan informasi kependudukan di DIY sudah dijalankan oleh masing-masing kantor lembaga pemerintahan. Setiap kantor mempunyai komputer, layanan internet, dan layanan android. Ada web pemerintah, web komunitas dan pokdarwis, aplikasi kependudukan DIY, perpustakaan, museum, buku cetak, buku *softfile*, papan informasi digital kependudukan. Ada tiga tipe media informasi, yaitu *online*, *offline*, dan *android*.

Data dan informasi kependudukan terdapat dua kelompok besar yaitu SIAK dan informasi sektoral kependudukan. Di DIY ada lembaga pemerintahan tingkat daerah dan lembaga tingkat kabupaten/kota yang berwenang mengelola manajemen SIAK dengan ruang lingkup administrasi kependudukan yaitu peristiwa kependudukan dan peristiwa penting kependudukan. Kinerjanya berdasarkan tupoksi :

- (1) penyusunan pedoman teknis pendataan dan pengembangan sistem informasi administrasi kependudukan;
- (2) fasilitasi, koordinasi dan pembinaan pengelolaan data dan informasi;
- (3) pelaksanaan pengelolaan data dan informasi administrasi kependudukan;
- (4) pelaksanaan pendataan penyajian dan layanan informasi administrasi kependudukan;
- (5) fasilitasi dan koordinasi penanganan permasalahan di bidang data dan informasi kependudukan;
- (6) fasilitasi dan koordinasi kerjasama di bidang data dan informasi kependudukan.

Dalam melayani administrasi kependudukan terdapat indeks kepuasan pelayanan administrasi kependudukan (IKPAK). Indikatornya atau dimensi IKPAK yaitu :

- 1) *tangible* : kemampuan melayani
- 2) *reliability* : penampilan petugas dan kebersihan
- 3) *responsiveness* : kemudahan layanan dan petugas membantu
- 4) *empathy* : perlakuan petugas

Adapun Indeks Kepuasan Pelayanan Administrasi Kependudukan di DIY dapat dilihat seperti tabel di bawah ini :

Tabel 4.56
Dimensi
Kepuasan
Layanan
Administrasi

Dimensi Kepuasan Layanan Administrasi Kependudukan di D.I. Yogyakarta

Kepuasan Pelaksanaan	Gumukihul		Bantul		Kulon Progo		Sleman		Yogyakarta	
	Indeks	(%)	Indeks	(%)	Indeks	(%)	Indeks	(%)	Indeks	(%)
Tangible	0,67	67	0,58	58	0,70	70	0,67	67	0,61	61
Reliability	0,70	70	0,80	80	0,64	64	0,63	63	0,72	72
Responsiveness	0,58	58	0,60	60	0,66	66	0,69	69	0,69	69
Empathy	0,65	65	0,67	67	0,66	66	0,69	69	0,65	65
Total	0,6475	65	0,6608	66	0,6691	67	0,6791	68	0,6658	67

<http://cpps.ugm.ac.id>

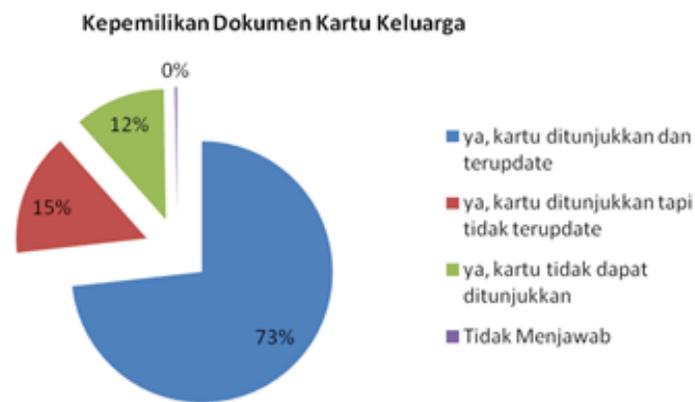
Kependudukan di DIY

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa data terkini menunjukkan bahwa IKPAK tertinggi ada pada angka 68% yang diperankan oleh kabupaten Sleman. IKPAK yang masih harus digenjut lebih gencar lagi yaitu di Gunungkidul dengan nilai 65%.

Dalam pengurusan data kependudukan baik data perseorangan penduduk atau pun data peristiwa penting penduduk dibutuhkan legalitas atau surat cetak catatan sipil dan kependudukan. Dan, hal ini telah dilakukan survei pada bulan April 2018 terhadap dokumen Kartu Keluarga, KTP, Akta Kelahiran, dan Kartu Identitas Anak. Hasilnya seperti di bawah ini :

Gambar 4.34
Dokumen Kartu

Kepemilikan
Keluarga



Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Dari hasil survei nampak bahwa ada 73% penduduk mempunyai kartu keluarga bahkan *terupdate*.

Lalu untuk kepemilikan KTP ditunjukkan dalam tabel di bawah ini :

Tabel 4.57 Kepemilikan KTP Bagi Penduduk Yang Wajib KTP di DIY

Kepemilikan KTP	Frekuensi	Persentase
ya	768	99,7
tidak	2	0,3
Total	770	100.0

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Dari hasil survei diketahui bahwa persentase kepemilikan KTP sudah mencapai 99,7% di DIY.

Kemudian untuk kepemilikan Akta Kelahiran ditunjukkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.58 Kepemilikan Akta Kelahiran Kepala Keluarga di DIY

Kepemilikan Akte Kelahiran	Frekuensi	Persentase
ya	604	78,3
tidak	164	21,3
Tidak Menjawab	3	0,4
Total	770	100.0

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Tabel di atas menunjukkan bahwa akte kelahiran yang dimiliki penduduk sebagai kepala keluarga di DIY mencapai angka 78,3%. Hal ini perlu ditingkatkan. Dan, ada 21,35 penduduk sebagai kepala keluarga yang belum mempunyai akte kelahiran. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu :



Gambar 4.35 Alasan Utama Kepala Keluarga Tidak Memiliki Akte Kelahiran

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Hasil survei mengenai alasan belum mempunyai akte kelahiran disebutkan bahwa ada 49% penduduk merasa tidak/belum perlu, lalu 28% alasan lainnya dikarenakan jaman dahulu orang tua tidak mengurus dan surat-surat belum lengkap, sebanyak 13% tidak tahu harus dicatat, 8% tidak tahu cara mengurusnya, dan sisanya biaya mahal dan perjalanan jauh.

Mengenai hasil survei tentang kartu identitas anak diketahui bahwa :

Tabel 4.59Kepemilikan Kartu Identitas Anak di DIY

Kepemilikan Kartu Identitas Anak	Frekuensi	Persentase
Ya	352	45,7

Tidak	405	52,6
Tidak Menjawab	13	1,7
Total	770	100.0

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Hasilnya ada 45,7% mempunyai KIA dan 52,6% tidak mempunyai KIA. Alasan tidak memiliki KIA dikarenakan :

Gambar 4.36
Anak Tidak



Alasan Utama
Memiliki KIA

Lainnya: masih proses pengajuan, blangko formulir habis

Sumber : Hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY 2018

Data di atas menyebutkan bahwa kepala keluarga belum mempunyai KIA untuk anaknya dikarenakan 45% merasa tidak/belum merasa perlu, 32% alasan lainnya, 12% merasa tidak harus dicatat, 6% tidak tahu cara mengurusnya, 4% biaya mahal, dan 1% perjalanan jauh.

BAB V

KONDISI DIINGINKAN

Sebagai daerah istimewa, DIY mempunyai tanggung jawab untuk membangun kependudukan wilayahnya sesuai dengan kebutuhan. Dalam konteks tersebut, filosofi “*Hamemayu Hayuning Bawono*” layak menjadi filosofi utama untuk pembangunan kependudukan. Secara definitif *Hamemayu Hayuning Bawono* berarti mensejahterakan keselamatan dunia. Dunia di sini terdapat tiga makna yaitu dunia kecil (individu dan keluarga), dunia agung (masyarakat luas), dan dunia spirituil. Dalam pilar pembangunan keluarga, dunia spirituil tercantum dalam fungsi keagamaan keluarga dan ketujuh fungsi keluarga lainnya mencakup dunia kecil konteks individu dan keluarga. Lalu, dalam pilar kuantitas penduduk, kualitas penduduk, pengarahannya mobilitas, dan pendataan kependudukan, tercantum dalam dunia agung yang mengarah pada pembangunan kependudukan di keluarga luas atau masyarakat umum.

Untuk mencapai visi *hamemayu hayuning bawono* dalam setiap pilar dicantumkan misi-misi pembangunan kependudukan yang berbasis budaya, yaitu :

- a. menempatkan ulang “*Segoroyoso*” atau kemaritiman buatan yang dulu dibangun Sultan Agung pada konteks kekinian yaitu di area pesisir, perairan Samudera Hindia, dan pulau-pulau kecil. Ini menjiwai pembangunan kependudukan dalam strategi pilar pengarahannya mobilitas.
- b. Menempatkan ulang perspektif *tembang mocopat* sebagai ASIA (Analisa Situasi Ibu dan Anak) dalam pilar pengendalian kuantitas penduduk. Keseiringan tersebut dapat ditemui pada siklus *mocopat* dari anak dalam kandungan atau masa ibu hamil (*maskumambang*), ibu melahirkan dan pasca melahirkan atau bayi lahir (*mijil*), masa balita, anak, remaja, dan pemuda (*sinom* dan *kinanthi*), masa pembentukan keluarga (*asmorondono* dan *gambuh*), pembangunan keluarga (*dandanggulo*, *durma*, *pangkur*).
- c. Filosofi Pagar Betis Sultan Agung sebagai *soul* kesolidan kependudukan untuk penguatan pilar pembangunan manajemen informasi kependudukan.
- d. Filsafat *Cokro Manggilingan* yang dikenal sebagai *Circulative Civilitations* dimana menempatkan pembangunan berwawasan kependudukan (penduduk

- sebagai subyek dan obyek). Ini untuk mendukung pilar pembangunan keluarga dan peningkatan kualitas penduduk.
- e. Pengarahan mobilitas di area pesisir pantai, perairan Samudera Hindia, dan pulau-pulau kecil dengan paradigma, “Dari Among Tani Ke Dagang Layar”. Filosofi ini menjadi *soul* era pembangunan wilayah DIY yang mengarah pada garis imajiner dari utara ke selatan atau dari gunung Merapi ke laut selatan hingga tahun 2035.

5.1 Pengendalian Kuantitas Penduduk

5.1.1 Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Untuk periode 2018 sampai dengan 2035 jumlah penduduk harus dibuat perkiraannya dalam bentuk *road map* laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan jumlah penduduk. *Road map* ini mempunyai landasan dari proyeksi penduduk yang terkait kuantitas penduduk dan keluarga berencana yang mencatatkan jumlah penduduk dan pekiraan laju pertumbuhan penduduk secara periodik 5 tahunan. *Road map* ini bisa menjadi acuan mengenai prediksi jumlah penduduk dan LPP. Adapun *Road map* proyeksi jumlah dan LPP penduduk di DIY bisa dilihat pada bab 8.

5.1.2 Pendewasaan Usia Perkawinan

Untuk mendapatkan penduduk berkualitas didahului suplai dari keluarga berkualitas. Keluarga berkualitas didukung oleh anggota keluarga yang berkualitas. Anggota keluarga berkualitas dilahirkan oleh suami istri yang berkualitas. Untuk mendapatkan pasangan suami istri berkualitas, maka diarahkan penduduk laki-laki dan perempuan menjalani perkawinan yang sah dalam jangka umur yang ideal. Secara budaya, perkawinan sah tersebut menjalani proses dari lingkup kehidupan *Asmorondono*, *Gambuh*, hingga *Dandanggulo*.

Perkawinan ialah ikatan lahir bathin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan KeTuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan yang sah harus mengikuti norma agama dan kepercayaan serta tercatat berdasarkan peraturan yang berlaku. Sehingga perkawinan bisa secara legal dan mempunyai hak kewajiban di dalam negara untuk membangun keluarga yang berkualitas.

Dalam pasal 6 undang-undang perkawinan nomor 1 tahun 1974 disebutkan bahwa perkawinan harus disetujui oleh kedua mempelai dan bagi yang belum berumur 21 tahun, maka perkawinan harus mendapatkan persetujuan dari orang tua. Namun, pada pasal 7 juga disebutkan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun. Dalam hal penyimpangan dapat meminta dispensasi kepada Pengadilan atau Pejabat lain yang ditunjuk oleh kedua orang tua pihak pria maupun pihak wanita.

Dalam upaya pendewasaan usia perkawinan/pernikahan (PUP) merupakan program keluarga berencana yang telah diluncurkan mulai tahun 2010. Program tersebut berkaitan dengan batas minimal usia pernikahan yaitu 21 tahun untuk wanita dan 25 tahun untuk pria. Tujuan program ini memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar dalam merencanakan keluarga mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. Karena itu, usia ideal perkawinan dalam wujud PUP menjadi titik sentral keputusan suami-istri untuk mewujudkan usia ideal hamil dan melahirkan, jarak ideal melahirkan, dan jumlah ideal mempunyai anak. Dengan model PUP, maka sebenarnya target pengendalian kuantitas penduduk bisa dijalankan dengan baik untuk mencapai Penduduk Tumbuh Seimbang. Terutama agar situasi kondisi lingkungan hidup bisa menampung dan mendukung penduduk suatu daerah.

Dalam undang-undang perkawinan beserta program keluarga berencana tersebut mempunyai makna “*pamomong*” bahwa ada tiga hal yaitu :

1. Usia ideal menikah sama dengan dan di atas 21 tahun bagi setiap penduduk
2. Usia 16 tahun hingga 21 tahun untuk perempuan dan 19 tahun hingga 21 tahun untuk pria membutuhkan ijin dari orang tua
3. Usia di bawah 16 tahun untuk perempuan dan di bawah 19 tahun untuk pria membutuhkan persetujuan dari pengadilan setempat
4. Usia ideal menikah 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk pria berdasarkan program keluarga berencana

Nomor 1 hingga nomor 3 berdasarkan Undang-Undang perkawinan nomor 1 tahun 1974 dan nomor 4 berdasarkan program keluarga berencana yang diperkuat dengan pelaksanaan dari Undang-Undang nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Kedua aturan tersebut sepintas seperti bertentangan. Namun jika

dilihat dari kondisi Sosiologisnya munculnya peraturan tersebut dilandasi oleh kondisi sosial pada waktu peraturan tersebut dibuat. Hal ini bisa dilihat dari jumlah penduduknya yang pada tahun era 1970an hingga 1980an jumlah penduduk Indonesia masih belum sebanyak sekarang. Pada tahun 1971 jumlah penduduk Indonesia masih berkisar pada jumlah 119.208.229 jiwa dan di DIY 2.489.360 jiwa. Lalu, penduduk Indonesia diperkirakan berjumlah 271,06 juta jiwa di tahun 2020 dan penduduk DIY di tahun 2020 diperkirakan berjumlah 3,882 juta jiwa.

Sehingga kedua peraturan tentang usia perkawinan ideal adalah sama-sama benar melihat kondisi jumlah penduduk saat itu, dimana tahun 1974 Indonesia masih membutuhkan jumlah penduduk yang banyak untuk mengisi daya tampung lingkungan hidup sehingga usia perkawinan ideal bisa di bawah 21 tahun dengan model perijinan orang tua dan dispensasi pengadilan. Namun, secara urgensi, Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974 tetap mengunggulkan usia ideal perkawinan pada umur 21 tahun ketika daya tampung dan daya dukung lingkungan hidup sudah menuntut adanya keharusan penurunan ledakan penduduk. Hal ini tersebut dalam pasal 6. namun demikian, masih membutuhkan tambahan tindakan yang lebih aktif lagi sehingga dibutuhkan program keluarga berencana yang diperkuat oleh Undang-Undang nomor 52 tahun 2009 yang menekankan PUP dengan umur ideal 21 tahun perempuan dan 25 tahun pria untuk menikah. Oleh karena itu, *Road Map* Pendewasaan Usia Pernikahan harus mencakup kedua peraturan tersebut.

5.1.3 CBR

Sebagai angka kelahiran kasar, CBR berfungsi untuk mengetahui tingkat kelahiran baik penurunan atau kenaikan populasi penduduk suatu daerah pada tahun tertentu. Kenaikan atau penurunan jumlah penduduk berimbas kepada kemampuan lingkungan hidup untuk mendukung kehidupan penduduk. Di DIY mempunyai lingkungan dengan kepadatan penduduk sebagai berikut :

Tabel 5.1 Kepadatan Penduduk di DIY tahun 2011-2015

Kabupaten/Kota	Luas Area (km ²)	2011 (jiwa/km ²)	2012 (jiwa/km ²)	2013 (jiwa/km ²)	2014 (jiwa/km ²)	2015 (jiwa/km ²)
Kulon Progo	586,27	672	680	688	695	703
Bantul	506,85	1.819	1.844	1.869	1.893	1.917
Gunungkidul	1 485,36	461	466	471	477	482
Sleman	574,82	1.942	1.964	1.986	2.008	2.031
Yogyakarta	32,50	12.077	12.234	12.390	12.544	12.699
DIY	3.185,80	1.102	1.115	1.128	1.142	1.155

Sumber : DIY Dalam Angka 2016, BPS DIY, 2016, Yogyakarta

Dengan memperhatikan perspektif kepadatan penduduk menurut SNI.03-1733-2004 menunjukkan bahwa kepadatan penduduk ada 4 macam (dengan persamaan 1 kilometer persegi=100 Ha) yaitu :

1. <150 jiwa/Ha kepadatan penduduknya rendah; atau <15000 jiwa/km persegi
2. 151-200 jiwa/Ha kepadatan penduduknya sedang; atau 15100 – 20000 jiwa/km persegi
3. 201-400 jiwa/Ha kepadatan penduduknya tinggi; atau 20100 – 40000 jiwa/km persegi
4. >400 jiwa/Ha kepadatan penduduknya sangat padat/tinggi; atau >40000 jiwa/km persegi

Sehingga dapat diketahui bahwa DIY masih mempunyai tingkat kepadatan penduduk yang masih rendah. Namun demikian, tren pertumbuhan penduduk dan jumlah penduduk tetap meningkat dari tahun ke tahun. Sehingga tetap diperlukan tindakan antisipasi agar daya lingkungan hidup bisa menampung dan mendukung kuantitas penduduk di DIY. Hal ini tentu saja berkaitan dengan masa depan keluarga berkaitan dengan pemenuhan fungsi ekonominya bagi anak-anaknya. Sehingga CBR pun harus dikontrol.

Oleh karena itu, kontrol CBR diarahkan dengan sinkronisasi dengan pemerintah pusat. Sehingga penentuan *design* CBR tetap mengikuti prediksi CBR yang telah dijadikan acuan oleh nasional. Adapun prediksi CBR berupa *road map* CBR.

5.1.4 TFR

TFR di daerah tak bisa lepas dari acuan TFR yang telah ditetapkan secara nasional. Namun demikian, daerah di DIY mempunyai hak untuk menyesuaikan TFRnya sesuai dengan kebutuhan daerah. Hal ini didukung oleh Undang-Undang nomor 52 tahun 2009, Undang-Undang Otonomi Daerah, dan Undang-Undang Keistimewaan DIY. Hal ini sebagai penyesuaian kebutuhan untuk pembangunan kependudukan di daerah. Mengingat visi DIY yang mengarah kepada pembangunan kependudukan ke wilayah pembangunan ekonomi kelautan, maka tentu dibutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas.

Mengingat pentingnya TFR sebagai acuan rata-rata kelahiran bagi seorang perempuan dalam masa reproduksinya, maka penting TFR dibuatkan acuan berkalanya yang mesinkronkan dengan acuan nasional beserta kebutuhan daerah. Hal ini TFR DIY akan mengacu kepada

range tertinggi di angka PTS yaitu 2,1 berdasarkan GDPK tahun 2011-2035 dari Kemenkokesra dan range terendah yang diarahkan oleh BPS dalam Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 – 2035 yang angkanya menunjukkan 1,62. Khusus untuk periode GDPK DIY dari tahun 2018 sampai dengan 2022, TFR DIY mengacu kepada Perda DIY Nomor 3 tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah DIY tahun 2017-2022. Dalam artian, TFR tidak akan di bawah angka 1,62 dan tidak akan melebihi angka 2,2.

5.1.5 NRR

Di DIY untuk NRR diharapkan angkanya stabil menurun menurut kebutuhan pengendalian kuantitas penduduk. Adapun proyeksi untuk NRR di DIY seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 NRR di DIY tahun 2020-2035

	2020-2025	2025-2030	2025-2030
NRR DIY	0,9	0,8	0,8

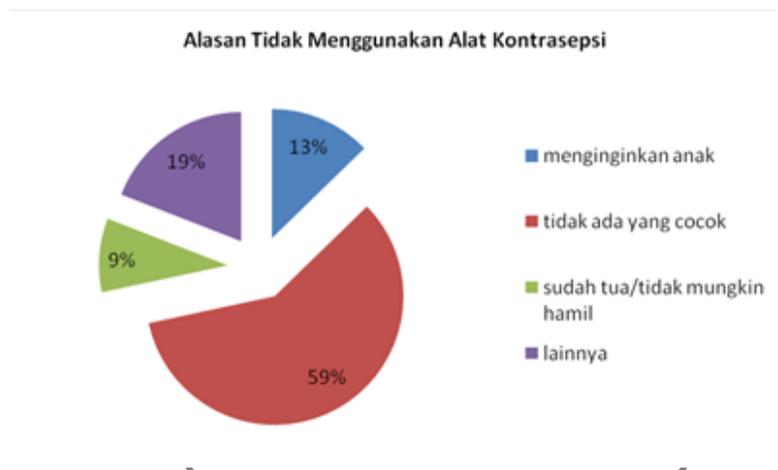
Sumber : Parameter Hasil Proyeksi Penduduk 2010-2035; BPS; halaman 33

Dalam GDPK Nasional yang dikeluarkan oleh Kemenko Kesra ada acuan NRR berkisar pada angka 1. Sehingga diperlukan adanya sinkronisasi pusat dan daerah berdasarkan integrasi proyeksi BPS dan acuan GDPK Nasional yang dikeluarkan oleh Kemenko Kesra dalam *road map* NRR. Sehingga NRR DIY berada pada posisi antara 0,8 hingga 1 dengan catatan adanya kestabilan pada dua periode awal dan dua periode akhir dan sesuai kebutuhan program KB di DIY.

5.1.6 CPR

Dalam survei GDPK DIY bulan April 2018 diketahui bahwa ada penduduk yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Alasannya ada empat, yaitu :

- a. sedang menginginkan anak



- b. tidak ada yang cocok
- c. sudah tua/tidak mungkin hamil
- d. lainnya

Gambar 5.1

Diharapkan CPR di DIY mampu mengendalikan kuantitas penduduk dan turut memperhatikan alasan-alasan yang muncul dalam hasil survei kenapa tidak menggunakan alat kontrasepsi tersebut di atas. Pengaturan CPR berdasarkan kebutuhan KB di DIY.

5.1.7 Angka Harapan Hidup dan Angka Ketergantungan

Berdasarkan proyeksi kependudukan Angka Harapan Hidup (AHH) di DIY akan terus naik. Hal ini seiring dengan berkembangnya pembangunan kesehatan dan ekonomi, termasuk pelayanan peningkatan kesejahteraan penduduk. Sehingga peningkatan AHH diharapkan bisa mencapai interval umur dari 75 hingga 78 tahun untuk periode GDPK DIY dari awal hingga akhir. Ini dicantumkan dalam *road map*AHH. *Road map* AHH juga digabungkan dengan angka ketergantungan yang berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia 2010 – 2035.

5.1.8 CDR dan IMR

Diharapkan CDR dan IMR di DIY berada dalam kategori rendah hingga tahun 2035. Sehingga CDR selalu berada di bawah angka 10 dan IMR selalu berada di bawah angka 35.

5.2 Peningkatan Kualitas Penduduk

5.2.1 Bidang Ekonomi

5.2.1.1 Meningkatkan Pendapatan Per Kapita Penduduk DIY

Melihat data dari WESP tahun 2016 menunjukkan Indonesia masih dalam *lower middle income country*. Dilihat PDB per kapita atau pendapatan per kapita Indonesia di tahun 2017 masih di angka Rp51,89 juta atau US\$3.876,8. Namun demikian, melihat kurs US Dollar pada APBN 2018 menunjukkan bahwa kurs US Dollar dipatok pada angka Rp13.400,- maka otomatis prospek ke depan pendapatan per kapita Indonesia secara optimistis akan melebihi US\$4,000. Hal ini jika pendapatan per kapita di atas tahun 2027mampu melebihi US\$4,000, maka otomatis Indonesia bisa mencapai posisi menaik yaitu di *Upper Middle Income Country*. Karena dengan pendapatan per kapita Rp51,89 juta di tahun 2017, dengan kurs US Dollar secara optimistis

berada pada level Rp12.000,- per 1 USDollar untuk di atas tahun 2027, akan setara dengan GNI 4.324.16 US\$. Hal ini harus dikejar dan dipertahankan dengan meningkatkan pendapatan per kapita baik di daerah terutama DIY juga secara nasional serta memperkuat mata uang nasional agar US Dollar ada pada angka Rp 12.000,- atau di bawahnya. Pekerjaan ini tinggal membutuhkan sedikit kerja keras lagi, maka akan tercapai.

Oleh karena itu, ada dua model peningkatan pendapatan per kapita yang ingin dicapai di DIY. yaitu model menyesuaikan dengan RPJMD kabupaten/kota hingga tahun 2022. Dan, setelah tahun 2022, DIY akan bekerja keras untuk menyesuaikan dengan target secara internasional yaitu mencapai angka melebihi US\$4,000, untuk pendapatan per kapita per tahun atau mengacu pada pendapatan per kapita dalam RPJMD Kota Yogyakarta tersebut di atas. Tentu saja hal ini harus didukung oleh pilar pembangunan kependudukan lainnya, seperti pengarahannya mobilitas penduduk pada bidang kelautan, investasi, konsumerisasi cerdas/citisasi, kerja sama antar daerah, penurunan ketimpangan, penurunan kemiskinan, pengangguran, dan pembangunan infrastruktur. harus pula didukung optimalisasi pembangunan keluarga untuk generasi milenial terutama penguatan mentalitas pada kelompok penduduk kreatif-perakit teknologi ICT.

Untuk menentukan proyeksi atau target pendapatan per kapita dari tahun 2018 sampai dengan 2035 digunakan data pertumbuhan pendapatan per kapita dari PDRB DIY dari Atas Dasar Harga Konstan tahun 2016 dan 2017 kemudian dikalikan lima tahunan.

Adapun PDRB DIY ADHK 2016 sebesar Rp 29.042.373,- dan PDRB DIY ADHK 2017 Rp 30.805.410,- yang tersebut dalam Analisis makro Ekonomi DIY 2014 (BAPPEDA DIY; 2014; halaman IV-43). Kenaikan PDRB ADHK DIY 2017 yaitu :

Kenaikan PDRB ADHK 2017 = $\frac{(\text{PDRB ADHK 2017} - \text{PDRB ADHK 2016})}{\text{PDRB ADHK 2016}} \times 100\%$

Kenaikan PDRB ADHK 2017 = $\frac{(\text{Rp } 30.805.410 - \text{Rp } 29.042.373)}{\text{Rp } 29.042.373} \times 100\%$

Kenaikan PDRB ADHK 2017 = $\frac{(1\ 763\ 037}{29\ 042\ 373)} \times 100\% = 6\%$

Untuk menentukan proyeksi (roadmap) lima tahunan pendapatan per kapita digunakan dasar hitungan PDRB ADHK 2017 dan pertumbuhannya di tahun 2017.

5.2.1.2 Penanggulangan Kemiskinan dan Mengurangi Ketimpangan

Dalam menentukan angka kemiskinan, BPS menggunakan pendekatan *basic need approach*, dasar ini berbasis pada pengeluaran per kapita penduduk dalam hal pengeluaran per

bulan setiap penduduk untuk mengeluarkan keuangannya untuk memenuhi konsumsi pangan dan non-pangan.

Adapun tabel penurunan angka kemiskinan di DIY dari tahun 2006 hingga tahun 2017 sebagai berikut :

Tabel 5.3 Penurunan Angka Kemiskinan DIY tahun 2006-2017

Tahun	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
AK DIY	19,15	18,99	18,32	17,23	16,83	16,08	16,05	15,43	15,00	14,91	13,10	12,4
Penurunan poin AK	-	0,16	0,67	1,09	0,4	0,75	0,03	0,62	0,43	0,09	1,81	2,51

Sumber : BPS

Angka kemiskinan hingga tahun 2017 di DIY lebih tinggi daripada angka kemiskinan nasional. Angka kemiskinan di DIY pada tahun 2006 hingga 2011 dibarengi dengan fenomena sosial sebagai imbas bencana yaitu adanya bencana alam gempa bumi 27 Mei 2006 dan erupsi Merapi tahun 2010 serta imbas resesi ekonomi global sekitar tahun 2008an. Kemudian, angka kemiskinan terus menurun. Hal ini dibarengi dengan beberapa hal misalnya, meningkatnya performa ekonomi daerah, bergulirnya anggaran untuk keistimewaan DIY, dan pelaksanaan dana desa yang didasari oleh Peraturan Menteri Desa nomor 5 tahun 2015. Pengurangan angka kemiskinan akan semakin baik jika DIY mampu mengembangkan berbagai sektor sumber daya ekonomi yang bersentuhan langsung dengan peningkatan ekonomi penduduk, misalnya pariwisata dan pembangunan ekonomi kelautan.

Oleh karena itu, untuk melakukan *grand design* terkait penanggulangan kemiskinan dan pengurangan ketimpangan harus dilihat dulu seberapa besar perkiraan angka kemiskinan dan angka ketimpangan di tingkat kabupaten dan kota di DIY. Prediksi untuk mereayasa penurunan angka kemiskinan dan angka ketimpangan di DIY sebagai berikut :

Tabel 5.4 Perkiraan Angka Kemiskinan dan Ketimpangan tingkat Kabupaten/Kota di DIY

Kabupaten/Kota	Angka Kemiskinan		Angka Ketimpangan	
	Awal (2016/2017)	Akhir (2021/2022)	Awal (2016/2017)	Akhir (2021/2022)
Kota Yogyakarta	7,7	7,1	0,42 (moderat)	0,390 (moderat)
Kabupaten Sleman	10,69	8	≤0,40 (moderat)	≤0,40 (moderat)
Kabupaten Kulon Progo	20,30	13,25	0,37 (moderat)	0,29 (rendah)
Kabupaten Bantul	14,41	10,66	0,3149 (moderat)	0,3025 (moderat)
Kabupaten Gunungkidul	20,11	15,11	-	-

Sumber : RPJMD kabupaten/kota di DIY

Tabel di atas didukung dengan pembagian klasifikasi ketimpangan yang terdapat 3 kelompok, yaitu :

- a) Indeks Gini $< 0,3$ = ketimpangan rendah
- b) $0,3 \leq$ Indeks Gini $\leq 0,5$ = ketimpangan sedang (moderat)
- c) Indeks Gini $> 0,5$ = ketimpangan tinggi

Tabel di atas menunjukkan angka kemiskinan dan angka ketimpangan atau gini ratio di tiap kabupaten dan kota di DIY. Tabel tersebut berfungsi untuk menentukan *road map* penanggulangan kemiskinan dan pengurangan angka gini ratio di DIY yang nantinya akan disebutkan dalam *road map*.

5.2.1.3 Penjaminan Sosial dan Penanggulangan Pengangguran

Perkembangan wawasan kependudukan merupakan upaya peningkatan pemahaman mengenai pembangunan kependudukan yang berkelanjutan, untuk mewujudkan penduduk yang berkualitas. Dalam semua penduduk ada diantara mereka yang menjadi penduduk rentan. Pemerintah menetapkan kebijakan tentang pengembangan potensi penduduk rentan yang timbul sebagai akibat perubahan struktur, komposisi penduduk, kondisi fisik ataupun nonfisik penduduk rentan, keadaan geografis yang menyebabkan penduduk rentan sulit berkembang, dan dampak negatif yang muncul sebagai akibat dari proses pembangunan dan bencana alam.

Penyelenggaraan kesejahteraan sosial kepada penduduk rentan meliputi:

- a. rehabilitasi sosial: memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar
- b. jaminan sosial : bentuk asuransi kesejahteraan sosial dan bantuan langsung berkelanjutan
- c. pemberdayaan sosial : peningkatan kemauan dan kemampuan, penggalian potensi dan sumber daya, penggalian nilai-nilai dasar, pemberian akses, dan pemberian bantuan usaha
- d. perlindungan sosial : mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar

kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal.

Untuk menangani Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di DIY didasarkan pada beberapa hal, misalnya TPT tahun 2016 dan tahun 2017 yang hasilnya bisa dilihat pada *roadmap*.

5.2.1.4 Meningkatkan Kesejahteraan Lansia

Penduduk lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau Jasa. Penduduk lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Walaupun ada diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, namun karena faktor usianya akan banyak menghadapi keterbatasan sehingga memerlukan bantuan peningkatan kesejahteraan sosialnya.

Penduduk usia lansia secara budaya *mocopat* dan *life cycle approach* sudah dalam kategori *durma* dan *pangkur*, yang berarti penduduk ini berperan bersikap dermawan dan terbatas diri dari aktivitas ekonomi seperti yang dilakukan oleh kelompok usia produktif, karena itu aktivitas produktivitasnya harus diberikan perhatian khusus di jaman kapan pun di masa depan. Bentuk perhatian pemerintah yaitu pemberdayaan bagi lansia. Pemberdayaan bagi lansia adalah setiap upaya meningkatkan kemampuan fisik, mental spiritual, sosial, pengetahuan, dan keterampilan agar para lanjut usia siap didayagunakan sesuai dengan kemampuan masing-masing. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif lansia. Sehingga terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada penduduk lanjut usia (potensial dan tidak potensial) diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosialnya yang meliputi :

- a. pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
- b. pelayanan kesehatan;
- c. pelayanan kesempatan kerja *dengan upah khusus*;
- d. pelayanan pendidikan dan pelatihan;

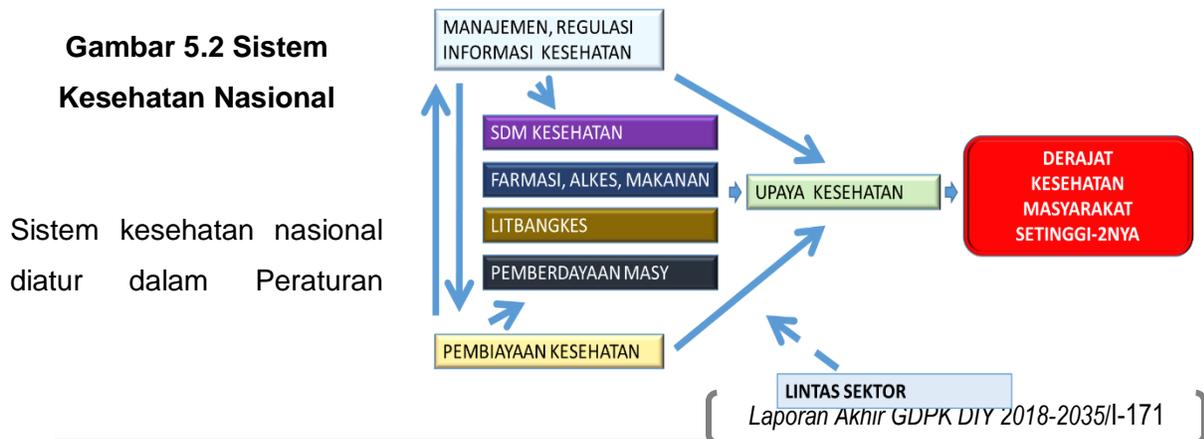
- e. kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum;
- f. kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum;
- g. perlindungan sosial;
- h. bantuan sosial.
- i. pelayanan pendayagunaan kompetensi lansia.

5.2.2 Bidang Kesehatan

Pembangunan Kependudukan tidak dapat dilepaskan dari sistem kesehatan. Semakin baik kinerja sistem kesehatan, maka semakin baik pembangunan kependudukan di suatu negara. Secara tidak langsung, kualitas penduduk sangat terkait dengan kualitas kinerja sistem kesehatan. Komponen-komponen yang bekerja secara sinergis di dalam sistem kesehatan berfungsi untuk melindungi kesehatan penduduk, sejak usia dalam kandungan sampai dengan usia lanjut. Oleh sebab itu, jika ada salah satu komponen dalam sistem kesehatan yang tidak berfungsi, maka yang terancam adalah kualitas kependudukan.

Pembangunan Kependudukan juga ditentukan oleh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) penduduk. Semakin baik PHBS penduduk, maka semakin baik pula pembangunan kependudukan di suatu negara. Salah satu fungsi sistem kesehatan adalah mengelola PHBS, melalui komponen promosi kesehatan. Namun demikian, PHBS juga dipengaruhi oleh banyak faktor lain di luar kesehatan, seperti budaya, ekonomi, sosial politik, dan sebagainya.

Dari perspektif kesehatan, GDPK berhubungan erat dengan kinerja sistem kesehatan dan perilaku sehat masyarakat. Oleh sebab itu, keduanya perlu ditinjau sebagai prediktor dari keberhasilan pembangunan kependudukan. Adapun gambar untuk sistem kesehatan nasional adalah sebagai berikut :



Presiden Nomor 72 Tahun 2012. Sistem kesehatan nasional merupakan upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk upaya kesehatan. Fokus upaya kesehatan dalam sistem kesehatan nasional pada : (1) aspek SDM Kesehatan, (2) Farmasi, Alkes, dan Makanan, (3) Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes), dan (3) Pemberdayaan Masyarakat. Upaya kesehatan tersebut dalam pelaksanaannya perlu didukung oleh Pembiayaan Kesehatan serta Aplikasi Manajemen, Regulasi dan ketersediaan Informasi Kesehatan yang baik. Peran lintas sektor juga diperlukan untuk mewujudkan upaya kesehatan yang terintegrasi.

Operasionalisasi Sistem Kesehatan & Pelaksanaan Program Berbasis Keluarga di Lapangan

Gambar 5.3



Integrasi pelaksanaan program melalui pendekatan keluarga. Adapun indikator keluarga sehat meliputi : (1) Program Gizi KIA, (2) Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular, dan (3) Perilaku dan Kesehatan Lingkungan.

Program Gisi KIA meliputi : (a) keluarga mengikuti KB, (2) ibu bersalin di fasilitas kesehatan, (c) bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, (d) bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan, dan (e) pertumbuhan balita.

Program pengendalian penyakit menular dan tidak menular meliputi : (a) Penderita TB paru berbuat sesuai standar, (b) penderita hipertensi berobat teratur, dan (c) gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan.

Program perilaku dan kesehatan lingkungan meliputi : (a) tidak ada anggota keluarga yang merokok, (b) keluarga mempunyai akses terhadap air bersih, (c) keluarga menggunakan jamban sehat, dan (d) sekeluarga anggota JKN/askes. Indikator keluarga sehat dibuat dalam bentuk *mapping* lalu disesuaikan dengan SPM yang sudah ada.

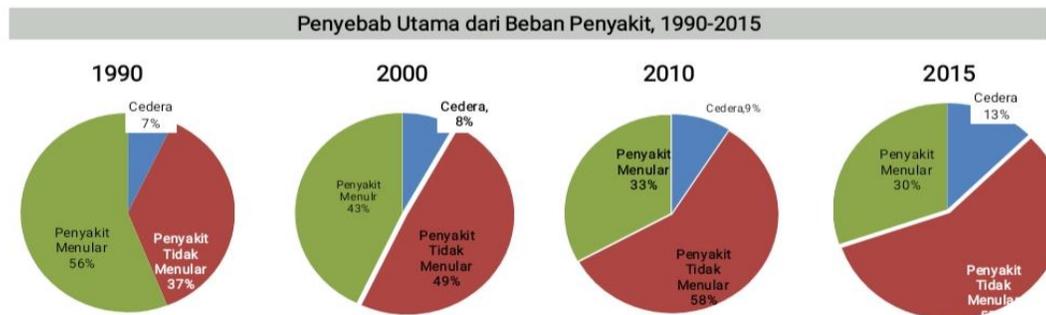
Mewujudkan upaya kesehatan harus ada integrasi antara indikator pendekatan keluarga, pelayanan SPM dan manajemen serta pembiayaan, SDM, sarpras dan farmasi dan bagian pengembangan penelitian juga bagian dari integrasi terhadap pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional(JKN).

Transisi Epidemiologi sebagai Confounding Sistem Kesehatan

Gambar 5.4 Transisi Epidemiologi

TRANSISI EPIDEMIOLOGI

- Kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat
- Tren ini kemungkinan akan berlanjut seiring dengan perubahan perilaku hidup (pola makan dengan gizi tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, merokok, dll)



Keterangan: Pengukuran beban penyakit dengan Disability-adjusted Life Years (DALYs) → hilangnya hidup dalam tahun akibat kesakitan dan kematian prematur

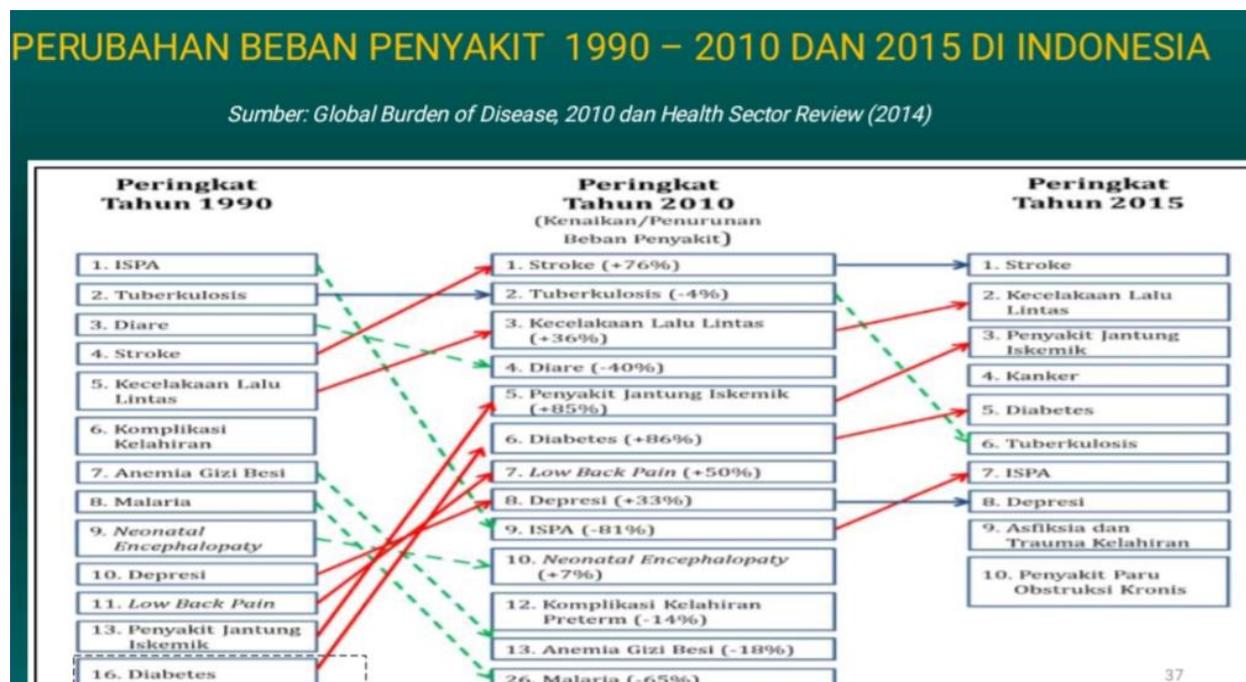
Transisi epidemiologi yaitu mengenai kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat, tren ini kemungkinan akan berlanjut seiring dengan perubahan perilaku hidup (pola

makan dengan gizi tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, merokok, dan lain-lain). Hasil survey penyebab utama dari beban penyakit tahun 1990-2015 adalah pada tahun 1990 penyebab utama beban penyakit adalah penyakit menular 56%, penyakit tidak menular 37%, dan akibat cedera 7%. Namun tahun 2000 penyakit tidak menular naik menjadi 49%, penyakit menular 43% dan cedera 8%. Tahun 2010 terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular 58%, penyakit menular 33% dan cedera 9%. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular 57% menular 30% dan cedera 13%. Jika dilihat dari diagram tersebut kasus cedera mengalami kenaikan setiap 10 tahunnya.

Ditilik dari penyakit menular dan tidak menular, Indonesia saat ini memasuki pergeseran pola penyakit dari penyakit menular kepada penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular pada tahun 1990 tidak termasuk 3 penyakit tertinggi. Pola penyakit pada tahun 1990 didominasi oleh penyakit menular. Namun, pola penyakit di Indonesia selama 10 tahun terakhir bergeser menyebabkan penyakit tidak menular menjadi penyakit tertinggi yang menyebabkan beban kesehatan masyarakat. Pada tahun 2010 terjadi beban ganda penyakit yaitu adanya penyakit menular dan tidak menular sebagai 3 penyakit tertinggi. Bahkan beban penyakit akibat penyakit mulai muncul sebagai penyakit nomor 3 tertinggi. Tahun 2015 penyakit tidak menular dan *injury* (kecelakaan lalu lintas) menjadi beban penyakit baru bagi kesehatan masyarakat di Indonesia.

Adapun datanya bisa dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.5 Perubahan Beban Penyakit 1990-2010 dan 2015 di Indonesia



Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia



Gambar 5.6 JKN Harapan tahun 2019



Harapan jaminan kesehatan nasional pada tahun 2019 hendaknya target UHC sudah terpenuhi sehingga seluruh masyarakat mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan

yang berkualitas. Hendaknya UHC dapat menurunkan resiko finansial akibat pelayanan kesehatan. Program JKN lebih dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

Untuk menciptakan program tersebut harus di dampingi dengan kompetensi faskes dalam hal sarana dan prasarana yang mencukupi, SDM yang berkualitas dan sesuai dengan kompetensinya, alat kesehatan yang baik dan bisa digunakan, menjaga mutu pelayanan kesehatan, dan melakukan sistem rujukan sesuai dengan standar yang sudah ada.

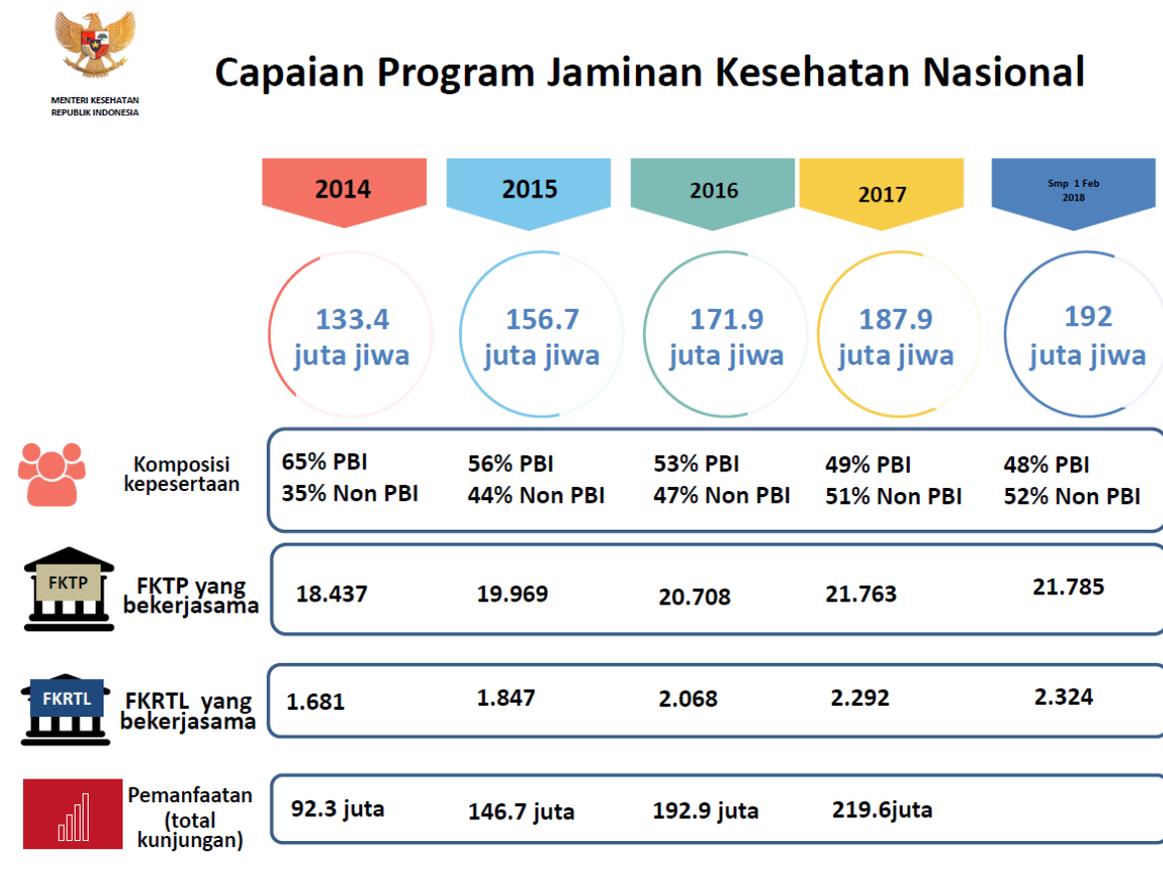
Capaian program jaminan kesehatan nasional pada tahun 2014 sebanyak 133,4 juta jiwa telah terdaftar dalam kepesertaan JKN. Komposisi kepesertaan terdiri dari 65% PBI dan 35% Non PBI. FKTP yang telah bekerjasama sebanyak 18.437. FKRTL yang bekerjasama sebanyak 1.681 kemudian pemanfaatan total kunjungan sebesar 92,3 juta. Pada tahun 2015 sebanyak 156,7 juta jiwa telah terdaftar dalam kepesertaan JKN. Komposisi kepesertaan terdiri dari 56% PBI dan 44% Non PBI. FKTP yang telah bekerjasama sebanyak 19.969. FKRTL yang bekerjasama sebanyak 1.847 kemudian pemanfaatan total kunjungan sebesar 146,7 juta.

Pada tahun 2016 sebanyak 171,9 juta jiwa telah terdaftar dalam kepesertaan JKN. Komposisi kepesertaan terdiri dari 53% PBI dan 47% Non PBI. FKTP yang telah bekerjasama sebanyak 20.708. FKRTL yang bekerjasama sebanyak 2.068 kemudian pemanfaatan total kunjungan

sebesar 192,9 juta. Pada tahun 2017 sebanyak 187,9 juta jiwa telah terdaftar dalam kepesertaan JKN. Komposisi kepesertaan terdiri dari 49% PBI dan 51% Non PBI. FKTP yang telah bekerjasama sebanyak 21.763. FKRTL yang bekerjasama sebanyak 2.292 kemudian pemanfaatan total kunjungan sebesar 219,6 juta.

Data terakhir menunjukkan bahwa sudah tercapai 192 juta jiwa penduduk yang sudah mendaftar di tahun 2018. Kepesertaan terdiri dari 48% PBI dan 52% NON PBI. FKTP yang telah bekerjasama sebanyak 21.785. FKRTL yang bekerjasama sebanyak 2.324. Hal ini menunjukkan ada pergerakan dalam proses JKN bertambahnya kepesertaan, FKTP, FKRTL dan pemanfaatan kunjungan faskes. Adapun datanya bisa dilihat pada gambar di bawah ini :

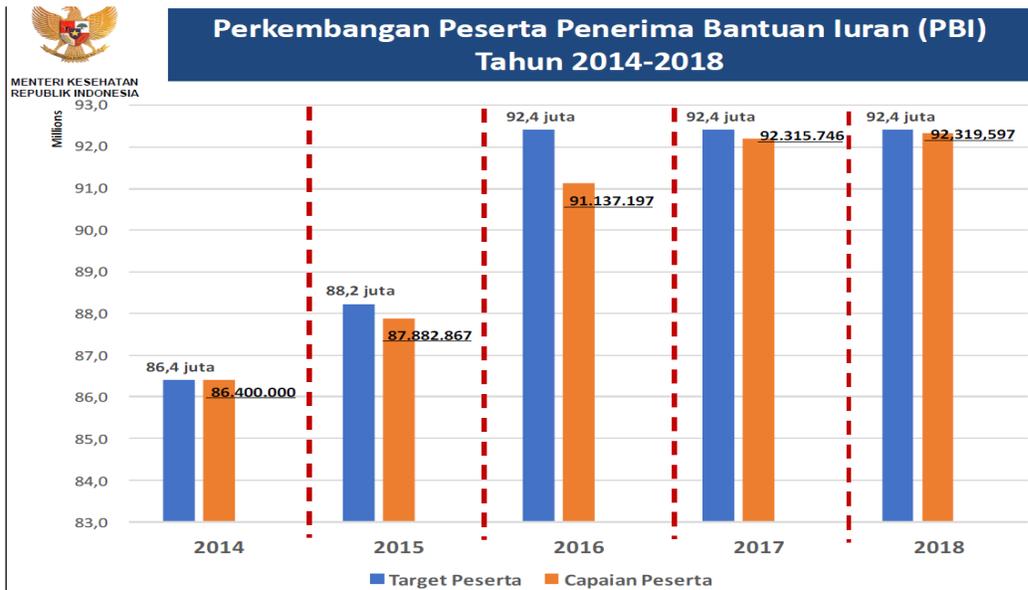
Gambar 5.7 Capaian Program JKN



Komposisi kepesertaan JKN PBI

Gambar 5.8
Perkembangan
Peserta PBI
Tahun 2014-
2018

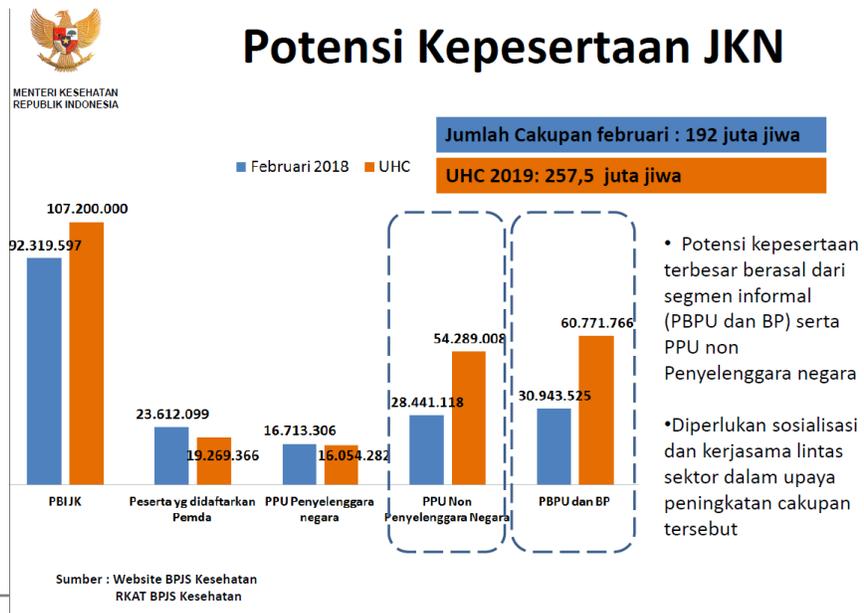
Perkembangan
peserta
Penerimaan
Bantuan Iuran
(PBI) tahun
2014 hingga



2018. Dalam grafik dijelaskan bahwa terjadi peningkatan dalam penambahan kepesertaan namun pertambahan itu tetap belum mencukupi target peserta. Tahun 2014 dapat mencapai target peserta sebanyak 86,4 juta jiwa, namun ditahun 2015 dan 2016 belum mencapai target yang diharapkan, karena setiap tahun target peserta selalu mengalami peningkatan. Tahun 2017 dan 2018 hampir memenuhi target peserta. Namun, diharapkan tahun 2018 mampu untuk melebihi target peserta.

**Gambar 5.9 Potensi
Kepesertaan JKN**

Dalam data potensi kepesertaan JKN, adapun jumlah cakupan Februari adalah sebanyak 192 juta jiwa dan UHC 2019 adaah 257,5 juta jiwa. Jumlah

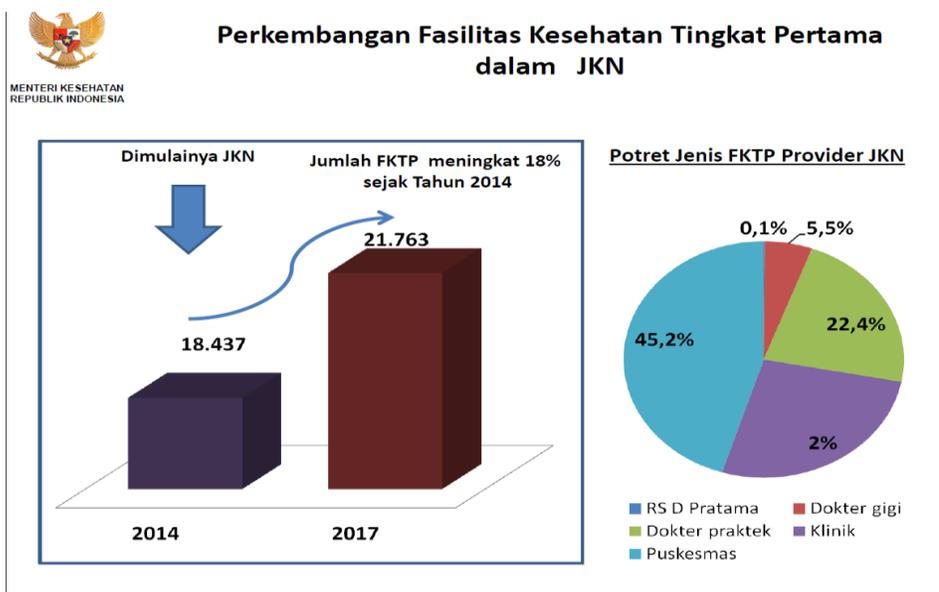


cakupan PBI JKN 92,3 juta jiwa dengan target peserta 107,2 juta jiwa. Data peserta yang didaftarkan pemda mencapai 23,6 juta jiwa dan target peserta 19,2 juta jiwa. PPU Penyelenggara negara mencapai 16,7 juta jiwa dan target peserta 16,05 juta jiwa. Sementara untuk PPU non penyelenggara negara jumlah cakupan 28,4 juta jiwa dan target peserta adalah 54,2 juta jiwa dan informal (PBPU dan BP) adalah 30,9 juta jiwa jumlah cakupan dan target peserta 60,7 juta jiwa.

Potensi kepesertaan terbesar berasal dari segmen informal (PBPU dan BP) dan PPU non penyelenggara. Maka diperlukan sosialisasi dan kerjasama lintas sektor dalam upaya peningkatan cakupan tersebut.

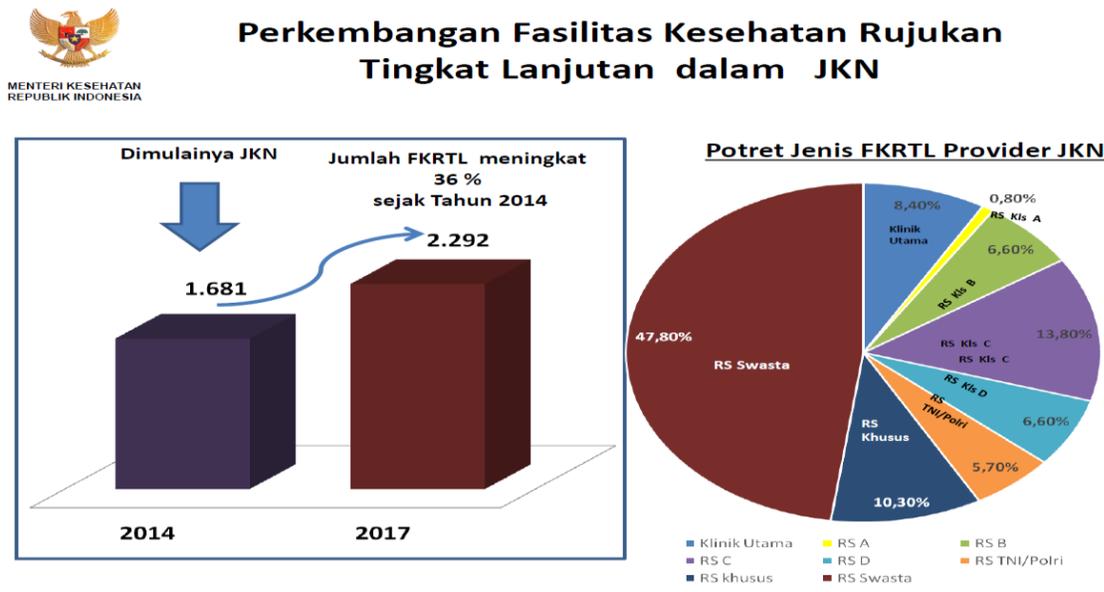
Gambar 5.10 Perkembangan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam JKN

Ditilik dari perkembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam JKN, pada tahun 2014 sebanyak 18.437 FKTP sudah terdaftar, kemudian jumlah meningkat pada tahun 2017 menjadi 21.763 atau



mengalami peningkatan sebesar 18%. Potret jenis FKTP Provider JKN, RS D Pratama sebesar 0,1%. Dokter praktek sebesar 22,4%. Puskesmas 45,2%. Dokter gigi sebesar 5,5%. Klinik sebesar 2%.

Gambar 5.11 Perkembangan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dalam JKN



Ditilik dari perkembangan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dalam JKN, pada tahun 2014 sebanyak 1.681 sudah terdaftar sebagai FKRTL, kemudian jumlah meningkat pada tahun 2017 menjadi 2.292 atau mengalami peningkatan sebesar 36%. Potret jenis FKRTL Provider JKN terbesar yaitu RS Swasta 47,80%.

Gambar 5.12 Dampak Program JKN Terhadap Akses dan Ekuitas Layanan Kesehatan

DAMPAK PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP AKSES DAN EKUITAS LAYANAN KESEHATAN (1)

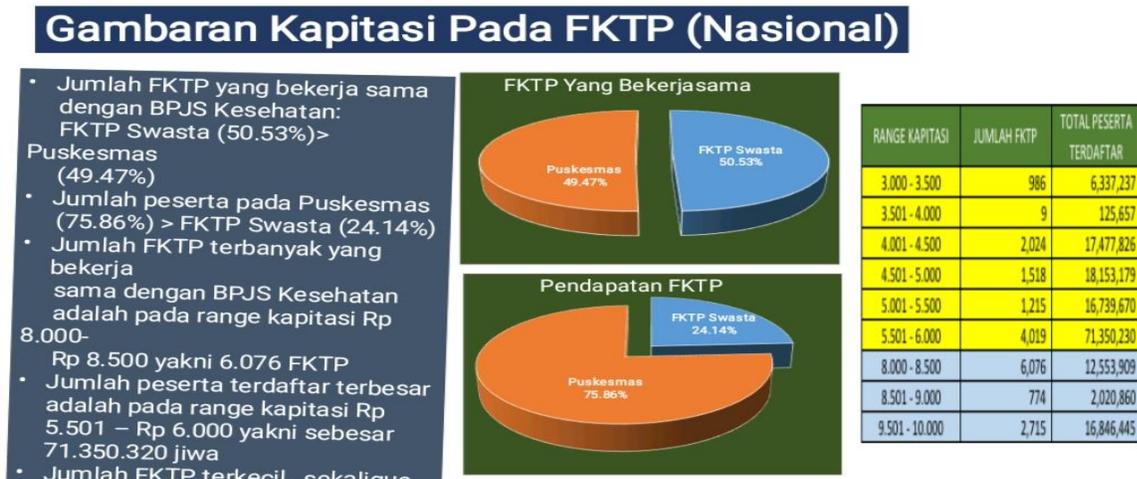


- Tampak nilai indeks konsentrasi menunjukkan konsentrasi variabel kesehatan perubahan positif jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebelum era JKN .
- Disimpulkan terjadi peningkatan ekuitas dari tahun 2013 ke tahun 2015

Kajian Dampak Program JKN terhadap akses dan Ekuitas Layanan Kesehatan, Kemenkes, 2016

Dampak program jaminan kesehatan nasional terhadap akses dan ekuitas layanan kesehatan. Tampak nilai indeks konsentrasi menunjukkan konsentrasi variabel kesehatan perubahan positif jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebelum era JKN. Dapat disimpulkan terjadi peningkatan ekuitas dari tahun 2013 ke tahun 2015.

Gambar 5.13 Gambaran Kapitasi Pada FKTP (Nasional)



Jumlah FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, FKTP Swasta (50.53%) > Puskesmas (49.47%). Jumlah peserta pada Puskesmas (75.86%) > FKTP Swasta (24.14%). Jumlah FKTP terbanyak yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah pada range kapitasi Rp 8.000- Rp 8.500 yakni 6.076 FKTP. Jumlah peserta terdaftar terbesar adalah pada

range kapitasi Rp 5.501 – Rp 6.000 yakni sebesar 71.350.320 jiwa. Jumlah FKTP terkecil , sekaligus peserta terdaftar terkecil adalah pada range kapitasi Rp 3.501-Rp 4.000, yakni 9 Puskesmas.

Faktor Pembentuk

Kependudukan

Tabel 5.5 Penduduk menurut Kelompok Umur : 2010-2035

Penduduk menurut kelompok umur: 2010-2035



Umur (tahun)	2010	2020	2035
0-4	23.310.083	21.897.201	21.327.333
5-9	21.335.101	22.330.024	21.408.847
10-14	22.928.295	23.385.593	21.483.717
15-19	21.117.125	22.513.283	21.723.677
20-24	20.115.922	22.449.598	22.141.433
25-29	21.550.886	20.760.726	23.112.476
30-34	20.054.660	20.149.695	22.180.874
35-39	18.714.346	20.562.447	22.056.796
40-44	16.711.618	19.759.161	20.299.451
45-49	14.199.518	17.990.738	19.506.237
50-54	11.692.162	15.840.691	19.559.400
55-59	8.544.642	13.201.661	18.261.410
60-64	6.126.737	10.264.552	15.870.518
65-69	4.746.522	7.147.948	12.972.101
70-74	3.443.408	4.607.658	9.558.730
75+	3.927.762	5.176.479	10.497.528
Total	238.520.797	268.039.475	301.962.563

Pertumbuhan penduduk Indonesia selama 25 tahun ke depan diprediksi akan

Aging population Lansia makin banya

terus meningkat. Peningkatan jumlah penduduk akan meningkat dimulai pada kelompok usia remaja akhir hingga lansia. Namun pertumbuhan jumlah lansia diprediksi akan meningkat tajam pada tahun 2035 akibat tingginya jumlah penduduk kelompok usia dewasa pada tahun sebelumnya. Sedangkan ada perlambatan pertumbuhan penduduk pada usia bayi/balita dan anak-anak, sehingga dengan eksistensi bahwa seluruh masyarakat diharapkan mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan diinginkan UHC dapat menurunkan resiko finansial akibat pelayanan kesehatan, maka program JKN nampaknya menjadi *urgent* untuk masuk dalam GDPK DIY. Sebagai upaya penurunan resiko finansial sehingga peningkatan derajat kesehatan penduduk dapat terus meningkat.

Pembangunan Gizi Masyarakat

Gambar 5.14 Arah Kebijakan Gizi Masyarakat tahun 2015-2019



Arah kebijakan gizi kesehatan tahun 2015-2019. Perbaikan gizi dapat dilihat dari segala aspek yang pertama dilihat dari peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan gizi masyarakat. Pemantauan gizi kesehatan masyarakat dapat dilakukan dalam kurun waktu yang sudah ditentukan agar mendapatkan data yang akurat untuk mendapatkan potret data kesehatan masyarakat. Kedua peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan gizi dan lainnya. Hal ini sangat membantu untuk menurunkan angka gizi buruk. Ketiga peningkatan akses dan paket mutu pelayanan kesehatan dan gizi. Hal ini dapat dilakukan dengan cara perbaikan SDM atau ketenagaan agar terjadi pemerataan pelayanan kesehatan. Keempat peningkatan peran serta masyarakat dalam perbaikan gizi. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena masyarakat harus mempunyai pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan hal ini bertujuan untuk perbaikan status gizi masyarakat. Kelima penguatan pelaksanaan dan pengawasan regulasi dan standar gizi. Hal ini menjadi penting agar mempunyai satu acuan untuk memperoleh ukuran menentukan status gizi kesehatan masyarakat. Keenam kekuatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik. Lintas sektor sangat diharapkan juga ikut membantu dalam proses intervensi untuk mendapatkan data yang akurat agar dapat dilakukan perbaikan yang efektif.

Gambar 5.15 Status Gizi di Indonesia



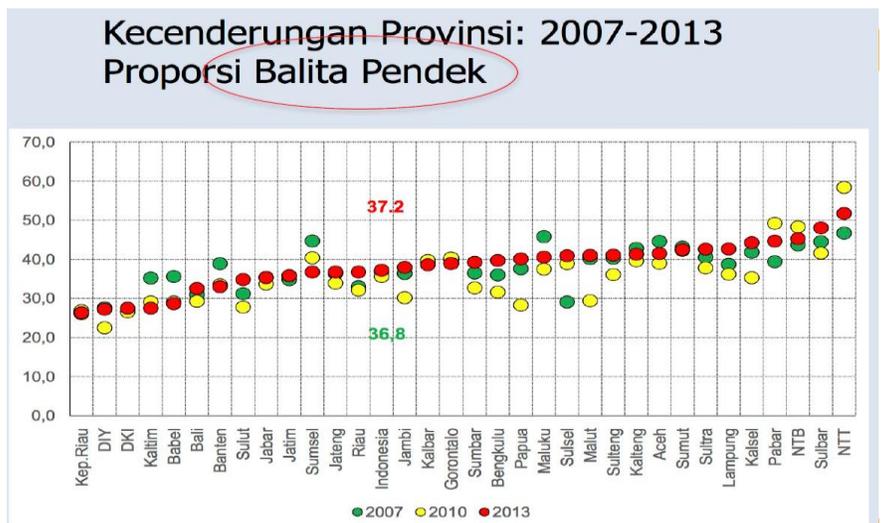
Permasalahan kekurangan gizi, terutama pendek (*stunting*), terjadi secara luas tetapi dengan disparitas yang tinggi



Status gizi penduduk di Indonesia berdasarkan hasil survey yang dilakukan maka *stunting* (pendek) terjadi pada hampir seluruh wilayah Indonesia. Permasalahan kekurangan gizi terutama pendek (*stunting*) terjadi secara luas tetapi dengan disparitas yang tinggi.

Hasil survey juga menunjukkan bahwa sebanyak 12.1% balita tergolong kurus (*wasting*). Kejadian ini dapat dilihat dari angka bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan anemia pada ibu hamil. BBLR tertinggi terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah 16.9% dan provinsi terendah Sumatera Utara 7.2%. Namun untuk tingkat Nasional 10.2%. Anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 37.1%.

Gambar 5.16 Kecenderungan Provinsi : 2007-2013 Proporsi Balita Pendek



Kecenderungan Proporsi balita pendek pada 34 Provinsi di

Indonesia pada tahun 2007-2013. Wilayah Indonesia mempunyai angka *stunting* atau balita pendek pada tahun 2007 adalah 36.8% namun terjadi peningkatan ditahun 2013 menjadi 37.2%. Wilayah dengan Provinsi *Stunting* terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau dengan angka 28% pada tahun 2013. Namun Provinsi dengan angka *stunting* tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur. Provinsi Nusa Tenggara Timur mengalami peningkatan jumlah *stunting* pada tahun 2010. Pada gambar bahwa tahun 2007 terdapat 48% *stunting*, namun pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 59%. Namun terjadi penurunan menjadi 51% pada tahun 2013.

Gambar 5.17 *Stunting* : Data di Indonesia

Stunting (or Short?) Data in Yogyakarta

No	Kab/kota	2014	2015	2016	2017	Keterangan
1	Kulonprogo	26,9	17.65	21.47	23.6	Increased
2	Bantul	19,4	23.05	18.45	22.9	Increased
3	Gunung Kidul	25,4	21.24	28.66	25.9	Decreased
4	Sleman	23,1	23.46	25.44	10.6	Decreased
5	Kota Yogyakarta	15,61	17.54	15.36	23	Increased
	DIY	22,1	20.56	21.84	19.8	Decreased

Based on a survey by the Ministry of Health and Health Polytechnic Kemenkes Yogyakarta

Locally Rooted, Globally Respected www.ugm.ac.id

Hasil survey kementerian kesehatan dan politeknik kementerian kesehatan terhadap kejadian *stunting* atau kejadian balita pendek di D.I. Yogyakarta pada tahun 2014-2017 di 4 Kabupaten dan 1 kota. DI Yogyakarta mengalami penurunan jumlah *stunting* atau balita pendek dari 21,48% pada tahun 2016 menjadi 19.8% pada tahun 2017. Dapat dirincikan hasil perkabupaten kota sebagai berikut :

Pada tahun 2014 Kulon Progo mempunyai balita pendek sebanyak 26.9%, namun pada tahun 2015 menjadi 17.65%, kemudian pada tahun 2016 menjadi 21.47% dan pada tahun 2017 menjadi 23.6%. Berdasarkan hasil survey tersebut bahwa Kulon Progo mengalami Peningkatan *Stunting* atau balita pendek, walaupun pernah mengalami penurunan angka pada tahun 2015, tetapi ditahun berikutnya mengalami peningkatan.

Bantul pada tahun 2014 mempunyai angka 19,4% pada kejadian *stunting*. Namun, pada tahun 2015 menjadi 23,05%, pada tahun 2016 menjadi 18,45% dan tahun 2017 menjadi 22,9%.

Berdasarkan hasil survey tersebut bahwa pada tahun 2017 Bantul mengalami peningkatan jumlah *stunting* atau balita pendek.

Gunungkidul pada tahun 2014 mempunyai angka 25,4% pada kejadian *stunting* atau balita pendek. Namun, pada tahun 2015 menjadi 21,24%, pada 2016 menjadi 28,66% dan tahun 2017 menjadi 25,9%. Berdasarkan hasil survey tersebut bahwa pada tahun 2017 Gunungkidul mengalami penurunan jumlah *stunting* atau balita pendek.

Sleman pada tahun 2014 mempunyai angka 23,1% pada kejadian *stunting* atau balita pendek. Namun, pada tahun 2015 menjadi 23,46%, pada 2016 menjadi 25,44% dan tahun 2017 menjadi 10,6%. Berdasarkan hasil survey tersebut bahwa pada tahun 2017 Sleman mengalami penurunan jumlah *stunting* atau balita pendek.

Kota Yogyakarta pada tahun 2014 mempunyai angka 15,61% pada kejadian *stunting* atau balita pendek. Namun, pada tahun 2015 menjadi 17,54%, pada 2016 menjadi 15,36% dan tahun 2017 menjadi 23%. Berdasarkan hasil survey tersebut bahwa pada tahun 2017 Kota Yogyakarta mengalami peningkatan jumlah *stunting* atau balita pendek.

Gambar 5.18 Prevelansi Balita Giber, Kurang & KEP dan *Stunting* berdasar PSG TB/U



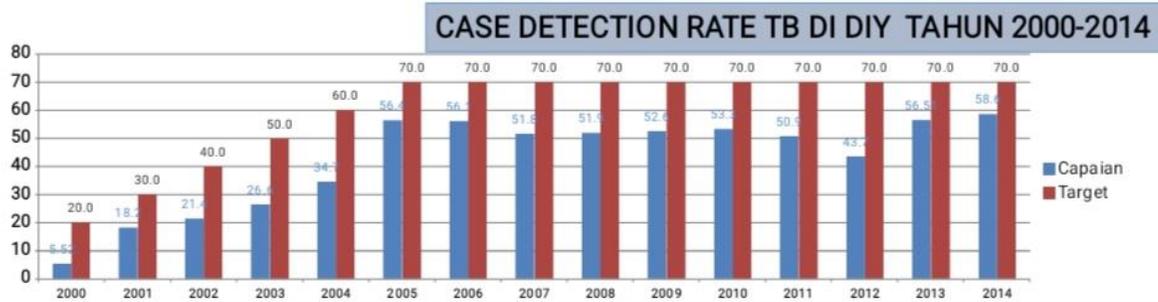
Sumber Data : Seksi Gizi Ta

Prevalensi Balita gizi buruk, kurang dan kurang energi protein. Survey dilakukan di D.I. Yogyakarta, bertempat di 4 kabupaten dan 1 Kota. Hasil survey menunjukkan data sangat fluktuatif tidak stabil naik dan turun dari tahun 2013 hingga tahun 2015. Namun, untuk wilayah Gunungkidul, data cenderung menurun dari tahun 2013 hingga tahun 2015.

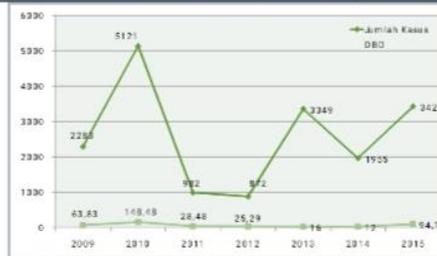
Prevalensi balita *stunting* berdasar PSG TB/U. Survey dilakukan di D.I. Yogyakarta, bertempat di 4 kabupaten dan 1 Kota. Hasil survey menunjukkan data sangat fluktuatif tidak stabil naik dan turun dari tahun 2013 hingga tahun 2015. Namun, untuk wilayah Kulon Progo mengalami penurunan angka dari tahun 2013 hingga tahun 2015. Untuk Sleman data cenderung stabil tidak banyak kenaikan dan penurunan.

Situasi Pengendalian Penyakit Menular

Gambar 5.19 Case Detection Rate TB di DIY tahun 2000-2014



Jumlah kasus DBD dan Incidence Rate (IR) di DIY Tahun 2009-2015



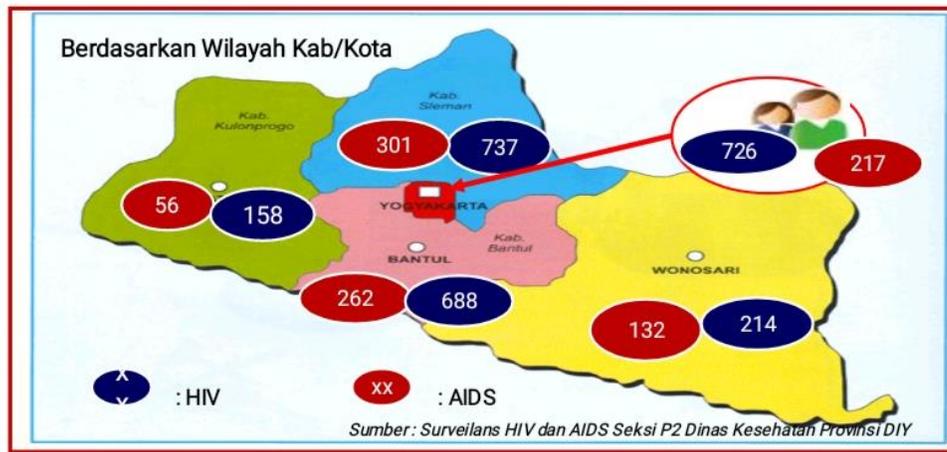
Sumber Data : Seksi Pengendalian Penyakit 2015

Deteksi kasus TB di D.I. Yogyakarta tahun 2000-2014. Capaian TB dari tahun 2000-2005 mengalami kenaikan walaupun belum memenuhi target. Namun stabil di tahun 2006. Kemudian mengalami penurunan di tahun 2007. Mengalami penurunan kembali ditahun 2012, mengalami peningkatan di tahun 2013. Pada tahun 2000-2005 terjadi peningkatan target. Karena kasus TB mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Kasus Demam Berdarah meningkat pada tahun 2010 sebanyak 5121 kasus, lalu mengalami penurunan pada tahun 2011 menjadi 982 kasus, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 3349 kasus. Angka kasus DBD masih tinggi di wilayah D.I. Yogyakarta.

Gambar 5.20 Kasus HIV/AIDS menurut Kab/Kota di DIY tahun 2015

KASUS HIV/AIDS MENURUT WILAYAH KAB/KOTA DI DIY TAHUN 2015



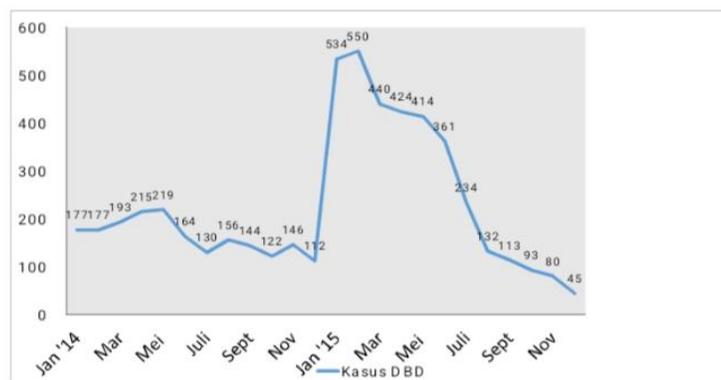
Sumber Data : Seksi Pengendalian Penyakit 2016

Angka kasus HIV/Aids menurut Wilayah Kab/Kota di D.I. Yogyakarta Tahun 2015. Gambar di atas menunjukkan angka tertinggi untuk kasus HIV terdapat di Sleman adalah 737 dan HIV terendah di Kulon Progo adalah 158. Untuk kasus AIDS tertinggi terdapat di Sleman adalah 301 dan terendah di Kulon Progo adalah 56. Angka persebaran HIV/Aids tertinggi di Sleman.

Gambar 5.21 Pola Kasus DBD di DIY dalam Bulan Tahun 2014-2015

POLA KASUS DBD DI DIY DALAM BULAN TAHUN 2014-2015

Pola kasus DBD di DIY dalam bulan tahun 2014-2015. Bulan Januari 2014 kasus DBD adalah 177, kemudian mengalami kenaikan pada bulan Maret 193, mengalami kenaikan lagi dibulan Mei 219, mengalami penurunan pada bulan Juli 130. Pada bulan September mengalami kenaikan lagi 144 dan November 146.



Sumber Data : Seksi p2 Tahun 2016

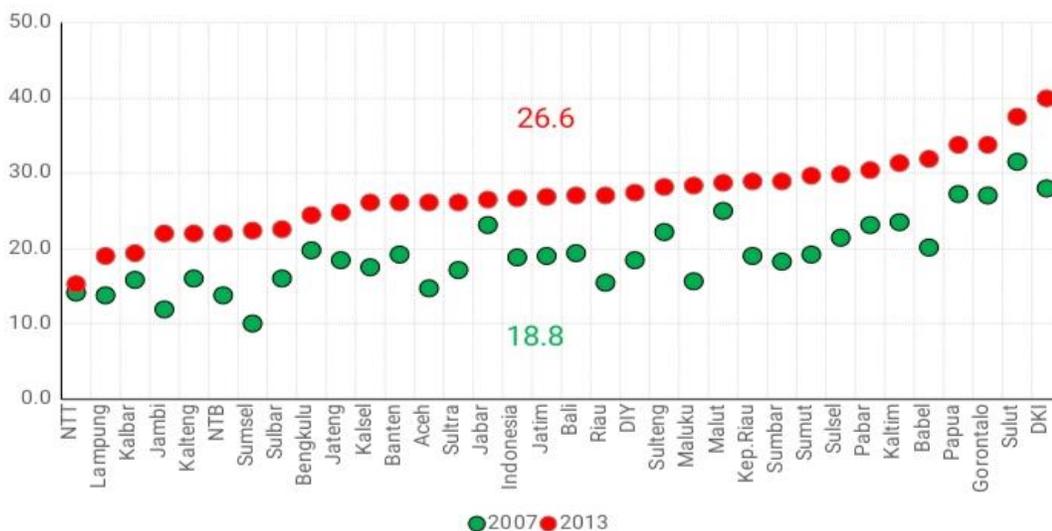
Januari tahun 2015 mengalami peningkatan yang sangat signifikan mencapai 534 kasus. Namun, mengalami penurunan setiap bulan sampai pada bulan Desember angka menjadi 45 kasus. Dari kedua tahun ini dapat dilihat bahwa ditahun 2015 terjadi penurunan yang signifikan, hal ini disebabkan adanya monitoring evaluasi dan tindakan pencegahan terhadap DBD.

Situasi Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Proporsi Obesitas Sentral tahun 2007-2013 dengan melihat lingkaran perut. Provinsi dengan penduduk yang mempunyai lingkaran perut tertinggi adalah Sulawesi Utara angka mencapai 32% pada tahun 2007 dan DKI Jakarta mencapai 40% pada tahun 2013. Provinsi dengan penduduk yang mempunyai lingkaran perut terendah adalah Sumatera Selatan angka mencapai 10% pada tahun 2007 dan Nusa Tenggara Timur mencapai 15% pada tahun 2013. Namun, untuk data Nasional tahun 2007 adalah 18,8% dan tahun 2013 adalah 26,6%. Datanya dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.22 Proporsi Obesitas Sentral : 2007-2013

**Proporsi Obesitas Sentral: 2007-2013
(Lingkaran Perut: Lk>90 cm, Prp>80cm)**

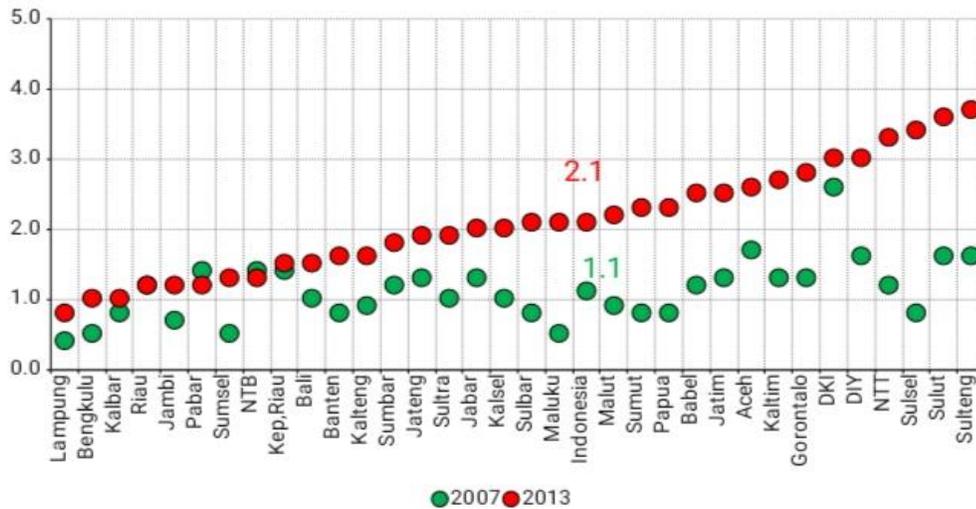


Kecenderungan prevalensi DM menurut Provinsi tahun 2007-2013. Hasil survey berdasarkan wawancara menurut diagnosis dokter dan gejala. Provinsi dengan prevalensi DM tertinggi adalah DKI Jakarta 2,8% pada tahun 2007 dan Sulawesi Tengah 3,8% pada tahun 2013. Provinsi dengan prevalensi DM Terendah adalah Provinsi Lampung 0,4% pada tahun 2007 dan 0,9 pada tahun 2013. Namun, dari data tersebut

Provinsi Lampung mengalami kenaikan prevalensi DM mencapai 0,5% selama kurun waktu 5 tahun. Data nasional adalah 1,1% pada tahun 2007 dan tahun 2013 mencapai 2,1% penduduk yang mengalami DM. Datanya bisa dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar5.23 Kecenderungan Prevalensi DM menurut Provinsi, 2007-2013

Kecenderungan Prevalensi DM*) menurut Provinsi, 2007-2013

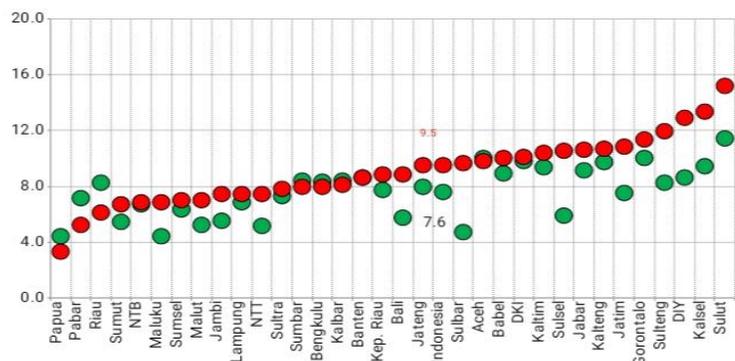


*) Diabetes Mellitus (DM) responden 15+ berdasarkan wawancara menurut diagnosis dokter dan gejala

Kecenderungan Pervalensi Hipertensi berdasarkan wawancara menurut provinsi tahun 2007-2013. Hasil survey berdasarkan diagnosis nakes dan obat yang dikonsumsi. Wilayah dengan prevalensi Hipertensi tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Utara mencapai 11% dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan menjadi 15%. Wilayah yang prevalensi Hipertensi terendah adalah Provinsi Papua mencapai 5% dan pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 3%. Data Nasional menunjukkan pada tahun 2007 mencapai 7,6% dan tahun 2013 mencapai 9,5% penduduk yang mengalami Hipertensi. Datanya bisa dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.24 Kecenderungan Prevalensi Hipertensi berdasarkan wawancara menurut

Kecenderungan Prevalensi Hipertensi berdasarkan Wawancara*) menurut Provinsi, 2007 - 2013



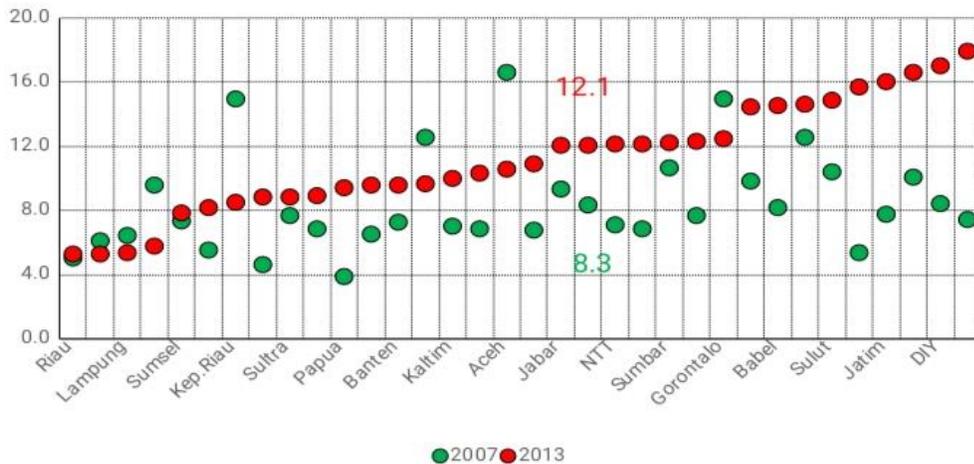
*) Diagnosis Nakes dan obat

Provinsi, 2007-2013

Kecenderungan Prevalensi Stroke per1000 penduduk menurut Provinsi tahun 2007-2013. Ditentukan menurut jawaban responden yang pernah didiagnosis oleh nakes dan gejalanya. Wilayah yang mengalami prevalensi stroke tertinggi adalah Provinsi Aceh 17% pada tahun 2007 dan D.I. Yogyakarta 17% pada tahun 2013. Wilayah yang mengalami prevalensi stroke terendah adalah Provinsi Papua 4% tahun 2007 dan Provinsi Riau 7% pada tahun 2013. Namun untuk data nasional prevalensi stroke tahun 2007 adalah 8,3% dan tahun 2013 adalah 12,1% penduduk yang mengalami stroke. Datanya bisa dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.25 Kecenderungan Prevalensi Stroke per 1000 menurut Provinsi, 2007-2013

Kecenderungan Prevalensi Stroke per 1000*) menurut Provinsi 2007-2013

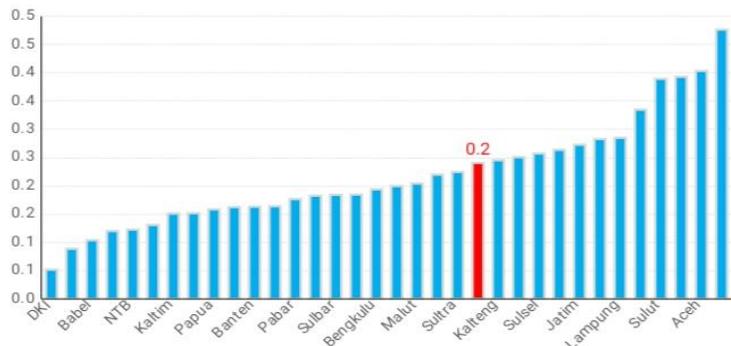


*) Ditentukan menurut jawaban responden yang pernah didiagnosis oleh nakes dan gejala

Prevalensi Gagal Ginjal Kronis ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter menurut provinsi tahun 2013. Provinsi dengan prevalensi gagal ginjal tertinggi adalah Aceh mencapai 0,5% dan prevalensi gagal ginjal terendah adalah provinsi DKI Jakarta. Datanya bisa dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.26 Prevalensi Gagal Ginjal Kronis ≥ 15 tahun

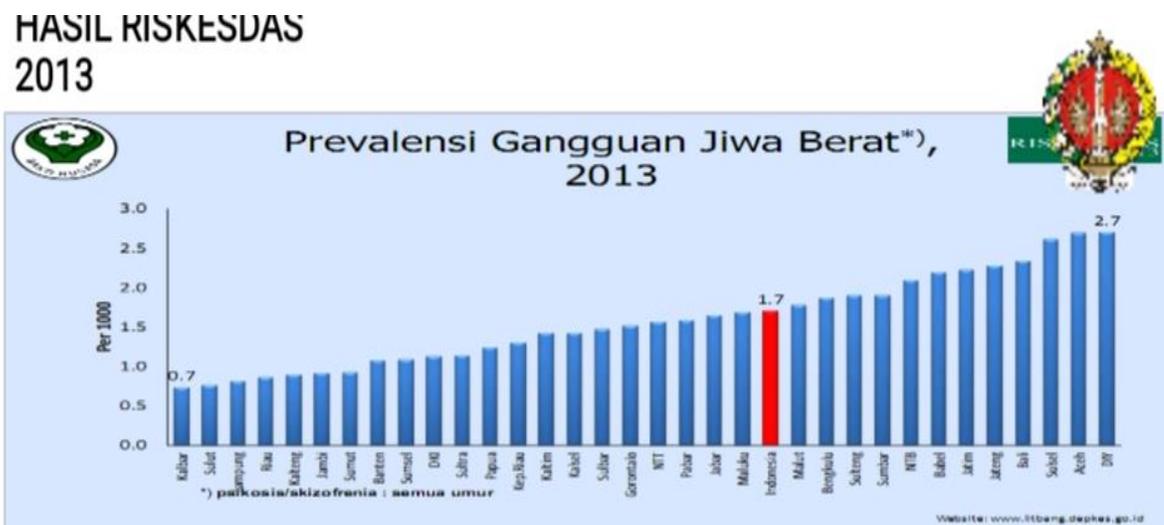
Prevalensi Gagal Ginjal Kronis ≥ 15 tahun berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Provinsi, 2013



berdasarkan Diagnosis Dokter menurut Provinsi, 2013

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi adalah D.I. Yogyakarta sebesar 2,7% diperkirakan jumlah orang dengan gangguan jiwa dipasung lebih kurang 595 orang. Prevalensi gangguan jiwa berat (Psikosis/Skizofrenia) adalah 1,7 permil dari semua kelompok umur atau sejumlah 400.000 orang. Prevalensi gangguan jiwa terendah adalah Provinsi Kalimantan Barat mencapai 0,7%. Datanya bisa dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.27 Prevalensi Gangguan Jiwa Berat, 2013



Prevalensi Gangguan Jiwa Berat (Psikosis/Skizofrenia) Adalah 1,7 Permil Dari Semua Kelompok Umur Atau Sejumlah 400.000 Orang

DIY
Diperkirakan jumlah ODGJ yang dipasung lebih kurang 595 orang

5.2.2.1 Usia Harapan Hidup Sehat (UHHS)

Usia harapan hidup sehat mempunyai manfaat bahwa kesehatan dapat menghambat kematian (antimortalitas). Sehingga angka harapan hidup yang tinggi didukung pula dengan kesehatan penduduk sehingga dirinya tetap bisa produktif. Tentu saja untuk meningkatkan UHHS paling tidak ada beberapa cara. Cara tersebut ada 9 yang bisa menghambat penduduk mengalami sakit, yaitu :

- i. Peningkatan layanan kesehatan dan pembiayaan kesehatan
- ii. Peningkatan status gizi
- iii. Peningkatan status kualitas lingkungan
- iv. Akses air bersih dan sanitasi yang layak
- v. Perilaku hidup bersih dan sehat (menjaga asupan makanan bergizi, berolahraga, dan tidur cukup, serta tidak merokok)
- vi. Penurunan penyakit menular dan tidak menular
- vii. Penanganan dampak bencana yang baik
- viii. Menurunkan angka kecelakaan dan angka kriminalitas
- ix. Pemberian pencegahan dan pengobatan penyakit berat

Sehingga *road map* pembangunan usia harapan hidup sehat (UHHS) bisa dilakukan dengan model kuantitatif dan kualitatif. Kuantitatif yaitu meningkatkan angka UHHS dan kualitatif adalah proses agar penduduk tetap dalam keadaan sehat baik dan produktif.

Definisi sehat yaitu penduduk tidak terkena 5 (lima) penyakit berat dan produktif.

Penentuan daftar lima penyakit berat selalu berubah setiap waktu. Hal ini dapat dilihat pada data penyebab penyakit semua umur, 50-69 tahun, dan >70 tahun.

Penyebab kematian semua umur

Gambar 5.28 Peringkat Penyakit Berat Penyebab Kematian Semua Umur, 1990 dan 2010

1990 Mean rank (95% UI)		2010 Mean rank (95% UI)		Median % change (95% UI)	
1.0 (1-2)	1 Ischemic heart disease	1 Ischemic heart disease	1.0 (1-1)	35%	(29 to 39)
2.0 (1-2)	2 Stroke	2 Stroke	2.0 (2-2)	27%	(14 to 32)
3.0 (3-4)	3 Lower respiratory infections	3 COPD	3.4 (3-4)	-7%	(-12 to 0)
4.0 (3-4)	4 COPD	4 Lower respiratory infections	3.6 (3-4)	-18%	(-24 to -11)
5.0 (5-5)	5 Diarrheal diseases	5 Lung cancer	5.8 (5-10)	51%	(24 to 61)
6.1 (6-7)	6 Tuberculosis	6 HIV/AIDS	6.4 (5-8)	395%	(323 to 465)
7.3 (7-9)	7 Preterm birth complications	7 Diarrheal diseases	6.7 (5-9)	-42%	(-49 to -34)
8.6 (7-12)	8 Lung cancer	8 Road injury	8.4 (5-11)	46%	(18 to 86)
9.4 (7-13)	9 Malaria	9 Diabetes	9.0 (7-11)	95%	(68 to 102)
10.4 (8-14)	10 Road injury	10 Tuberculosis	10.1 (8-13)	-17%	(-35 to -3)
15.8 (13-19)	15 Diabetes	11 Malaria	10.3 (6-13)	20%	(-9 to 56)
35.3 (28-40)	35 HIV/AIDS	15 Preterm birth complications	14.4 (12-18)	-29%	(-39 to -17)

Pada gambar di atas adalah data perubahan penyebab kematian untuk setiap tahun pada semua umur. Pada tahun 1990 penyakit *ischemic heart disease* berada di urutan pertama

dalam penyebab kematian semua umur. Pada tahun 2010, *ischemic heart disease* juga berada di urutan pertama. Tahun 1990 yang menjadi urutan kedua adalah penyakit Stroke dan tahun 2010 stroke juga berada pada urutan kedua. Pada tahun 1990 *lower respiratory infections* berada pada urutan ketiga. Namun pada tahun 2010, *lower respiratory infections* berada pada urutan keempat. Pada tahun 1990 COPD berada pada urutan keempat dan pada tahun 2010 COPD berada pada urutan ketiga. Pada tahun 1990 *diarhea disease* berada pada urutan kelima. Namun pada tahun 2010, *diarhea disease* berada pada urutan ketujuh. Pada tahun 1990 *tuberculosis* berada pada urutan keenam, namun pada tahun 2010 *tuberculosis* pada urutan kesepuluh. Pada tahun 1990 *preterm birth complications* berada pada urutan ketujuh namun pada tahun 2010 *preterm birth complications* pada urutan kelima belas. Pada tahun 1990 *lung cancer* berada pada urutan kedelapan, tahun 2010 *lung cancer* berada pada urutan kelima. Pada tahun 1990 malaria berada pada urutan kesembilan, tahun 2010 malaria berada pada urutan kesebelas. Pada tahun 1990 *road injury* berada pada urutan kesepuluh dan pada tahun 2010 *road injury* berada pada urutan kedelapan. Pada tahun 1990 diabetes berada pada urutan kelima belas, tahun 2010 diabetes berada pada urutan kesembilan. Pada tahun 1990 Hiv Aids berada pada urutan ketiga puluh lima dan tahun 2010 Hiv Aids berada pada urutan keenam

Penyebab kematian usia 50-69 tahun

Gambar 5.29 Peringkat Penyakit Berat Penyebab Kematian Umur 50-69 tahun, 1990 dan 2010

1990 Mean rank (95% UI)		2010 Mean rank (95% UI)		Median % change (95% UI)
1.0 (1-1)	1 Ischemic heart disease	1 Ischemic heart disease	1.0 (1-1)	23% (12 to 29)
2.0 (2-2)	2 Stroke	2 Stroke	2.0 (2-2)	14% (-4 to 20)
3.0 (3-3)	3 COPD	3 COPD	3.2 (3-4)	-25% (-32 to -17)
4.5 (4-5)	4 Lung cancer	4 Lung cancer	3.8 (3-4)	27% (13 to 37)
4.6 (4-5)	5 Tuberculosis	5 Cirrhosis	5.6 (5-8)	29% (20 to 39)
6.6 (6-8)	6 Cirrhosis	6 Diabetes	5.9 (5-8)	76% (54 to 85)
6.6 (5-8)	7 Stomach cancer	7 Tuberculosis	7.3 (5-10)	-24% (-40 to -7)
7.8 (6-8)	8 Lower respiratory infections	8 Lower respiratory infections	7.8 (6-10)	26% (7 to 43)
9.0 (8-10)	9 Diabetes	9 Liver cancer	8.9 (7-10)	55% (40 to 76)
10.4 (9-13)	10 Liver cancer	10 Stomach cancer	10.2 (7-14)	-14% (-22 to -7)

Pada gambar di atas adalah data perubahan penyebab kematian untuk setiap tahun pada umur 50-69 tahun. Pada tahun 1990 yang menjadi di penyebab kematian pertama adalah *ischemic heart disease* begitu juga pada tahun 2010 menempati urutan pertama. Penyakit kedua pada tahun 1990 adalah stroke begitu juga ditahun 2010 menempati urutan kedua. Pada tahun 1990 urutan ketiga COPD begitu juga ditahun 2010 menempati urutan ketiga. Pada tahun 1990 urutan keempat adalah *Lung cancer* begitu juga ditahun 2010 kasus ini menjadi penyebab kematian urutan keempat. Pada tahun 1990 penyebab kematian kelima adalah *tuberculosis* namun ditahun 2010 *tuberculosis* berada pada urutan ketujuh. Pada tahun 1990 *Chirosis* menjadi penyebab kematian keenam dan ditahun 2010 menjadi penyebab kematian kelima. Penyebab kematian ketujuh pada tahun 1990 adalah *stomach cancer* akan tetapi ditahun 2010 *stomach cancer* pada urutan kesepuluh. Pada tahun 1990 penyebab kematian kedelapan adalah *lower respiratoriinfection* begitu juga ditahun 2010 *lower respiratori infection* berada pada urutan kedelapan. Ditahun 1990 penyebab kematian kesembilan adalah diabetes dan tahun 2010 pada urutan keenam. Pada tahun 1990 penyebab kematian kesepuluh adalah *liver cancer* dan tahun 2010 *liver cancer* berada pada urutan kesembilan.

Penyebab kematian pada usia > 70 tahun

Gambar 5.30 Peringkat Penyakit Berat Penyebab Kematian Umur >70 tahun, 1990 dan 2010

1990 Mean rank (95% UI)		2010 Mean rank (95% UI)		Median % change (95% UI)
1.0 (1-2)	1 Ischemic heart disease	1 Ischemic heart disease	1.0 (1-1)	42% (37 to 46)
2.0 (1-2)	2 Stroke	2 Stroke	2.0 (2-2)	35% (25 to 40)
3.0 (3-3)	3 COPD	3 COPD	3.0 (3-3)	6% (0 to 13)
4.0 (4-4)	4 Lower respiratory infections	4 Lower respiratory infections	4.0 (4-4)	57% (40 to 71)
5.4 (5-7)	5 Lung cancer	5 Lung cancer	5.4 (5-7)	92% (38 to 104)
6.0 (5-8)	6 Hypertensive heart disease	6 Diabetes	5.8 (5-7)	125% (87 to 136)
7.2 (6-9)	7 Diabetes	7 Hypertensive heart disease	6.9 (5-8)	58% (47 to 69)
8.0 (5-11)	8 Stomach cancer	8 Other cardio & circulatory	8.8 (8-10)	57% (50 to 65)
9.2 (7-11)	9 Tuberculosis	9 Alzheimer's disease	8.8 (7-14)	303% (128 to 395)
9.4 (8-10)	10 Other cardio & circulatory	10 Colorectal cancer	10.0 (8-12)	64% (54 to 77)
11.0 (10-12)	11 Colorectal cancer	12 Stomach cancer	11.7 (8-15)	18% (7 to 28)
21.9 (15-27)	23 Alzheimer's disease	15 Tuberculosis	15.2 (13-18)	-4% (-25 to 21)

Pada gambar di atas adalah data perubahan penyebab kematian untuk setiap tahun pada umur >70 tahun. Pada tahun 1990 penyakit *ischemic heart disease* berada di urutan pertama dalam penyebab kematian. Namun pada tahun 2010, *ischemic heart disease* juga berada di urutan pertama. Tahun 1990 yang menjadi urutan kedua adalah penyakit Stroke dan tahun 2010 stroke juga berada pada urutan kedua. Pada tahun 1990 COPD berada pada urutan ketiga dan

pada tahun 2010 COPD berada pada urutan ketiga. Pada tahun 1990 *lower respiratory infections* berada pada urutan keempat dan pada tahun 2010 *lower respiratory infections* berada pada urutan keempat. Pada tahun 1990 *lung cancer* berada pada urutan kelima dan tahun 2010 *lung cancer* juga berada pada urutan kelima. Pada tahun 1990 *hypersensitive heart disease* berada pada urutan keenam namun pada tahun 2010 *hypersensitive heart disease* pada urutan ketujuh. Pada tahun 1990 diabetes berada pada urutan ketujuh namun pada tahun 2010 diabetes pada urutan keenam. Pada tahun 1990 *stomach cancer* berada pada urutan kedelapan, tahun 2010 *stomach cancer* berada pada urutan keduabelas. Pada tahun 1990 *tuberculosis* berada pada urutan kesembilan dan tahun 2010 *tuberculosis* berada pada urutan kelimabelas. Pada tahun 1990 *other cardio & circulatory* berada pada urutan kesepuluh dan tahun 2010 *other cardio & circulatory* berada pada urutan kedelapan. Pada tahun 1990 *colorectal cancer* berada pada urutan kesebelas dan pada tahun 2010 *colorectal cancer* berada pada urutan kesepuluh. Pada tahun 1990 *alzaimer disease* berada pada urutan keduapuluhtiga dan pada tahun 2010 *alzaimer disease* berada pada urutan kesembilan.

Data di atas menunjukkan bahwa lima tertinggi penyakit penyebab kematian selalu mengalami perubahan, yaitu :

(1) Semua umur :

(a) Tahun 1990 penyakit lima tertinggi penyebab kematian yaitu : *ischemic heart disease, stroke, lower respiratory infections, COPD, diarrhea disease*

(b) Tahun 2010 penyakit lima tertinggi penyebab kematian yaitu : *ischemic heart disease, stroke, COPD, lower respiratory infections, lung cancer*

(2) Umur 50-69 :

(a) Tahun 1990 : *ischemic heart disease, stroke, COPD, lung cancer, tuberculosis*

(b) Tahun 2010 : *ischemic heart disease, stroke, COPD, lung cancer, cirrhosis*

(3) Umur >70 tahun :

(a) Tahun 1990: *ischemic heart disease, Stroke, COPD, lower respiratory infections, lung cancer*

(b) Tahun 2010 : *ischemic heart disease, Stroke, COPD, lower respiratory infections, lung cancer*

Lalu, untuk tahun 2016 terjadi perubahan daftar penyakit lima tertinggi penyebab kematian di Indonesia, yaitu : (a) jantung Iskemik, (b) penyakit serebro vaskuler, (c) tuberkolosis, (d) diabetes, dan (e) PPOK atau COPD.

Sehingga definisi sehat pada UHHS yang mengacu pada penduduk tidak terkena penyakit berat yaitu tidak terkena penyakit lima tertinggi penyebab kematian yang mengikuti daftar terbaru yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah di DIY. Mengingat pentingnya penyesuaian kebutuhan daerah, maka metode penentuan ukuran UHHS bisa dikembangkan pada masa mendatang.

5.2.2.2 Penurunan Angka Kematian Ibu

Status Kesehatan Ibu dan Anak

Gambar 5.31 Kesehatan Ibu dan Anak



Angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) masih cukup tinggi walaupun dalam beberapa dekade terakhir AKI dan AKB telah mengalami penurunan. Dalam grafik AKI tahun 1994-2012 dapat dilihat bahwa dari tahun 1994-2007 terjadi penurunan AKI. Namun dapat dilihat pada tahun 2012 terjadi peningkatan AKI.

Status kesehatan ibu dan anak belum membaik secara signifikan dan kesenjangan masih cukup lebar. Pada pelayanan kesehatan rujukan banyak rumah sakit yang belum memenuhi standar ketenagaan dapat dilihat dalam diagram persentase RSUD pemerintah menurut ketersediaan Dokter Spesialis RSUD tipe C dan D tahun 2011. Disparitas masih lebar, dapat dilihat angka persalinan di fasilitas kesehatan untuk provinsi tertinggi adalah DI Yogyakarta 99% dan terendah Maluku 25.2%. Untuk Provinsi cakupan imunisasi dasar lengkap tertinggi adalah DI Yogyakarta 83.1% dan terendah Papua 22.2%.

Dalam SDG (*Sustainable Development Goals*) yang melanjutkan MDGs (*Millenium Development Goals*) ada 50 indikator SDGs. 10 diantaranya merujuk kepada masalah kesehatan (termasuk kesehatan ibu dan anak) yang dikelompokkan ke dalam 7 tema (WHO; 2017), yaitu :

8. *reproductive, maternal, newborn and child health*
9. *infectious diseases*
10. *noncommunicable diseases and mental health*
11. *injuries and violence*
12. *universal health coverage and health systems*
13. *environmental risks*
14. *health risks and disease outbreaks*

Maternal mortality adalah isu global. Dan, masuk ke dalam tema pertama yaitu *reproductive, maternal, newborn and child health*. Untuk mencegah kematian ibu, SDGs menetapkan bahwa *global maternal mortality ratio* (MMR) dari angka 216 per 100 000 bayi lahir hidup pada tahun 2015 menjadi di bawah 70 per 100 000 bayi lahir hidup hingga tahun 2030 (SDGs Target 3.1) (WHO; 2017; halaman 29).

Dalam penemuan internasional, pencegahan kematian ibu banyak dipengaruhi oleh intervensi medis (WHO; 2017; halaman 29). Sehingga menjadi penting meningkatkan akses perempuan kepada peningkatan kualitas perawatan ibu hamil, melahirkan, dan nifas. Karena itulah kinerja menyatunya ibu hamil, melahirkan, dan nifas untuk ditangani bidan, perawat, dan dokter mutlak dilakukan.

5.2.3 Bidang Pendidikan

5.2.3.1 Angka Harapan Lama Sekolah (AHLS)

AHLS digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang yang ditunjukkan dalam bentuk lamanya pendidikan (dalam tahun) yang diharapkan dapat dicapai oleh setiap anak. Diasumsikan bahwa peluang anak akan tetap bersekolah pada umur-umur berikutnya sama dengan peluang penduduk yang bersekolah per jumlah penduduk untuk umur yang sama saat ini. Angka Harapan Lama Sekolah dihitung untuk penduduk berusia 7 tahun ke atas. Angka Harapan Lama Sekolah merupakan indikator bahwa penduduk sejak umur 7 tahun mempunyai kesempatan yang tinggi mendapatkan pendidikan selama 15,42 tahun di DIY sejak tahun 2017. Di tahun 2016, AHLS DIY sebesar 15,23 tahun. Kemajuannya di tahun 2017 yaitu sebesar 0,19 tahun. Sebelumnya di tahun 2015, AHLS DIY sebesar 15,03 tahun. Peningkatannya di tahun 2016 yaitu 0,2 tahun. Kemajuan AHLS di DIY ini mencerminkan bahwa pembangunan pendidikan di DIY amat bagus, lebih tinggi daripada AHLS nasional yang hanya 12,85 tahun.

Untuk meningkatkan kualitas penduduk bidang pendidikan, AHLS harus ditingkatkan proyeksi angkanya juga disertai dengan proyeksi peningkatan IPM dan rata-rata lama bersekolah. Angka rata-rata lama sekolah adalah rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk untuk menempuh semua jenis pendidikan formal yang pernah dijalani dari masuk sekolah dasar sampai dengan tingkat pendidikan terakhir. Capaian angka rata-rata lama sekolah mencerminkan bentuk kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan dalam rangka peningkatan kualitas SDM. Angka rata-rata lama sekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: tingkat kemiskinan, aksesibilitas layanan pendidikan, beban ketergantungan keluarga, permasalahan sosial lainnya, dan faktor dari internal peserta didik sendiri.

Untuk meningkatkan Angka Rata-rata Lama Sekolah diperlukan komitmen dan upaya bersama untuk mewujudkan target tersebut utamanya dalam hal keterjangkauan dan pemerataan akses, serta kesetaraan dan jaminan layanan pendidikan.

5.2.3.2 Peningkatan Akses Pendidikan, Kompetensi Pendidikan, dan Pendidikan Perempuan

Melihat kondisi yang telah disebutkan pada kondisi pendidikan terkini di DIY, maka jumlah penduduk pada usia sekolah hingga kuliah perlu dinaikkan jumlahnya agar mendekati jumlah penduduk pada setiap kelompok umur sekolah formal dan perguruan tinggi.

Dengan demikian, untuk meningkatkan peran usia produktif dan akan produktif pada pembangunan nasional melalui pembekalan pendidikan. Sehingga penduduk sejak pada usia

PAUD, sekolah, hingga perguruan tinggi, penduduk akan berubah menjadi SDM yang berkualitas. Sehingga mereka akan terlibat aktif dalam pembangunan di daerah.

Caranya dengan meningkatkan pendidikan penduduk usia prasekolah, sekolah hingga ke perguruan tinggi. Sehingga diperlukan *road map* yaitu wajib sekolah dari pra sekolah hingga SMA. Dan, diarahkan ke perguruan tinggi dengan memantapkan pengadaan beasiswa.

Kuantitas penduduk berpendidikan bisa ditingkatkan dengan mengarahkan penduduk mengikuti kewajiban pendidikan dari PAUD/TK, SD, SMP, hingga SMA/ sederajat. Lalu diarahkan mengikuti perguruan tinggi. Hal ini bisa didukung dengan pengadaan dan peningkatan beasiswa bagi peserta didik di setiap jenjang pendidikan formal. Beasiswa juga diberikan untuk peningkatan pendidikan berkeahlian khusus untuk meningkatkan ekonomi kelautan DIY. Pendidikan khusus contohnya beasiswa untuk studi keahlian kualitas mutiara, studi budidaya kerang mutiara, studi pabrik perkapalan, maupun studi konservasi biota laut, dan sebagainya.

Sehingga posisi tawar penduduk di DIY terutama usia produktif bisa meningkat. Dalam hal ini potensi penduduk akan semakin kuat baik segi kecerdasan, kerampilan, dan pengetahuannya, serta akhlakunya.

Lalu, pendidikan perempuan juga harus ditingkatkan. Sehingga posisi tawar perempuan menjadi pemimpin di bidangnya bisa lebih kuat. Bahkan untuk mengurangi angka kelahiran. Karena posisi tawar perempuan yang tinggi bisa menjadikan perempuan mempunyai *power* atau keputusan yang kuat untuk menentukan jumlah ideal anak yang dia lahirkan. Dengan cara peningkatan pendidikan kepemimpinan bagi perempuan, terutama dalam hal posisi penting di masyarakat, misalnya di legislatif.

5.3 Pembangunan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Pembangunan keluarga di DIY mengupayakan keluarga tangguh DIY yang mampu menjadi pilar kehidupan masyarakat DIY yang berkarakter, religius, berbudaya, maju, mandiri, dan sejahtera, menyongsong peradaban baru. Pencapaiannya melalui misi :

- Menanamkan nilai-nilai keagamaan dalam perencanaan keluarga
- Pembangunan Keluarga dimulai dalam sepanjang rentang kehidupan

- Pendidikan berkeluarga diperkenalkan lebih awal kepada calon pasangan suami isteri untuk menanamkan pentingnya keluarga
- Perencanaan berkeluarga diberikan ke semua kepala keluarga baik yang sudah menikah atau belum menikah.
- Pendidikan ketahanan keluarga dilakukan melalui pendidikan formal maupun non formal
- Menanamkan fungsi keluarga dengan melihat faktor budaya

Oleh karena itu, strategi membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga harus terus didengungkan oleh setiap lembaga di DIY, baik pemerintahan, institusi pendidikan, maupun lembaga masyarakat. Karena pemahaman pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga merupakan program sepanjang rentang kehidupan keluarga mulai dari lahir hingga meninggalnya.

Ketahanan dan kesejahteraan keluarga merupakan proses setiap keluarga di DIY untuk menjadi keluarga yang tangguh. Dalam bidang pendidikan, untuk mewujudkan pembinaan keluarga menjadi keluarga tangguh harus diikuti oleh pihak eksternal keluarga, misalnya di institusi pendidikan terintegrasi dalam bidang-bidang studi yang relevan (terangkum kurikulum) sejak dini hingga dewasa untuk mendidik peserta didik membangun keluarga tangguh. Di pihak pemerintahan aspek keluarga tangguh (ketahanan dan kesejahteraan keluarga) harus diintegrasikan, baik secara mikro maupun makro penguatan ketahanan keluarga, termasuk sistem dan infrastrukturnya.

Untuk membina keluarga dalam konteks pembangunan keluarga aspek ekonomi (kesejahteraan keluarga) dan non ekonomi (ketahanan keluarga) dimasukkan dalam strategi ketahanan keluarga. Sasarannya yaitu organisasi perangkat daerah DIY, lingkungan akademik DIY, masyarakat DIY, dan keluarga DIY.

Ketahanan keluarga di sini merupakan penyatuan dari *road map* pembangunan keluarga dalam *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) yang nasional dengan pilar pembangunan keluarga sesuai dengan kondisi kependudukan di DIY. Sinerginya dimasukkan dalam *road map* ketahanan keluarga di DIY. Adapun *road map* pembangunan keluarga dalam GDPK nasional yaitu :

1. Membangun kualitas keluarga berdasarkan perkawinan yang syah dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa

2. Membangun keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, dengan jumlah anak ideal dalam keharmonisan yang berkeadilan dan kesetaraan gender
3. Membangun keluarga yang berketahanan sosial, memiliki perencanaan sumber daya keluarga, berwawasan nasional dan berkontribusi bagi masyarakat, bangsa, dan negara

Dalam kebijakan pembangunan keluarga diamanatkan bahwa pembinaan ketahanan keluarga diarahkan untuk meningkatkan :

- a. kualitas anak dengan pemberian akses informasi, pendidikan, penyuluhan, dan pelayanan tentang perawatan, pengasuhan dan perkembangan anak;
- b. kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga;
- c. kualitas hidup lansia agar tetap produktif dan berguna bagi keluarga dan masyarakat dengan pemberian kesempatan untuk berperan dalam kehidupan keluarga;
- d. pemberdayaan keluarga rentan dengan memberikan perlindungan dan bantuan untuk mengembangkan diri agar setara dengan keluarga lainnya;
- e. peningkatan kualitas lingkungan keluarga;
- f. peningkatan akses dan peluang terhadap penerimaan informasi dan sumber daya ekonomi melalui usaha mikro keluarga;
- g. pengembangan cara inovatif untuk memberikan bantuan yang lebih efektif bagi keluarga miskin;
- h. penyelenggaraan upaya penghapusan kemiskinan terutama bagi perempuan yang berperan sebagai kepala keluarga.

Kemudian, untuk mengembangkan ketahanan keluarga diperlukan partisipasi keluarga dalam kegiatan bina keluarga sejahtera, yaitu :

- a. keluarga yang mempunyai balita diharapkan secara aktif mengikuti program bina keluarga balita yang ada di wilayahnya. Wilayah tingkat desa/kelurahan diharapkan minimal memiliki kelompok bina keluarga balita (BKB) sejumlah dengan rasio desa/kelurahan yang aktif. Kegiatan BKB tersebut oleh wilayah

sudah semestinya dilaporkan setiap bulan dengan rasio laporan tersebut minimal 70% pada awal periode GDPK DIY dan 80% pada akhir periode GDPK DIY.

- b. keluarga yang mempunyai anak remaja diharapkan secara aktif mengikuti program bina keluarga remaja yang ada di wilayahnya. Wilayah tingkat desa/kelurahan diharapkan minimal memiliki 1 (satu) kelompok bina keluarga remaja (BKR) yang aktif. Wilayah tersebut melaporkan kegiatan BKR dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja yang ada di wilayahnya dengan rasio pelaporan dan kegiatan yang ada minimal 75% pada awal periode GDPK DIY dan 85% pada akhir periode GDPK DIY.
- c. keluarga yang mempunyai lansia diharapkan mengikuti bina keluarga lansia (BKL) yang ada di wilayahnya dan mensertakan lansia-lansia tersebut pada kelompok kegiatan yang ada. Setiap wilayah mempunyai kewajiban untuk melaporkan kegiatan BKL di wilayahnya dengan prosentase adalah 65% pada awal periode GDPK DIY dan 75% pada akhir periode GDPK DIY.
- d. Setiap desa/kelurahan diharapkan memiliki kelompok Bina Ekonomi Keluarga atau Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang aktif. Kegiatan kelompok UPPKS tersebut wajib dilaporkan wilayah oleh petugas yang ada di wilayah tersebut dengan prosentase laporan minimal 80% pada awal periode GDPK dan 90% pada akhir periode GDPK.

Keempat kegiatan bina keluarga sejahtera di atas diharapkan secara fungsional menjadi wahana atau forum pembinaan kesertaan ber-KB sebagai upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat dalam bidang keluarga berencana khususnya penggunaan kontrasepsi sesuai dengan hak maupun kemampuannya. Sehingga diharapkan dengan keempat bina keluarga tersebut, maka ketahanan keluarga bisa meningkat.

Adapun indikator ketahanan keluarga di DIY ada dua bidang ketahanan, yaitu :

- (1) Ketahanan Fisik Ekonomi :
 - a. Kecukupan Pangan dan Gizi
 - b. Kesehatan Keluarga
 - c. Ketersediaan tempat tinggal layak huni

- d. Tempat tinggal keluarga
- e. Pendapatan keluarga
- f. Pendidikan anggota keluarga.

(2) Ketahanan Sosial Psikologis :

- a. Spiritual dan religiusitas
- b. Kehidupan sosial yang positif
- c. Komunikasi dan kebersamaan (kebersamaan, pemecahan masalah, keakraban, komunikasi)
- d. Komitmen dan fungsi peran (kontrol perilaku, leadership, fungsi peran)

Untuk menunjukkan ukuran keberhasilan pembangunan ketahanan keluarga di DIY, diharapkan adanya Indeks Ketahanan Keluarga (IKK). IKK menjelaskan bagaimana keluarga-keluarga di DIY melaksanakan ketahanan fisik ekonomi (KFE) dan ketahanan sosial psikologis (KSP). IKK DIY akan diuji coba dan dipublikasikan secara berkala. IKK DIY merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun keluarga di DIY. IKK DIY dapat menentukan peringkat pembangunan di wilayah DIY.

Kedua faktor tersebut dijadikan sebagai parameter untuk membuat rumusan tentang Indeks Ketahanan Keluarga atau rumusan pengukuran peningkatan angka ketahanan keluarga. Adapun contoh rumusannya yaitu :

Indeks Ketahanan Keluarga DIY (IKK DIY)

$$\text{IKK DIY} = \frac{\sum b \text{ kfe} + \sum b \text{ ksp}}{\sum b}$$

Keterangan:

IKK DIY = Indeks Ketahanan Keluarga DIY

b = bobot penimbang indicator (dibutuhkan kajian penentuan bobot dengan survey dan analisis faktor)

kfe = ketahanan fisik ekonomi (dengan data berbasis keluarga-bukan data pilah gender)

ksp = ketahanan sosial psikologis (dengan data berbasis keluarga-bukan data pilah gender)

Adapun rumusan tersebut bisa dilakukan uji coba dan revisi rumusan disesuaikan dengan kebutuhan dan ketentuan ilmiah pengukuran indeks. Sasaran utama Ketahanan Keluarga adalah pasangan suami isteri. Agar suami isteri menjadi pasangan yang kokoh, kuat dalam menghadapi hidup, dan kuat menjalani hidup berkeluarga. Sehingga bisa melaksanakan 8 (delapan) fungsi keluarga dengan baik, diperlukan upaya :

- a. persiapan bagi suami istri yang dilakukan sebelum menikah atau pranikah. Sehingga pantas diadakan pendidikan pra nikah bagi setiap pasangan yang lebih intensif dari yang sudah ada . Pendidikan yang membantu calon pasangan suami isteri memahami dalam mengelola dan mengendalikan hidup berkeluarga. Sehingga memiliki ketahanan yang tangguh, tak mudah putus asa, dan tak mudah menyerah yang berujung pada rentan bercerai. Upaya ini diharapkan (diyakini) akan menekan angka perceraian.
- b. Setelah keluarga terbentuk pasangan ini akan diberdayakan dengan berbagai upaya strategis yang intinya agar fungsi keluarga berjalan dengan lancar tanpa hambatan.
- c. Perlu dibentuk Kader Keluarga yang sasarannya membina pasangan suami isteri. Di luar kader yang sudah ada (BKKBN). Dengan sasarannya mulai dari anak, remaja, hingga lansia. Kader bisa hasil rekrutmen atau pemberdayaan

- dari tenaga yang sudah ada. Kader bekerja proaktif. Seperti yang kita lihat di TV dari Kementerian Kesehatan yang hadir di tengah – tengah masyarakat tanpa diminta untuk memonitor kesehatan warga. **Agar terdapat keterpaduan antar pilar, maka kader ini merupakan satu team yang secara terpadu membina ke lima pilar.** Selain proaktif, kader secara periodik terjun di tengah warga, seperti yang dilakukan Kementerian Kesehatan. Kinerja para kader ini perlu dimonitor dan dievaluasi secara rutin untuk ditindaklanjuti.
- d. Penetapan IKK di awal kerja untuk bisa dibandingkan dengan IKK saat evaluasi sehingga akan nampak perubahannya.
 - e. Agar terjamin substansi yang relatif standard diperlukan buku Panduan atau Buku Pintar sebagai buku pegangan bagi para Kader. Buku pintar ini secara periodik bisa lebih disempurnakan.

Generasi Milenial Berkembang

Dalam pilar pembangunan keluarga dibutuhkan penduduk di DIY mempunyai kesiapan mental di era milenial ini. Oleh karena itu, sub domain khusus generasi milenial berkembang dimasukkan dalam GDPK DIY pada pilar pembangunan keluarga. Mereka yang memahami atau mengetahui perkembangan era milenial dalam wujud produk dan jasa berbasis teknologi informasi (ICT) terlingkupi kepada mereka yang mengenyam pendidikan formal, terutama di perguruan tinggi. Di DIY ada 116 perguruan tinggi negeri dan swasta. Setiap tahun perguruan tinggi menghasilkan berbagai lulusan yang melek dengan ICT. Mereka menjadi bagian dari generasi milenial. Potensi dari generasi milenial adalah untuk meningkatkan kualitas penduduk dari segi ekonomi, yaitu untuk mengurangi ketimpangan antar daerah di DIY dan menurunkan angka kemiskinan dengan adanya berbagai pekerjaan dan peningkatan upah dari pekerjaan berbasis ICT. Oleh karena itu, generasi milenial perlu dikembangkan partisipasinya untuk meningkatkan kualitas penduduk, terutama pada bidang ekonomi di DIY. Programnya yaitu untuk melakukan kegiatan yang berimbang kepada menurunkan kemiskinan. Adanya partisipasi generasi milenial tentu akan menyebabkan pemerataan pekerjaan ke desa sehingga ketimpangan bisa dikurangi. Dengan model pemanfaatan dan penyesuaian ICT, penciptaan (kreativitas), serta perakitan produk dan jasa berbasis ICT tentu saja akan membangun kesadaran penduduk DIY untuk tetap mempertahankan dan mengembangkan kebudayaan

Jawa dan nusantara secara lebih *smart* lagi. Sehingga mentalitas penduduk DIY seiring perkembangannya antara perkembangan teknologi dengan jiwa psikis penduduk DIY.

5.4 Pengarahan Mobilitas

5.4.1 Membangun Ekonomi Kelautan

Raihan potensi kekayaan perekonomian kelautan DIY yang sebesar Rp 21,322 trilyun per tahun tersebut dapat diraih jikalau dikelola dengan serius. Oleh karena itu, filosofi aktif pembangunan kependudukan “Dari Among Tani Ke Dagang Layar” perlu segera ditindaklanjuti. Kegiatan tersebut seiring dengan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Wilayah Pesisir, Laut dan Pulau-Pulau Kecil menyebutkan bahwa pengelolaan wilayah pesisir, laut, dan pulau-pulau adalah suatu rangkaian kegiatan perencanaan, pemanfaatan, pengawasan, dan pengendalian sumber daya kelautan serta perikanan yang dilakukan antarsektor, antarpemerintah, dan antardisiplin ilmu untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Wilayah DIY yang mempunyai garis pantai 113 km dari kabupaten Gunungkidul, Bantul, hingga Kulon Progo mempunyai kekayaan atau sumber daya kelautan yang siap didayagunakan pada area pesisir, perairan Samudera Hindia, dan pulau-pulau kecil. Hal ini akan mampu mengarahkan mobilitas penduduk sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungannya, terutama di area dekat laut. Dan, pengarahannya berbasis perekonomian kelautan akan mensejahterakan rakyat DIY dengan pemanfaatan sumberdaya alam yang terkandung di dalamnya. Potensi kelautan dan perikanan DIY merupakan sebuah kekayaan terbarukan (**RENEWABLE RESOURCES**) yang seharusnya dapat dimanfaatkan untuk kesejahteraan masyarakat DIY. Banyak sekali potensi ekonomi yang bisa dikembangkan, seperti untuk keperluan pelayaran, pelabuhan, perikanan, biota laut, kerang dan mutiara, perkapalan, pariwisata, kawasan konservasi, pertambangan, dan teknologi energi di pesisir pantai dan perairannya, yang tentu saja bakal membuka lapangan kerja baru.

Pembangunan kependudukan dari pilar pengarahannya mobilitas yang disesuaikan dengan pembangunan ekonomi kelautan DIY melingkupi skema perencanaan, pendayagunaan, pengawasan, dan pengendalian, serta pendidikan. Hal ini akan bermanfaat untuk mengurangi ketimpangan ekonomi penduduk antara desa dan kota, memperluas lapangan kerja, untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi penduduk, mengurangi pengangguran, mengurangi urbanisasi dari tiga kabupaten yang memiliki pesisir pantai, mengurangi kemiskinan, dan pemerataan penduduk, serta meningkatkan penduduk berpendidikan dengan adanya

penciptaan lembaga pendidikan terkait ekonomi kelautan yang muncul karena tuntutan tenaga kerja untuk pengolahan kekayaan laut DIY.

5.4.2 Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota

Konsep percepatan perputaran ekonomi ini merupakan strategi memberlakukan semua daerah layaknya kota, baik di desa atau di kota sendiri. Strateginya yaitu menerapkan pembangunan karakter kota kepada setiap wilayah di DIY. Karakter kota yang tidak dimiliki desa yaitu perputaran rupiahnya lebih banyak. Sehingga percepatan perputaran ekonomi adalah menerapkan strategi percepatan perputaran rupiah yang sama atau hampir sama antara desa dan kota. Tentunya penerapan percepatan ini haruslah dilakukan dengan berpijak pada daya tampung alam dan daya dukung lingkungannya. Sehingga konsep OVOP (*One Village One Product*) harus tetap dilaksanakan dan *smart city* juga tetap diterapkan. Sehingga konsep percepatan ini atau citisisasi menjadi penampung adanya strategi OVOP dan *smart city*. Bahkan, strategi citisisasi akan menjadi lebih tanggap perkembangan jaman. Hal ini menyesuaikan dengan perkembangan jaman mendatang berupa revolusi industri 4.0 dan kemajuan lainnya berupa revolusi industri berbasis energi serta revolusi industri berbasis transportasi. Revolusi industri berbasis energi dapat dilihat pergerakannya dengan adanya teknologi energi *hybrid* dan meningkatnya performa baterai yang diprediksi di masa depan penggunaan baterai akan lebih efektif dan efisien baik untuk keperluan keluarga maupun industri. Dan, revolusi industri transportasi bisa dilihat dengan sudah diperkenalkannya teknologi kendaraan tanpa awak (sopir), misalnya *drone* yang saat ini dipakai permulaannya berupa *drone* ukuran mini untuk merekam berbagai *event*.

Citisisasi membawa ruh *smart city* yaitu konsep memberlakukan daerah sebagai kota cerdas yang dirancang mempercepat perputaran ekonomi, penduduk berjiwa konsumtif cerdas berbudaya, mampu mengelola sumber daya dirinya dengan lebih efisien, adanya kemudahan akses informasi, pengembangan dan pengelolaan daerah dengan pemanfaatan kemajuan jaman (seperti Teknologi Informasi dan Komunikasi atau *ICT*), dan memaksimalkan pelayanan kepada warganya, serta mendukung pembangunan yang berkelanjutan.

Strategi percepatan ekonomi ini juga sebagai pendamping *road map* penanggulangan kemiskinan dan pengurangan ketimpangan yang dicantumkan dalam pilar peningkatan kualitas penduduk. Dalam artian bahwa percepatan perputaran ekonomi yaitu meningkatkan daya ekonomi penduduk untuk mengkonsumsi barang dan jasa secara rutin per bulan. Otomatis

budaya konsumtif akan meningkat. Namun ini akan berimbang positif karena fungsi-fungsi keluarga bagi penduduk di DIY masih berpegang pada budaya setempat. Sehingga kontrol budaya konsumtif akan didampingi oleh budaya Jawa yang mengutamakan pada “budaya *ngemong*” dan budaya “*ngaruhke*”. Hal ini akan memberlakukan kepada setiap jerih payah penduduk akan dinilai secara ekonomi untuk meningkatkan taraf hidupnya. Imbasnya lagi aset kekayaan dari penduduk akan dibelanjakan untuk pengembangan ekonomi penduduk. Sehingga distribusi kekayaan akan semakin merata. Imbasnya lagi juga akan meningkatkan harga barang yang merujuk kepada inflasi. Oleh karena itu, strategi pengendalian inflasi pun harus diterapkan dalam *road map* berikutnya.

Sehingga strategi percepatan perputaran ekonomi dalam rangka pembangunan kependudukan mengandalkan pada 2 kegiatan, yaitu :

1. Peningkatan budaya konsumtif cerdas berbudaya dalam jiwa penduduk di desa dan kota
2. Produktifitas daerah berbasis keunggulan (komparatif dan kompetitif) daerah dan *smart city* di desa dan di kota

5.4.3 Peningkatan Infrastruktur

Infrastruktur terdapat 7 kelompok yaitu keairan, pengaturan kelimbahan, transportasi, pelayanan transit transportasi, bangunan publik, energi kelistrikan, dan komunikasi. Infrastruktur di DIY sudah lengkap dan amat menunjang kelancaran kegiatan manusia.

Ada dua tema infrastruktur yaitu eksosbud dan tema pengembangan. Tema eksosbud sudah bagus adanya tinggal peningkatan atau peremajaan kembali. Dalam hal ini pemeriksaan juga penting dilakukan agar infrastruktur terawat. Untuk tema infrastruktur pengembangan terkait untuk mengarahkan percepatan mobilitas yang mendukung pertumbuhan ekonomi DIY yaitu pariwisata, kelautan, dan data ICT/TIK. Di sini diperlukan pendataan dan pengadaan serta pengembangan infrastruktur untuk menanggapi perkembangan jaman, khususnya jaman millenial dan adanya visi pendayagunaan ekonomi kelautan. Pendayagunaan ekonomi kelautan merujuk kepada mengadakan kembali visi “*Segoroyoso*” yang pernah dibuat Sultan Agung. *Segoroyoso* berarti samudera buatan. Ini merupakan visi historis yang membangun miniatur kelautan di daerah agraris (jejaknya) tepatnya saat ini dikenal di desa Segoroyo kabupaten Bantul.

Mengadakan kembali *segoroyoso* dengan konsep kekinian berarti membuat miniatur kekuatan maritim yang langsung berkaitan dengan pendayagunaan ekonomi kelautan yang sinkron dengan pusat yaitu Undang-Undang No. 26 Tahun 2007 dimana pendayagunaan ekonomi kelautan yaitu mengelola wilayah pesisir, perairan laut dan pulau-pulau kecil. Sehingga visi *segoroyoso* menjadi membangun infrastruktur kemaritiman yang langsung bersentuhan dengan laut. Yaitu di wilayah pesisir. Infrastruktur tersebut bisa berupa membuat tanjung buatan dan teluk buatan. Tanjung dan teluk buatan bisa dipakai untuk mengelola kekayaan laut, dari pariwisata, pertanian kerang penghasil mutiara (oyster dan abalon), pembangkit listrik tenaga angin dan pasang surut air laut, pelabuhan kecil, pabrik atau bengkel perkapalan, pelayaran, perikanan, biota laut, konservasi, pemecah gelombang, tembok laut, pengukur tinggi pasang surut, TPI dan pasar ikan, pabrik es, hingga stasiun pengisian bahan bakar nelayan, dan sebagainya. Begitu pula *segoroyoso* baru harus didukung dengan tindakan kerjasama dengan asosiasi terkait ekonomi kelautan nasional dan internasional. Kerjasama ini terkait pemasaran dan pendidikan. Dalam konteks pendidikan ini sehingga sumber daya manusianya bisa bertaraf nasional dan internasional.

Untuk membangun infrastruktur pariwisata di DIY terkait dengan meningkatkan pariwisata yang sudah ada dan membuka pariwisata baru sebagai pusat ekonomi baru. Pembangunan infrastruktur pariwisata bisa memanfaatkan kekuatan politik yaitu kewenangan pemerintahan berpadu dengan kekuatan sosial budaya yaitu swadaya masyarakat setempat. Sehingga penduduk menjadi subyek sekaligus obyek pembangunan infrastruktur pariwisata di daerahnya.

Untuk pembangunan infratruktur data ICT perlu melengkapi dan merawat fasilitas jaringan (2G, 3G, 4G) dan *device*, untuk aplikasi, perlu ditingkatkan jumlah dan kualitasnya. Terutama untuk mendukung pilar pembangunan manajemen informasi kependudukan. Nampaknya, aplikasi yang berbasis kearifan lokal perlu diadakan dan dikembangkan bagi infrastruktur pariwisata.

5.4.4 Kerja Sama Antar Daerah Untuk Integrasi Antar Penduduk dan Peningkatan Investasi

Bidang ekonomi merupakan penyebab utama terjadinya mobilitas penduduk. Keputusan melakukan migrasi bukan lagi merupakan keputusan individual namun merupakan keputusan interdependen dalam konteks perbedaan spasial. Migrasi ke DIY menjadi hal yang tidak dapat terelakkan di DIY. Hal ini karena magnet DIY sebagai kota pendidikan, kota budaya, dan kota wisata. Khusus budaya adalah hal yang melekat dalam keseharian penduduk setempat di DIY.

Dengan banyaknya migrasi masuk setiap tahunnya oleh penduduk pendatang untuk mengenyam pendidikan di DIY, maka dipentingkan adanya integrasi penduduk pendatang dengan setempat. Sehingga potensi konflik yang bisa muncul akibat perbedaan budaya dua kelompok penduduk pendatang dan setempat bisa dimodifikasi menjadi potensi ekonomi. Hal ini harus melibatkan konteks ekonomi, yaitu kerja sama antar daerah dan investasi.

Kerja sama antar daerah dikembangkan untuk menjadikan DIY sebagai wadah penduduk pendatang mengenyam pendidikan dapat berkembang kualitas pendidikan dan ekonominya. Sehingga kerja sama mengacu kepada kerja sama DIY dengan setiap propinsi dan kabupaten/kota yang penduduknya mengenyam pendidikan di DIY. Sehingga kerja sama yang semula di tahun 2015 tersebut 14 kerjasama akan semakin meningkat berdasarkan jumlah kabupaten/kota dan propinsi yang penduduknya ada di DIY.

Kerja sama tersebut bisa berupa berbagai proyek dalam bidang ekonomi dengan melibatkan partisipasi penduduk setempat dengan penduduk pendatang terkait daerah asalnya yang bekerja sama dengan pemerintah DIY. Sehingga pelibatan/partisipasi dua kelompok penduduk tersebut berbasis pertemanan kerja yang tentu saja akan memperkuat persatuan dua budaya dan suku yang berbeda. Kerja sama antar daerah di DIY model ini akan meningkatkan persatuan dua budaya dan juga meningkatkan investasi kedua daerah di DIY. Sehingga nilai investasi yang selama ini masih berkisar 3,9 trilyun rupiah di DIY di tahun 2015 akan bertahap meningkat seiring bertambahnya jumlah kerjasama antar daerah yang mengacu kepada pelibatan dua kelompok penduduk pendatang dan setempat.

Dengan kerja sama antar daerah, maka migrasi penduduk dapat dikendalikan sesuai kebutuhan dan menghasilkan SDM yang meningkat kualitasnya saat berada di DIY baik segi perilaku, budayanya, ekonominya, maupun ketrampilannya. Bahkan hal ini bisa untuk mengurangi masalah sosial.

5.4.5 Review Kebijakan Internasional terkait Kependudukan dan Penguatan Elemen Masyarakat Sipil serta Wirausaha

Area mereview kebijakan internasional terkait kependudukan di DIY adalah mengintegrasikan konsepsi pembangunan kependudukan di DIY dengan tujuan internasional. Hal ini akan pula membawa imbas kepada peningkatan kualitas penduduk di DIY dan pengarahannya mobilitas. Untuk mereview kebijakan tersebut dibutuhkan elemen masyarakat non pemerintah, yaitu wiraswasta, LSM/NGO, dan Perguruan Tinggi.

Cara mereview terkait ke dalam empat aspek yaitu :

1. Pengkajian
2. Memahami
3. Rekomendasi
4. Ikut serta pelaksanaan untuk kesuksesan kebijakan

Untuk pelaksanaan review tersebut harus diikuti dengan tindakan penguatan kapasitas elemen masyarakat non pemerintah tersebut di atas. Agar kelangsungan hidup elemen tersebut mempunyai andil yang lebih besar agar pemahaman dan pengkajian lebih mendalam dan aplikatif. Penguatan kapasitas tentu saja terkait dengan pengembangan dan perluasan pengalaman elemen terkait kelangsungan hidupnya yang diarahkan untuk peningkatan kemampuan mengkaji, memahami, merekomendasi, dan partisipasi pelaksanaan kebijakan untuk kesuksesan pembangunan kependudukan dan kebijakan internasional tersebut.

5.5 Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan

Kondisi yang diinginkan untuk pendataan kependudukan dipengaruhi dua fenomena yaitu kekinian dan kebudayaan. Kekinian karena saat tahun 2018 jaman sudah memasuki era *cyber physical system* dimana masyarakat terkoneksi lewat media komunikasi digital. Kebudayaan karena adanya karakter kesadaran penduduk DIY yang sudah dibangun sejak jaman Sultan Agung, seperti disebutkan oleh sejarah tutur di bawah ini :

Ketika Sultan Agung sudah mambangun pagar tinggi beliau meminta nasehat kepada salah satu penasehatnya yang biasa dipanggil Kakang Jenggot. Kakang Jenggot berujar, "Lompatilah pagar itu!" dan dengan kekuatannya Sultan Agung berhasil melompati pagar itu. Kemudian, Kakang Jenggot berkata, "Kalau pagar bangunan mudah dilewati, tapi pagar betis (artinya penduduk) akan sulit dilewati musuh."

Sejarah budaya tersebut mencerminkan bahwa ada budaya pada penduduk DIY yang sinergi dengan pemimpin. Hal ini sesuai dengan pendataan penduduk yang *decision support system*

dimana penduduk DIY adalah subyek sekaligus obyek pembangunan kependudukan yang berkelanjutan sesuai dengan arahan dari pimpinannya. Oleh karena itu, model penyampaian data dari penduduk bersifat dua hal terbuka dan tertutup. Terbuka berarti mudah dan nyata menyampaikan keterangan penduduk apa yang diminta. Tertutup berarti membutuhkan syarat tertentu untuk memberikan keterangan kependudukan. Syarat tertentu tersebut berupa ijin yang dikeluarkan dari lembaga yang berwenang hingga menyentuh level perangkat sosial pemerintahan terendah yaitu RT. Sehingga model pengembangan pendataan kependudukan haruslah melingkupi peningkatan pada aspek petugas pendata dilabeli ijin atasan yang berbasis pada ICT. Nantinya, delegasi syarat tersebut bisa diwakili dengan satu validasi kependudukan, misalnya nomor NIK atau sidik jari untuk syarat mendapatkan seluruh data kependudukan secara personal dan validasi tertentu yang bersifat makro misalnya kartu riset kependudukan yang berguna bagi lembaga atau organisasi tertentu yang membutuhkan data kependudukan baik sektoral atau pun SIAK.

Surat ijin atasan berbasis ICT misalnya kartu riset ini menggunakan media komunikasi digital. Sehingga ketika petugas pendata membawa ijin di media digitalnya seharusnya penduduk membuka diri untuk memberikan berbagai keterangan yang diminta. Surat ijin berbasis ICT yang bisa ditunjukkan kepada *pamomong* setempat (misalnya RT atau RW atau dukuh) haruslah diperkuat dengan surat keputusan dari kepala daerah sebagai pemimpin pemerintahan setempat sekaligus pemimpin budaya. Dengan tetap mengandalkan fleksibilitas dan efektivitas penggunaan teknologi ICT.

E-government merupakan tuntutan jaman sekaligus kewajiban yang ditetapkan pemerintah pusat untuk DIY. *E-government* kependudukan merupakan teknis organisasi data dan informasi kependudukan sebagai bagian pelaksanaan tugas kependudukan yang diemban pemerintah DIY dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi atau ICT. Dan, untuk meningkatkan pelayanan publik, manfaat data kependudukan untuk membuat kebijakan, mengantisipasi kriminalitas, penganggaran, dan demokrasi dibutuhkan pengorganisasian data dan informasi kependudukan dalam satu bauran yang menyatu. Hal ini dibutuhkan integrasi data dan informasi kependudukan dalam satu wadah *ICT's Big Data*.

Sehingga terjadi integrasi atau pembauran hingga menjadi kesatuan yang utuh atau bulat mengenai tema kependudukan di DIY. Dengan model integrasi data, maka dapat meningkatkan transparansi, manajemen penyimpanan dan penyajian data, penyatuan jaringan komunikasi data antar instansi, kenyamanan yang lebih besar, pendapatan yang lebih tinggi, dan biaya yang lebih rendah. Dengan adanya integrasi data model *ICT's Big Data* akan menjamin

penyajian data yang efektif dan efisien sekaligus meningkatkan performa e-government di daerah.

Inti dari integrasi *ICT's Big Data* adalah “koordinasi” data dan informasi yang ada dalam *warehouse* masing-masing lembaga yang terjalin dalam satu link digital. Untuk melakukan ini diperlukan percepatan atau peningkatan integrasi informasi kependudukan dan sektoral dalam satu teknis. Yang teknis tersebut mengandung dua tonggak :

1. Adanya satu link data untuk menjalin jaringan informasi kependudukan dan sektoral yang dimiliki oleh *warehouse* setiap kantor di DIY. Atau, bisa diganti dengan model satu pintu teknis digital, berarti ada satu layanan digital yang berwenang menampilkan data dan informasi kependudukan yang diserap dari *warehouse* setiap kantor lembaga atau instansi pemerintahan.
2. Adanya delegasi perwakilan semua instansi pemerintahan kepada satu kewenangan penyajian data

Dengan adanya 2 tonggak itu, maka saling ketergantungan data antar lembaga pemerintahan dalam layanan publik akan berkurang dengan drastis. Integrasi tersebut akan menjawab beberapa keinginan peningkatan layanan adminduk, seperti keinginan untuk melakukan inovasi pelayanan, pelayanan akta kelahiran secara online, integrasi SIAK dan SIMKAH, kerjasama dengan Pengadilan Agama dan Pengadilan Umum, dan penerapan KTP – el untuk pelayanan umum.

Pendayagunaan data dan informasi kependudukan yang berbasis *ICT's big data* harus mampu memenuhi 5 manfaat yaitu untuk pelayanan publik, penentuan kebijakan, demokrasi, penanggulangan kriminalitas, dan penganggaran.

Untuk pelayanan publik, maka pendayagunaan data dan informasi kependudukan yang dilakukan dengan dua model, yaitu : (1) intensifikasi konten dan (2) perluasan kuantitas media komunikasi. Intensifikasi konten yaitu senantiasa menyempurnakan atau memperbaiki data dan informasi kependudukan secara berkala terkait konten yang ditampilkan.

Peningkatan konten diutamakan dengan menambatkan diri pada pandangan kepemimpinan bagi penduduk. Sehingga diutamakan penyempurnaan terlebih dahulu bagi pengembangan kompetensi penduduk. Misalnya, konten informasi daerah ekonomi baru yang akan bermanfaat bagi penduduk untuk memasarkan produk atau jasanya atau bahkan tempat tinggal barunya. Perluasan kuantitas media komunikasi yaitu memperbanyak jumlah perangkat media

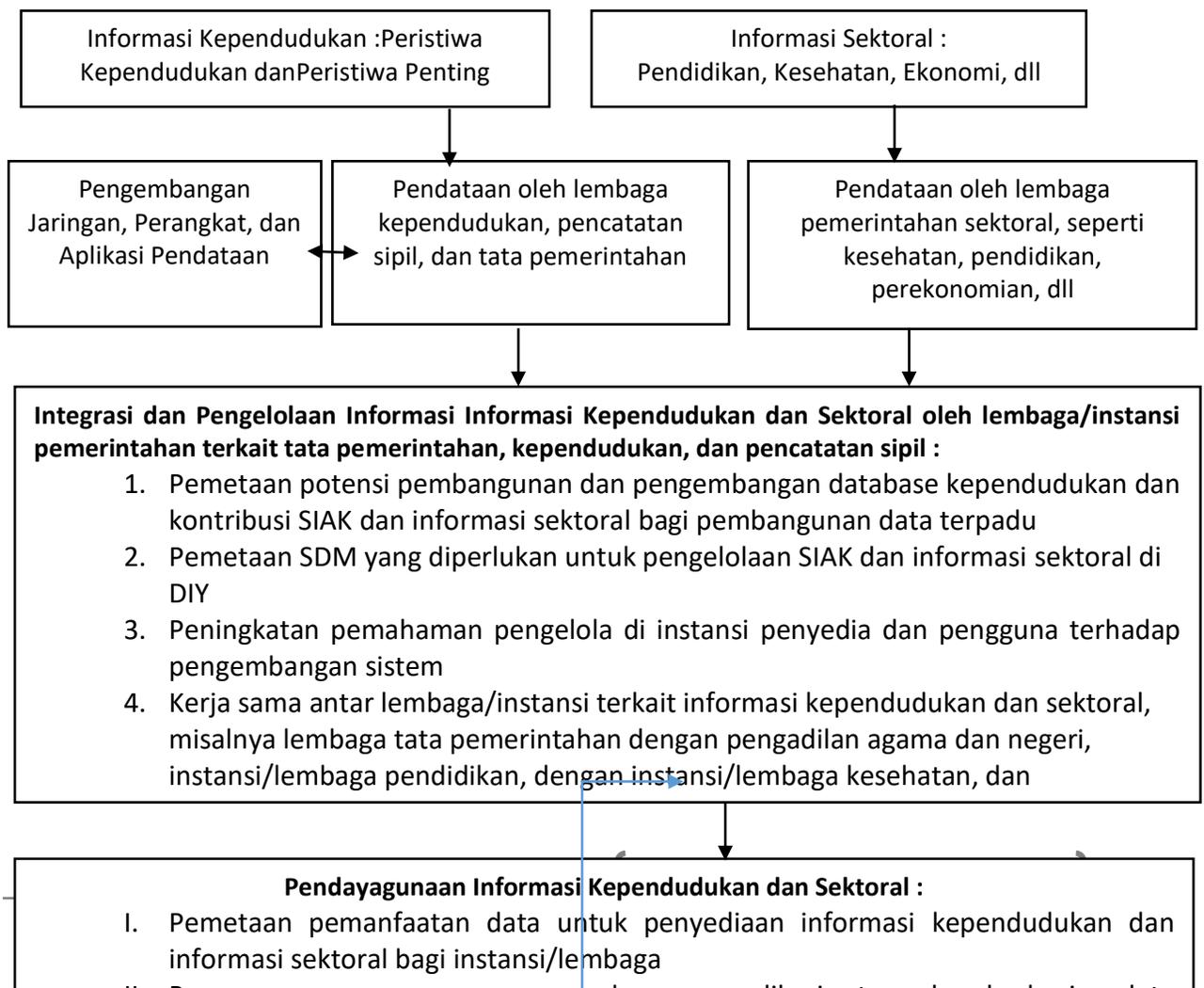
komunikasi yang menyebarkan informasi kependudukan di DIY. Sehingga penduduk mudah untuk mengaksesnya.

Peningkatan konten informasi kependudukan harus dibarengi dengan langkah promosi membawa masyarakat kepada paradigma sadar pentingnya informasi. Dalam artian membangun budaya masyarakat sadar pengetahuan kependudukan. Sehingga masyarakat akan sering memanfaatkan layanan informasi kependudukan pemerintah dan mendayagunakannya untuk mengembangkan kualitas hidupnya sesuai kompetensi masing-masing. Pendayagunaan ini harus bisa memberikan manfaat bagi perencanaan pemerintah secara nasional dan pemanfaatan dunia bisnis (marketing research, e-payment, e-commerce dan transaksi bisnis berbasis elektronik).

Hal ini menuntut adanya manajemen informasi kependudukan. Manajemen ini berisi dua substansi pembangunan kependudukan terkait pilar data dan informasi, yaitu informasi kependudukan dan informasi sektoral. Dua hal ini yang diarahkan sebagai *big data* berbasis ICT.

Adapun alur pembangunan manajemen informasi kependudukan adalah sebagai berikut :

Gambar 5.32 Diagram Alur Manajemen Informasi Kependudukan Berbasis ICT's Big Data



BAB VI

PERMASALAHAN DAN TANTANGAN UMUM

Pertumbuhan Penduduk di suatu negara menuntut pemerintahnya untuk mampu menyediakan berbagai sarana dalam pemenuhan hidup rakyatnya. Indonesia sebagai negara *Welfare State* (Negara Kesejahteraan) memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan masyarakatnya. Dengan adanya suatu kewajiban tersebut, maka Pemerintah berperan dalam mengatur dan mengelola penggunaan serta pemanfaatan sumber daya alam, baik di darat, laut, maupun udara yang tersedia dengan tetap memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan tuntutan masyarakat yang heterogen untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat.

Pemerintah memiliki peran sentral dalam mengurus masyarakatnya. Akan tetapi, bukan berarti tanpa peran serta dari masyarakat sama sekali. Pemerintah merupakan pemegang otoritas kebijakan publik sebagai aktor penting dalam memotivasi seluruh kegiatan yang melibatkan partisipasi masyarakat, melalui berbagai penyediaan fasilitas, demi berkembangnya kegiatan perekonomian sebagai lahan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sendiri. Dalam melaksanakan fungsinya, Pemerintah dihadapkan pada suatu persoalan yang mendasar berkaitan dengan pengelolaan terhadap sumber daya alam tersebut, yaitu sumber daya manusianya, terkhusus persoalan kependudukan. Permasalahan kependudukan berarti kumpulan keadaan pembangunan kependudukan yang beberapa bagiannya ada yang belum sesuai dengan harapan dan memerlukan pemecahannya dengan berbagai strategi pembangunan kependudukan.

Permasalahan merupakan kumpulan keadaan yang belum sesuai dengan harapan dan memerlukan penyelesaian atau pemecahannya. Terkait dengan kependudukan, maka permasalahan kependudukan berarti kumpulan keadaan pembangunan kependudukan yang beberapa bagiannya ada yang belum sesuai dengan harapan dan memerlukan pemecahannya dengan berbagai strategi pembangunan kependudukan.

Dalam teori siklus hidup ibu dan anak, permasalahan melekat dengan perputaran atau perkembangan kehidupan penduduk dari lahir hingga tuanya. Sehingga permasalahan akan selalu mengikuti perubahan kondisi umur seorang penduduk. Terkait dengan pembangunan kependudukan, maka permasalahan

tersebut terkait dengan perubahan komposisi penduduk. Sehingga setiap tahun akan ada perubahan penduduk, baik dari segi kuantitas kemudian kualitasnya.

Sehingga setiap tahun akan ada perkembangan komposisi penduduk, dari komposisi mengalami perkembangan, dan perkembangan akan ada perubahan. Sehingga permasalahan akan tetap ada walaupun kecil. Namun demikian, meskipun perubahan sosial itu sifatnya melekat dalam sistem sosial. Ada standarisasi hidup secara komunal bahkan universal sehingga ada batasan perubahan sosial atau perkembangan sosial menjadi dipermauklumkan permasalahan kependudukannya. Sehingga permaukluman tersebut menjadikan sebuah daerah atau negara diasumsikan tidak ada masalah. Misalnya, asumsi bahwa suatu daerah atau negara tidak mempunyai masalah pendapatan jika pendapatan per kapitanya setiap tahun dalam standar *high income country*. Sehingga berapapun pendapatan per kapita penduduk di suatu negara jika sudah dalam kategori *high income country* tentu saja ini menjadikan permasalahan pendapatan penduduk menjadi tidak ada masalah, namun demikian, hal pembangunan kependudukan tidak berhenti dalam satu bidang saja, masih ada bidang lainnya yang tercantum dalam pilar-pilar kependudukan. Sehingga satu bidang bisa jadi tidak ada masalah, namun bidang lain ada masalah yang tetap membutuhkan penyelesaiannya. Sehingga setiap daerah atau negara tidak akan luput dari masalah. Bahkan dalam manajemen pembangunan kependudukan, permasalahan yang ada dalam pembangunan kependudukan akan menjadi tantangan. Dimana permasalahan kependudukan menjadi obyek yang menggugah tekad untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah atau rangsangan untuk bekerja lebih giat dalam bentuk *road map* pembangunan kependudukan.

Dengan adanya *road map* pembangunan kependudukan tersebut, maka standarisasi atau target akan ditetapkan dan menjadi acuan untuk setiap skenario pembangunan akan mengatasi permasalahan kependudukan. Oleh karena itu, berbagai permasalahan yang akan menjadi tantangan dalam GDPK perlu dicantumkan yang sekiranya akan terjawab dalam berbagai *road map* GDPK DIY. Dengan adanya *road map* tersebut, target akan muncul dan mempermauklumkan berbagai permasalahan yang ada dalam pembangunan kependudukan sehingga nantinya akan menjadikan permasalahan kependudukan diasumsikan berhasil diatasi.

Adapun permasalahan yang dapat diidentifikasi dalam rancangan penyusunan GDPK DIY ini adalah sebagai berikut :

a. Kuantitas Penduduk

Kuantitas penduduk di DIY sudah dalam komposisi jumlah penduduk yang tumbuh seimbang. Hal ini dapat diketahui dari angka TFR yang berkisar pada angka 2. Namun demikian, pendewasaan usia pernikahan harus diatur. Hal ini dikarenakan masih cukup banyaknya kasus dispensasi kawin. Jika usia kawin terlalu muda atau belum cukup umur akan terjadi kecenderungan menambah kasus perceraian sehingga ketahanan keluarga menjadi berkurang. Demikian pula, penggunaan alat kontrasepsi masih dibutuhkan lebih baik lagi untuk mengontrol peningkatan jumlah penduduk.

b. Kualitas Penduduk

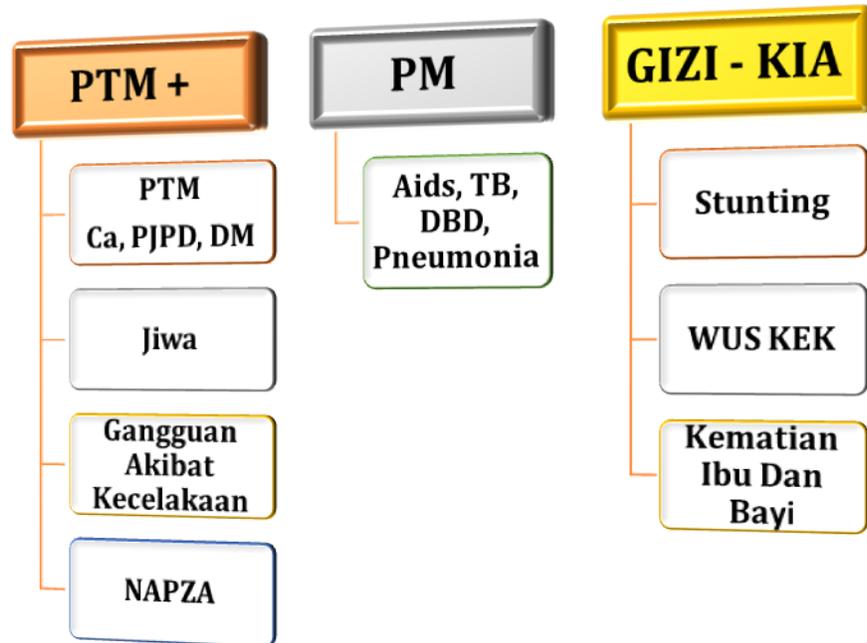
Dalam pilar kualitas penduduk masih ada permasalahan dan tantangan di DIY yaitu masih tingginya angka kemiskinan di atas rata-rata nasional. Lalu, masih dibutuhkannya perluasan dan peningkatan lapangan kerja. Selain itu, dibutuhkan pengurangan angka pengangguran. Demikian pula, penduduk lansia juga menjadi tantangan umum di DIY. Sehingga penduduk lansia agar ditangani lebih baik lagi agar kesejahteraan lansia meningkat.

Di bidang kesehatan, masalah utama yang terjadi di D.I. Yogyakarta terdiri dari 3 bagian, yaitu : (1) penyakit tidak menular, (2) penyakit menular, dan (3) masalah gizi serta kesehatan ibu dan anak. Penyakit tidak menular terdiri atas penyakit Ca, penyakit jantung, penyakit paru, diabetes melitus, penyakit gangguan kejiwaan, gangguan akibat kecelakaan yang mengakibatkan kecacatan, dan NAPZA. Penyakit menular terdiri atas Aids, TB, DBD, dan *Pneumonia*. Gizi kesehatan berfokus kepada *stunting* (pendek), WUS KEK atau kekurangan energi kronik, dan kematian ibu dan bayi.

Penyakit tidak menular seperti Ca, penyakit jantung paru dan diabetes terus meningkat di D.I. Yogyakarta. D.I. Yogyakarta mempunyai angka kasus penyakit jiwa tertinggi yaitu 2.7% sekitar 595 orang yang dipasung. Pada kasus penyakit menular kasus Hiv, Aids, dan TB mengalami peningkatan setiap tahun.

Dalam gizi kesehatan angka *stunting* masih sangat tinggi ini menjadi salah satu perhatian masalah kesehatan untuk wilayah DIY. WUS Kekurangan energi kronik, kematian ibu dan bayi juga menjadi fokus perhatian wilayah DIY.

Gambar 6.1 Permasalahan Utama Bidang Kesehatan di DIY



Kemudian, di bidang pendidikan permasalahan berkisar pada harapan menjaga angka harapan lama sekolah dan IPM serta peningkatan akses pendidikan bagi semua pihak terutama bagi perempuan.

c. Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga di DIY masih dibutuhkan pada area untuk peningkatan ketahanan keluarga. Sehingga dibutuhkan kebijakan untuk menyusun formula ukuran untuk menentukan indeks ketahanan keluarga. Dengan indeks ini akan menjadi parameter ilmiah untuk membangun keluarga yang berketahanan dan sejahtera. Selain itu, tantangan yang ada adalah masih lemahnya pembinaan anggota keluarga pada usia anak-anak, remaja, dan lansia. Dan, ekonomi keluarga miskin dan lingkungannya juga masih perlu ditingkatkan kesejahteraannya. Pembangunan anggota keluarga di tingkat anak dan remaja masih penting untuk terus ditingkatkan agar menjadi generasi yang berkualitas.

Sehubungan dengan generasi berkualitas, pada abad ke-21 dimana generasi milenial tumbuh dari keluarga, maka generasi milenial harus ditarik partisipasinya untuk meningkatkan optimalisasi fungsi keluarga. Generasi milenial juga harus ditingkatkan kekuatan mentalnya.

d. Pengarahan Mobilitas

Dalam pilar pengarahannya mobilitas, permasalahan dan tantangan yang ada adalah masih adanya ketimpangan antar wilayah, baik desa dan kota ataupun daerah pesisir pantai dan sentral agraris. Sehingga dibutuhkan berbagai strategi pembangunan untuk mengarahkan penduduk agar ketimpangan berkurang. Kemudian, adanya perekonomian baru, seperti infrastruktur transit transportasi (misalnya pelabuhan dan bandara baru) juga menjadi tantangan baru. Sehingga pengintegrasian penduduk pendatang dan setempat penting dikuatkan. Kemudian, masih belum optimalnya pembangunan ekonomi kelautan menuntut adanya strategi pendayagunaan ekonomi kelautan yang bermanfaat untuk peningkatan kualitas penduduk dan pengurangan ketimpangan serta mereayasa distribusi penduduk yang lebih seimbang karena penduduk yang terpusat di daerah agraris dan kota akan mengalir ke pesisir yang jarang penduduk. Kemudian, masih lemahnya review kebijakan nasional dan internasional bagi pengarahannya mobilitas menjadi tantangan untuk dikembangkan.

e. Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan

Manajemen informasi kependudukan dibutuhkan karena dalam pilar ini penyatuan data penduduk dan sektoral belum optimal. Sehingga penyatuan data penduduk dan sektoral dibutuhkan agar terjadi efisiensi dan efektifitas pendataan, integrasi, serta akses data dan informasi kependudukan berupa pendayagunaan. Ketiga hal (pendataan, integrasi, dan akses atau pendayagunaan) dibutuhkan media *ICT's Big Data*.

Mencermati uraian tersebut di atas, dari segi regulasi tentang pembangunan kependudukan hanya ada pada tingkat pusat, sedangkan di tingkat daerah belum ada. Sehingga permasalahan tersebut belum dapat diatasi dengan baik. Mengingat belum tersedianya produk regulasi yang akan dijadikan *guidance* dalam pembangunan kependudukan. Kebutuhan pengaturan dalam bentuk regulasi belum dapat terpenuhi, baik pada tahap kajian maupun pengundangannya. Bahkan beberapa kajian yang sudah dilakukan pada, hingga saat ini belum ada produk hukum yang dihasilkan. Kekosongan produk hukum ini menjadikan pembangunan kependudukan belum dapat diatasi dengan baik.

Namun demikian, arahan pembangunan kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana diamanahkan dalam regulasi di tingkat Pusat nampaknya belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Dalam kerangka regulasi, belum secara jelas dan definitif terdapat regulasi yang

mengatur tentang pembangunan kependudukan, bahkan secara keseluruhan, masih bersifat abstrak belum operasional.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, dalam realisasinya perlu diatur suatu regulasi yang mampu berperan sebagai pedoman dalam pembangunan kependudukan, baik oleh Pemerintah Provinsi DIY, Pemerintah Kabupaten/Kota maupun masyarakat. Ketentuan pembangunan kependudukan ini disusun dengan kriteria terukur, realistis, dan dapat diterapkan melalui kesepakatan antar pemangku kepentingan. Peraturan berkaitan dengan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan dalam bentuk peraturan gubernur dirasa lebih tepat dan operasional untuk segera dapat diwujudkan.

Posisi *Grand Design* Pembangunan Kependudukan mencoba menghubungkan antara regulasi yang ada di atas (nasional dan daerah) dengan *roadmap* yang sudah disusun. Sehingga rapergub ini berperan sebagai *intermediary regulation* dalam Pembangunan Kependudukan di DIY.

Secara teknis masih terdapat perdebatan berkenaan dengan bentuk Rapergub yang akan disusun. Di satu sisi, Rapergub yang disusun hanya memberikan dasar hukum bagi *Grand Design* Pembangunan Kependudukan. Disisi lain, disempurnakan dan dilengkapi dengan hal-hal yang bersifat prinsip dalam pengaturan Pembangunan Kependudukan. Untuk sementara disepakati bahwa bentuk Rapergub tidak sekedar memberi dasar hukum bagi *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, tetapi lebih diperluas agar memberikan kejelasan terhadap agenda Pembangunan Kependudukan di DIY.

BAB VII

POKOK-POKOK PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

Penduduk adalah modal dasar pembangunan juga titik sentral dalam mewujudkan pembangunan berkelanjutan. Keberhasilan pembangunan dibutuhkan kualitas penduduk yang tinggi. Kualitas penduduk bisa dicapai dengan adanya pengarahannya mobilitas yang baik sesuai dengan daya dukung lingkungan dan daya tampung alam sekitarnya. Keduanya, kualitas dan mobilitas tersebut, bisa dipenuhi dengan eksistensi penduduk, pembangunan keluarga, pembangunan manajemen informasi kependudukan.

Pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Anggota-anggota keluarga berkualitas akan membentuk keluarga berkualitas. Keluarga-keluarga berkualitas akan membentuk penduduk yang berkualitas. Hal pembangunan keluarga ini akan dibahas dalam bab tersendiri. Kemudian, eksistensi penduduk ada dalam pembangunan kependudukan pilar pengendalian kuantitas penduduk.

7.1 Pengendalian Kuantitas Penduduk

Pengendalian kuantitas penduduk dilakukan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan lingkungan hidup baik yang berupa daya tampung alam maupun daya dukung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya. Pengendalian kuantitas penduduk berhubungan dengan penetapan 3 hal yaitu :

- a. jumlah, struktur, dan komposisi penduduk;
- b. pertumbuhan penduduk;
- c. persebaran penduduk.

Pengendalian kuantitas penduduk dilakukan melalui 3 cara yaitu :

- a. pengendalian kelahiran/fertilitas;
- b. penurunan angka kematian/mortalitas;
- c. pengarahannya mobilitas penduduk.

Untuk pengendalian fertilitas dan penurunan mortalitas akan dibahas di sub-bab ini sedangkan pengarahannya akan dibahas dalam sub-bab terpisah. Karena pengarahannya sudah menjadi salah satu pilar pembangunan kependudukan tersendiri. Pengaturan fertilitas merupakan upaya agar kelahiran dapat diatur untuk mencapai Penduduk Tumbuh Seimbang, hal ini berarti diarahkan agar penduduk tumbuh seimbang (PTS), dimana bayi yang lahir mendekati angka sama dengan angka mortalitas atau angka kelahiran sejajar dengan angka kematian dalam kondisi lingkungan hidup yang berupa lingkungan sosial dan lingkungan alam yang normal. Dalam analogi sirkulasi dipahami sebagai seimbangannya input dan output kuantitatif penduduk.

Untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang ditetapkan kebijakan dalam program keluarga berencana. Keluarga berencana tersebut dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- a. usia ideal perkawinan atau pendewasaan usia perkawinan (PUP);
- b. usia ideal untuk melahirkan;
- c. jumlah ideal anak;
- d. jarak ideal kelahiran anak;
- e. penyuluhan kesehatan reproduksi.

Perbantuan untuk pengaturan fertilitas yang diselenggarakan melalui penyelenggaraan keluarga berencana mempunyai tujuan yang positif, yaitu untuk:

- a. mengatur kehamilan yang diinginkan;
- b. menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
- c. meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana;
- e. mempromosikan penyusuan bayi untuk memperpanjang jarak kehamilan

Penyelenggaraan keluarga berencana juga dilakukan melalui upaya :

- a. peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat;
- b. pembinaan keluarga;

- c. pengaturan kehamilan dengan memperhatikan agama, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat.
- d. peningkatan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)
- e. revitalisasi sasaran bagi penduduk rentan, remaja, dan karang taruna

Penurunan angka kematian untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas pada seluruh dimensinya dilakukan melalui upaya yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif. Tindakan ini diberikan prioritas menurunkan angka kematian yaitu pada :

- a. Ibu waktu hamil;
- b. Ibu melahirkan;
- c. Ibu pasca persalinan;
- d. bayi dan anak.

Tindakan penurunan mortalitas tersebut harus dilakukan dengan memperhatikan:

- a. Kesamaan hak reproduksi pasangan suami istri;
- b. Keseimbangan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi bagi ibu, bayi dan anak;
- c. Pencegahan dan pengurangan risiko kesakitan dan kematian;
- d. Partisipasi aktif keluarga dan masyarakat.

Dalam pilar pengendalian kuantitas penduduk di DIY terdapat dua hal penting, yaitu pengaturan fertilitas dan penurunan mortalitas. Pengaturan fertilitas terkait dengan :

- a. Jumlah penduduk
- b. Laju pertumbuhan penduduk
- c. Pendewasaan usia perkawinan
- d. *Net Reproduction Rate (NRR)*
- e. *Total Fertility Rate (TFR)* per wanita usia subur
- f. *Crude Burth Rate (CBR)* per 1000 penduduk
- g. *Contraceptive Prevelance Rate (CPR)*

Kemudian, penurunan mortalitas terkait dengan :

- a. *Infant Mortality Rate (IMR)* per 1000 kelahiran hidup
- b. *Crude Death Rate (CDR)* per 1000 penduduk

c. *Life expectancy* (angka harapan hidup)

7.2 Peningkatan Kualitas Penduduk

Untuk meningkatkan kualitas penduduk digunakan tiga matra yaitu ekonomi, kesehatan, dan pendidikan. Hal ini untuk mendukung indeks pembangunan manusia (IPM). Setiap matra mempunyai strategi pembangunan kependudukan tersendiri. Untuk matra ekonomi mempunyai strategi dalam GDPK DIY yaitu :

- a. Peningkatan pendapatan per kapita,
- b. Pengurangan ketimpangan,
- c. Pengurangan angka kemiskinan,
- d. Pemberian jaminan sosial,
- e. Penurunan pengangguran, dan
- f. Pelayanan lansia

Untuk matra kesehatan digunakan strategi dalam GDPK DIY yaitu :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan penduduk,
- b. Meningkatkan keluarga sehat,
- c. Meningkatkan pelayanan SPM,
- d. Meningkatkan partisipasi penduduk dalam program jaminan kesehatan nasional,
- e. Perintah penetapan formula pengukuran Usia Harapan Hidup Sehat (UHHS),
- f. Perintah peningkatan angka UHHS dengan formula yang sudah ditetapkan,
- g. Meningkatkan strategi kualitatif peningkatan UHHS yaitu dengan cara :
 - meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan
 - peningkatan status gizi
 - peningkatan kualitas lingkungan
 - mengendalikan penyakit menular dan tidak menular
 - peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak
 - peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
 - penurunan morbiditas
- h. menurunkan *maternal mortality ratio*

Untuk matra pendidikan digunakan strategi dalam GDPK DIY yaitu :

- a. Peningkatan Angka Harapan Lama Sekolah, IPM, dan rata-rata lama sekolah
- b. Peningkatan akses pendidikan termasuk lewat perluasan pemberian beasiswa PAUD, SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, dan perguruan tinggi, serta pendidikan khusus
- c. Peningkatan pendidikan bagi perempuan

7.3 Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga adalah mewujudkan keluarga menjadi berkualitas dan dalam lingkungan hidup yang sehat. Pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Untuk mendukung keluarga agar dapat melaksanakan fungsi keluarga secara optimal.

Pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan keluarga melalui dua metode yaitu pendekatan faktor ketahanan sosial psikologis (non-ekonomi) dan faktor ketahanan fisik ekonomi. Dua pendekatan itu dilaksanakan dengan cara peningkatan kualitas kepada :

- a. Anak (bina keluarga balita)
- b. Remaja (bina keluarga remaja)
- c. Lansia (bina keluarga lansia)
- d. keluarga rentan
- e. lingkungan keluarga
- f. usaha mikro keluarga (UPPKS)
- g. keluarga miskin
- h. perempuan sebagai kepala rumah tangga

Khusus di DIY, untuk meningkatkan generasi terkini, maka partisipasi generasi di era milenial perlu ditingkatkan dan mentalitasnya perlu diperkuat. Juga membina ketahanan keluarga pada faktor fisik ekonomi dan faktor sosial psikologis dimasukkan dalam strategi ketahanan keluarga yang mempunyai indikator yaitu :

(1) Ketahanan Fisik Ekonomi :

- a. Kecukupan pangan dan gizi
- b. Kesehatan keluarga
- c. Ketersediaan tempat tinggal layak huni
- d. Tempat tinggal keluarga
- e. Pendapatan keluarga

- f. Pendidikan anggota keluarga.

(2) Ketahanan Sosial Psikologis :

- a. Spiritual dan religiusitas
- b. Kehidupan sosial yang positif
- c. Komunikasi dan kebersamaan (kebersamaan, pemecahan masalah, keakraban, komunikasi)
- d. Komitmen dan fungsi peran (kontrol perilaku, *leadership*, fungsi peran)

Oleh karena itu, dalam *road map* GDPK DIY diperintahkan untuk membuat suatu formula mengenai indeks atau ukuran peningkatan ketahanan keluarga yang nantinya dipraktekkan dan dijadikan acuan jenjang peningkatan indeks ketahanan keluarganya.

7.4. Pengarahan Mobilitas Penduduk

Dalam pilar pengarahan mobilitas penduduk merupakan langkah strategis dalam pembangunan kependudukan untuk mewujudkan distribusi penduduk yang sesuai dengan daya tampung alam dan daya dukung lingkungan. Harapannya distribusi penduduk di setiap wilayah di DIY menjadi seimbang. Oleh karena itu, dibutuhkan berbagai strategi pembangunan untuk menarik penduduk yang tersentral kepada wilayah yang jarang penduduk. Dengan berbagai strategi dalam pengarahan mobilitas ini diharapkan berbagai masalah yang ada dalam kependudukan di DIY dapat ditanggulangi. Misalnya saja, mengurangi ketimpangan desa dan kota, mengurangi pengangguran, dan mengoptimalkan sumber daya yang ada di DIY untuk mewujudkan kualitas penduduk yang lebih baik lagi. Sehingga dapat mengoptimalkan potensi komparatif dan potensi kompetitif di wilayah DIY.

Adapun strategi dalam pengarahan mobilitas penduduk di DIY dalam GDPK DIY yaitu kegiatan untuk penataan serasi dengan lingkungan alam dan lingkungan hidup; pengarahan persebaran penduduk sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah; pengarahan mobilitas penduduk yang mendukung pembangunan daerah yang berkeadilan; urbanisasi yang mengarah pada pembangunan perkotaan yang berkelanjutan; pencegahan munculnya faktor

yang dapat menyebabkan terjadinya perpindahan paksa; peningkatan mobilitas penduduk yang bersifat tidak tetap; pengelolaan kawasan desa yang terkait dengan fungsi dan hirarki keruangan kepada pusat pertumbuhan; pengembangan usaha berbasis komoditas unggulan dan kebutuhan pasar; penyiapan SDM berkapasitas standar nasional dan internasional; serta keterlibatan masyarakat pada pembangunan dilakukan dengan cara :

- d. Citisiasi (percepatan perputaran ekonomi), termasuk kegiatan One Village One Product (OVOP) dan *smart city*
- e. Peningkatan infrastruktur pada ekonomi kelautan, eksosbud, dan pariwisata, serta ICT's data
- f. Membangun Ekonomi Kelautan

Kemudian strategi lainnya yaitu (1) integrasi penduduk pendatang dan setempat, kerja sama antar daerah dan peningkatan investasi, (2) peningkatan kualitas SDM menjadi wirausahawan handal dan pekerja yang berkompeten, (3) review kebijakan migrasi internasional terkait liberalisasi perdagangan (FTA) dan penguatan elemen masyarakat sipil (CSO, NGO, dan Perguruan Tinggi) untuk kebijakan kependudukan.

7.5 Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan

Adapun posisi pembangunan manajemen informasi kependudukan yaitu sebagai fungsi dari pembangunan informasi kependudukan. Informasi kependudukan merupakan penggabungan dari dua hal yaitu administrasi kependudukan (data perseorangan penduduk dan peristiwa penting) serta data sektoral (kesehatan, ekonomi, pendidikan, dan sosial).

Adapun pembangunan manajemen informasi kependudukan mencakup tiga matra utama, yaitu :

- a. Pendataan dan penyusunan informasi kependudukan berbasis *ICT's Big Data*
- b. Integrasi data dan informasi kependudukan dari lembaga-lembaga berbasis *ICT's Big Data*
- c. Pendayagunaan atau pemanfaatan data dan informasi kependudukan berbasis *ICT's Big Data*

BAB VIII

ROADMAP GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DIY DAN INTEGRASI ROADMAP

Roadmap GDPK DIY dibuat dengan model kuantitatif dan kualitatif. Secara kuantitatif dibuat dalam empat periode berbentuk angka-angka target capaian. Secara kualitatif, dibuat dalam empat periode tanpa menggunakan angka target capaian, namun ada yang berbentuk kalimat atau simbol 'xxxx'. Bentuk kualitatif kalimat merupakan target capaian kualitatif yang arahnya lebih jelas selama empat periode. Dan, yang berbentuk kualitatif 'xxxx' merupakan target capaian yang sifatnya fleksibel karena indikator *Roadmap* sudah jelas tujuannya.

Roadmap GDPK DIY terbagi ke dalam dua bidang yaitu filosofi Jawa yang mendasari pilar-pilar pembangunan kependudukan di DIY sebagai daerah yang istimewa. Dan, lima pilar pembangunan kependudukan yang diwakili pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, pengarahan mobilitas penduduk, dan pembangunan manajemen informasi kependudukan.

C. Filosofi Pembangunan Kependudukan di DIY

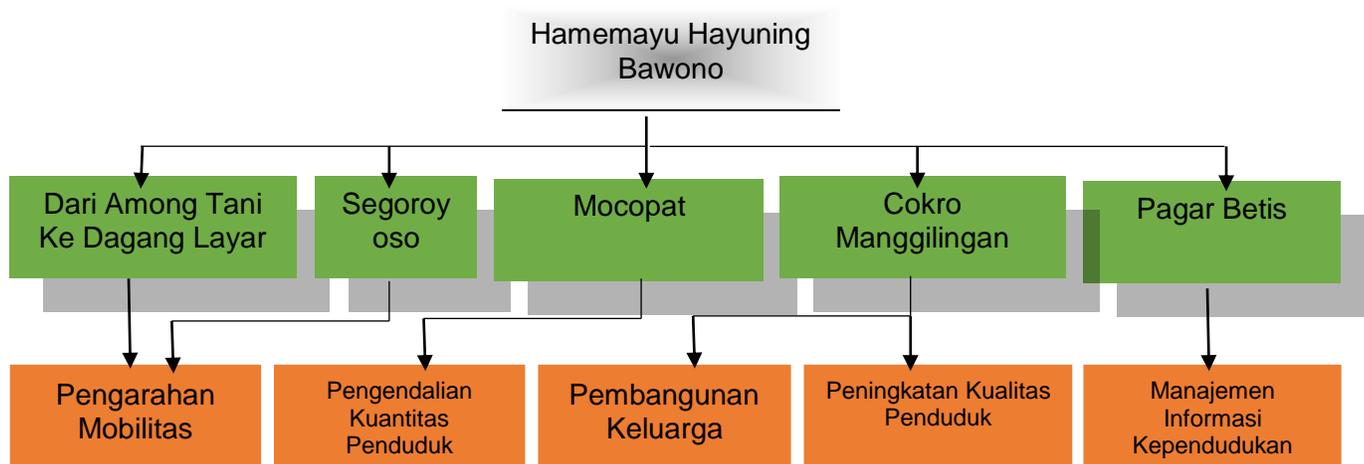
Filosofi Utama	Filosofi Aktif	Pengaruh terhadap Pilar Pembangunan Kependudukan
Hamemayu Hayuning Bawono	Pagar Betis (dari Sultan Agung) – kesolidan penduduk	Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan (8.5)
	Dari Among Tani ke Dagang Layar	Pengarahan Mobilitas Penduduk (8.4)
	Segoroyoso di daerah pesisir	Pengarahan Mobilitas Penduduk (8.4)
	Cokro Manggilingan (<i>Circultative Civilitations</i>)	Peningkatan Kualitas Penduduk (8.2) Pembangunan Keluarga (8.3)
	Mocopat (Analisa Ibu dan Anak/Siklus Hidup Ibu dan Anak)	Pengendalian Kuantitas Penduduk (8.1)

Filosofi pembangunan kependudukan di DIY ditempatkan sebagai *outcome* dan pondasi kebudayaan. Terdapat dua hal, yaitu filosofi utama dan filosofi aktif dalam rangka menyongsong Abad Samudera Hindia untuk kemuliaan martabat manusia Jogja. Filosofi utama berupa semangat keistimewaan *hamemayu hayuning bawono* karena mencerminkan aspek universalitas. Filosofi aktif sebagai motor spirit juga mentalitas budaya pembangunan

kependudukan di DIY yang seiring sejalan dengan filosofi utama juga dengan kelima pilar pembangunan kependudukan di DIY.

Ada empat filosofi aktif, yaitu dari among tani ke dagang layar untuk mempengaruhi pilar pengarahannya mobilitas, segoroyoso untuk mempengaruhi pilar pengarahannya mobilitas, mocopat untuk mempengaruhi pengendalian kuantitas penduduk, pagar betis kesolidan penduduk untuk mempengaruhi manajemen informasi kependudukan, dan cokro manggilingan untuk mempengaruhi peningkatan kualitas penduduk dan pembangunan keluarga. Adapun alurnya bisa dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 8.1 Alur Filosofi dan Pilar GDPK DIY



B. Pilar-Pilar Pembangunan Kependudukan

Pilar-pilar pembangunan kependudukan di DIY ada lima, yaitu terkait tema pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, pengarahannya mobilitas penduduk, dan pembangunan manajemen informasi kependudukan.

Satu domain khusus ada dalam pilar pembangunan keluarga, yaitu generasi milenial yang mana ada dalam pilar pembangunan keluarga. Dan untuk integrasi *road map* GDPK DIY berupa diagram alur yang ada pada lampiran..

8.1 Pengendalian Kuantitas Penduduk

Berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia 2015 – 2045 dapat dilihat pada tabel parameter proyeksi penduduk 2015 – 2045 dibawah ini :

**PARAMETER HASIL PROYEKSI PENDUDUK 2015-2045
DI YOGYAKARTA**

Parameter	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
PENDUDUK							
Laki-laki	1 815,8	1 935,4	2 058,9	2 184,9	2 308,4	2 428,3	2 547,7
Perempuan	1 853,4	1 983,8	2 120,4	2 260,4	2 398,4	2 533,7	2 668,9
Total	3 669,2	3 919,2	4 179,3	4 445,3	4 706,8	4 962,0	5 216,6
Komposisi Umur (%)							
0-14	21,0	20,3	20,3	20,5	20,5	20,2	19,9
15-64	69,5	69,5	68,6	67,3	66,5	66,0	65,8
65+	9,6	10,2	11,1	12,2	13,0	13,8	14,3
Dependency Ratio (000)	44,0	43,9	45,8	48,5	50,4	51,6	52,0
LPP	0	1,33	1,29	1,24	1,15	1,06	1,01
FERTILITAS							
TFR	1,82	1,84	1,85	1,85	1,86	1,86	1,87
GRR	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90
NRR	0,90	0,88	0,89	0,90	0,90	0,91	0,92
CBR	14,2	14,4	14,2	13,7	13,3	13,4	13,6
Jumlah Kelahiran (000)	52,2	56,6	59,4	60,8	62,6	66,3	70,9
MORTALITAS							
Eo Laki-laki	73,7	74,2	74,7	75,0	75,3	75,4	75,6
Eo Perempuan	77,2	77,7	78,1	78,4	78,7	78,9	79,0
Eo L+P	75,4	76,0	76,4	76,7	76,9	77,1	77,3
IMR Laki-laki	13,4	12,0	10,9	10,1	9,6	9,2	8,9
IMR Perempuan	9,3	8,2	7,5	6,9	6,5	6,2	6,0
IMR L+P	11,4	10,1	9,2	8,5	8,1	7,7	7,5
CDR	7,8	8,0	8,3	8,7	9,2	9,6	9,9
Jumlah Kematian (000)	28,7	31,3	34,7	38,8	43,2	47,6	51,6
MIGRASI							
Net Migran Rate	6,60	6,35	6,10	6,05	6,14	6,16	6,15

Penentuan proyeksi GDPK di DIY, dihitung dengan spektrum menggunakan angka – angka dasar hasil sensus, survei yang dimiliki. Untuk jumlah penduduk DIY, mengacu proyeksi jumlah penduduk DIY, dari buku proyeksi penduduk Indonesia 2015 – 2045. Pertumbuhan penduduk DIY agak tinggi yaitu tetap diatas satu persen, dimungkinkan karena adanya bandara baru dan pembangunan pelabuhan komersial yang berpengaruh terhadap migrasi positif diatas 6 persen. Hitungan lain terkait dengan parameter kependudukan antara lain : Pendewasaan Usia perkawinan, CBR dan TFR, NRR, CPR, Angka Harapan hidup, dan angka ketergantungan, CDR dan IMR, dengan mempertimbangkan potensi sumberdaya dan potensi lingkungan yang ada di tetapkan hitungan sebagaimana dijelaskan dalam uraian dibawah ini.

8.1.1 Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk

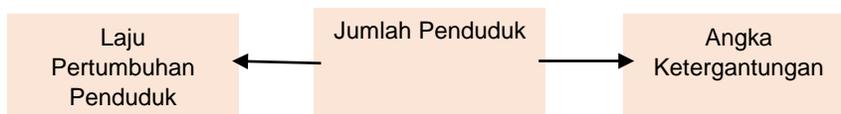
Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
8.1.A Jumlah Penduduk (juta)	3,9192	4,1793	4,4453	4,7068	Laju Pertumbuhan Penduduk Angka Ketergantungan
8.1.B Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)	0,98	0,96	0,94	0,93	

Jumlah penduduk diproyeksikan dari tahun 2018 sampai dengan 2035 berdasarkan proyeksi demografi, yaitu untuk periode lima tahunan pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan jumlah penduduk DIY berada pada angka 3,9192 juta jiwa. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) proyeksi jumlah penduduk DIY mengalami kenaikan kuantitas berada pada angka 4,1793 juta jiwa. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) juga mengalami kenaikan kuantitas berada pada angka 4,4453 juta jiwa. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) proyeksi jumlah penduduk DIY mengalami kenaikan sebesar 4,7068 juta jiwa. Berubahnya jumlah penduduk akan mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk dan angka ketergantungan.

Laju pertumbuhan penduduk (LPP) di DIY setiap periode lima tahunan diproyeksikan juga mengalami peningkatan. LPP diproyeksikan berdasarkan *grand design* pengendalian

kuantitas penduduk DIY 2010-2035 yang ada di BKKBN DIY. LPP diproyeksikan dari tahun 2018 sampai dengan 2035. Periode pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan LPP DIY berada pada angka 0,98. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) proyeksi LPP DIY mengalami penurunan berada pada angka 0,96. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) juga mengalami penurunan berada pada angka 0,94. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) proyeksi LPP DIY mengalami penurunan hingga pada angka 0,93.

Gambar 8.2 Diagram Alur Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk



8.1.2 Pendewasaan Usia Perkawinan

Pengaruh dalam Diagram Alur
CBR dan TFR

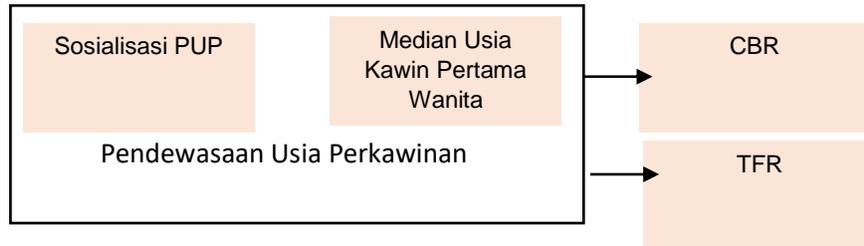
Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035
Sosialisasi dan arahan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan kepada lembaga pembina dan calon pasangan bahwa umur menikah 21 tahun perempuan dan 25 tahun pria	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx
Median Usia kawin Pertama wanita DIY	22	22,5	23	23,5

Pendewasaan usia perkawinan (PUP) di DIY diproyeksikan dalam dua hal, yaitu arahan untuk ideal usia perkawinan dan median usia kawin pertama berdasarkan program keluarga berencana. Sosialisasi agar usia ideal perkawinan berada pada umur 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Setiap periode dari tahun 2018 sampai dengan 2035 dibuat arahan capaian secara kualitatif. Dengan harapan arahan usia ideal PUP bisa dilakukan secara fleksibel dan optimal sesuai daya dan upaya lembaga teknis di DIY.

Median usia kawin pertama (MUKP) berdasarkan program KB mengalami peningkatan untuk setiap periode dalam GDPK DIY. MUKP pada periode pertama diproyeksikan dari tahun 2018 sampai dengan 2022 berada pada angka 22 tahun. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) proyeksi MUKP DIY mengalami peningkatan berada pada usia 22,5 tahun. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) juga mengalami peningkatan berada pada usia 23 tahun. Periode

keempat (2033 sampai dengan 2035) proyeksi MUKP DIY mengalami peningkatan hingga pada usia 23,5 tahun. Adanya program PUP dan MUKP akan memberikan keberhasilan program KB pada agenda pengendalian CBR dan TFR.

Gambar 8.3 Diagram Alur Pendewasaan Usia Perkawinan

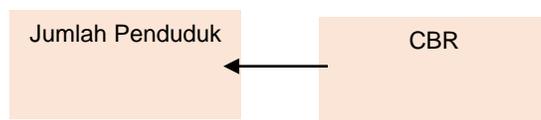


8.1.3 CBR

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
CBR DIY	13,9	12,8	12,0	11,4	Jumlah Penduduk

Crude Birth Rate (CBR) di DIY setiap periode diproyeksikan mengalami penurunan. CBR di DIY diproyeksikan berdasarkan Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035. CBR diproyeksikan dari tahun 2018 sampai dengan 2035. Periode pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan CBR DIY berada pada angka 13,9. Dengan berhasilnya program pengendalian kuantitas penduduk, maka periode kedua (2023 sampai dengan 2027) proyeksi CBR DIY mengalami penurunan berada pada angka 12,8. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) juga mengalami penurunan CBR berada pada angka 12,0. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) proyeksi CBR DIY mengalami penurunan hingga pada angka 11,4. Pengendalian CBR DIY akan mempengaruhi pada pengendalian jumlah penduduk di DIY.

Gambar 8.4 Diagram Alur CBR



8.1.4 TFR

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
TFR skenario pertama	2,1	2,1 – 2,0	2,0 – 1,95	1,93 – 1,9	Jumlah Penduduk
TFR skenario kedua	2,2	2,15	2,0	1,85	Jumlah Penduduk
TFR skenario ketiga	2,18 – 2,12	2,1 – 2,03	2,02 – 1,95	1,93 – 1,9	Jumlah Penduduk

Total Fertility Rate (TFR) di DIY setiap periode diproyeksikan mengalami penurunan. TFR di DIY diproyeksikan berdasarkan kebutuhan KB di DIY. TFR diproyeksikan dari tahun 2018 sampai dengan 2035 dengan tiga skenario. Periode pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan TFR DIY berada pada angka skenario pertama (2,1), skenario kedua (2,2), dan

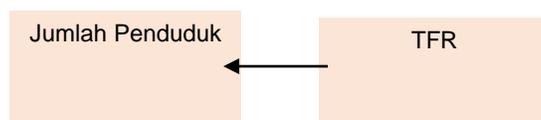
skenario ketiga (2,18 - 2,12). Untuk skenario pertama diselaraskan dengan Perda DIY Nomor 3 tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah DIY tahun 2017-2022 yang menetapkan angka TFR diangka 2,1.

Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) proyeksi TFR DIY berada pada angka skenario pertama (2,1 - 2,0), skenario kedua (2,15), dan skenario ketiga (2,1 - 2,03).

Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) TFR berada pada angka skenario pertama (2,0 – 1,95), skenario kedua (2,0), dan skenario ketiga (2,02 – 1,95).

Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) proyeksi TFR DIY berada pada angka skenario pertama (1,93 – 1,9), skenario kedua (1,85), dan skenario ketiga (1,93 – 1,9).

Gambar 8.5 Diagram Alur TFR

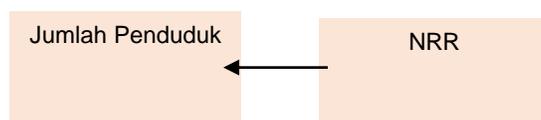


8.1.5 NRR

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
NRR	1	1	0,9	0,9	Jumlah Penduduk

NRR di DIY setiap periode diproyeksikan mengalami penurunan. *NRR* di DIY diproyeksikan berdasarkan kebutuhan program KB di DIY. *NRR* diproyeksikan dari tahun 2018 sampai dengan 2035. Periode pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan *NRR* DIY berada pada angka 1. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) proyeksi *NRR* DIY masih berada pada angka 1. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) mengalami penurunan *NRR* berada pada angka 0,9. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) proyeksi *NRR* DIY masih pada angka 0,9. Pengendalian *NRR* akan berpengaruh kepada pengendalian jumlah penduduk.

Gambar 8.6 Diagram Alur NRR

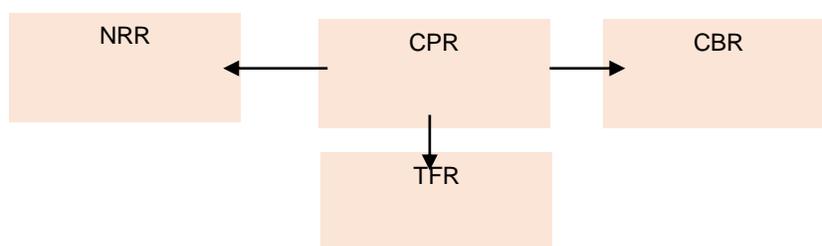


8.1.6 CPR

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
CPR Skenario Pertama	57,8 – 58,61	58,85 – 59,73	59,97 – 60,84	60,86 – 61,47	NRR, CBR, TFR
CPR Skenario Kedua	63,26	64,52	65,6	66,86	

CPR di DIY setiap periode diproyeksikan mengalami peningkatan. Periode pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan CPR DIY berada pada angka skenario pertama (57,8 sampai dengan 58,61) dan skenario kedua 63,26. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) proyeksi CPR DIY berada pada angka skenario pertama (58,85 sampai dengan 59,73) dan skenario kedua 64,52. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) mengalami peningkatan CPR berada pada angka skenario pertama (59,97 sampai dengan 60,84) dan skenario kedua 65,6. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) proyeksi CPR DIY pada angka skenario pertama (60,86 sampai dengan 61,47) dan skenario kedua 66,86. Pengendalian CPR akan berpengaruh kepada pengendalian NRR, CBR, dan TFR.

Gambar 8.7 Diagram Alur CPR



8.1.7 Angka Harapan Hidup dan Angka Ketergantungan

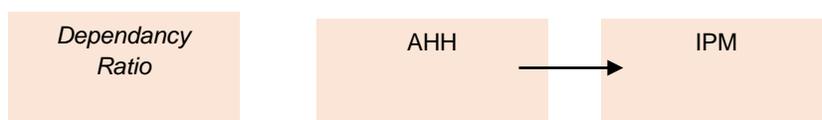
Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
8.1.7.A AHH	75,06 – 75,49	75,62 - 76,14	76,26 – 76,78	76,91 – 77,43	IPM
8.1.7.B Dependency Ratio	43,9	45,8	48,5	50,4	

Angka harapan hidup (AHH) di DIY diproyeksikan mengalami peningkatan. AHH di DIY pada periode pertama dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 berdasarkan Perda DIY Nomor 3 tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah DIY tahun 2017-2022. Periode kedua sampai keempat berdasarkan perhitungan kenaikan poin dalam interval yaitu sebesar 0,52.

Periode pertama dari tahun 2018 sampai dengan 2022 AHH DIY diproyeksikan pada interval umur 75,06 sampai dengan 75,49, dengan kenaikan interval sebanyak 0,52 poin. Periode kedua dari tahun 2023 pada usia 75,62 naik 0,52 poin menjadi 76,14 pada tahun 2027. Periode ketiga dari tahun 2028 berada pada usia 76,26 naik 0,52 poin menjadi 76,78 pada tahun 2032. Periode keempat dari tahun 2033 berada pada usia 76,91 naik 0,52 poin menjadi 77,43 pada tahun 2035. Kenaikan AHH akan berpengaruh kepada IPM di DIY.

Dependency ratio atau angka ketergantungan di DIY berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia 2010 – 2035. Periode pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan pada angka 43,9. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) naik menjadi angka 45,8. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) naik menjadi berada pada angka 48,5. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) naik menjadi pada angka 50,4.

Gambar 8.8 Diagram Alur AHH dan *Dependency Ratio*



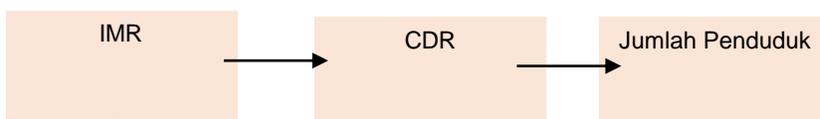
8.1.8 CDR dan IMR

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
8.1.8.A CDR	8,0	8,3	8,8	9,6	Jumlah Penduduk
8.1.8.B IMR	11,9	11,5	11,2	11,1	CDR

CDR di DIY berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia 2010 – 2035. Periode pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan pada angka 8,0. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) pada angka 8,3. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) berada pada angka 8,8. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada angka 9,6. CDR mempengaruhi jumlah penduduk.

IMR di DIY berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia 2010 – 2035 yang disetarakan kebutuhan agenda kesehatan di DIY. Periode pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan pada angka 11,9 atau setara dengan 12. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) pada angka 11,5 atau setara dengan angka 12. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) berada pada angka 11,2 setara dengan angka 11. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada angka 11,1 setara dengan angka 11. IMR mempengaruhi CDR.

Gambar 8.9 Diagram Alur CDR dan IMR



8.2 Peningkatan Kualitas Penduduk

8.2.1 Bidang Ekonomi

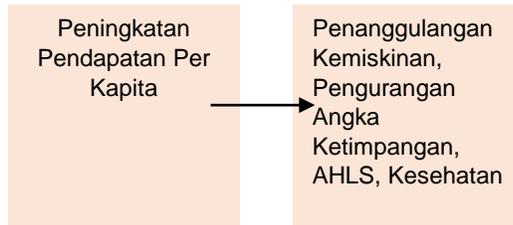
Pengaruh dalam Diagram Alur
Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Pendidikan, IPM, Meningkatkan Kesejahteraan Lansia, Meningkatkan Pendapatan Per Kapita

8.2.1.1 Meningkatkan Pendapatan Per Kapita Penduduk DIY

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
Peningkatan Pendapatan per kapita DIY	Rp32.653.734	Rp42.449.854	Rp55.184.810	Rp65.118.075	Penanggulangan Kemiskinan, Pengurangan Angka Ketimpangan, AHLS, Kesehatan

Peningkatan pendapatan per kapita di DIY berdasarkan kebutuhan agenda ekonomi di DIY. Periode pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan pada angka Rp32.653.734,-. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) naik sebesar Rp9.796.120,- menjadi Rp42.449.854,- Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) naik sebesar Rp12.734.956,- menjadi Rp55.184.810,-. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) naik lagi sebesar Rp9.933.265,- menjadi Rp65.118.075,-. Peningkatan pendapatan per kapita DIY akan berimbas kepada penanggulangan kemiskinan, pengurangan angka ketimpangan, angka harapan lama sekolah dan kesehatan.

Gambar 8.10 Diagram Alur Peningkatan Pendapatan Per Kapita



8.2.1.2 Penanggulangan Kemiskinan dan Pengurangan Angka Ketimpangan

Road Map	2017	Skenario	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035
Menurunkan angka kemiskinan	12,36	Pertama	9,36	6,36	3,36	3,36
		Kedua	10,5	9	8	7
Menurunkan angka ketimpangan (gini ratio)	0,44 (moderat)		0,3-0,4 (moderat)	0,3-0,4 (moderat)	0,25-0,35 (rendah)	0,25-0,35 (rendah)

Skenario pertama penurunan angka kemiskinan berdasarkan penurunan kemiskinan ideal rata-rata 0,6 per tahun hingga tahun 2017 di DIY dan kurun waktu sepuluh tahun terakhir angka kemiskinan nasional terendah 4%. Sehingga dihasilkan periode pertama (2018 sampai dengan 2022) sebesar 9,36. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) sebesar 6,36. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) dan periode keempat (2033 sampai dengan 2035) sebesar 3,36.

Skenario kedua penurunan angka kemiskinan berdasarkan proyeksi penurunan angka kemiskinan di DIY dari tahun 2016 hingga tahun 2017. Sehingga didapatkan proyeksinya yaitu Periode pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan pada angka 10,5. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) berada pada angka 9. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) berada pada angka 8. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) turun hingga menjadi 7.

Upaya menurunkan angka ketimpangan di DIY berdasarkan kebutuhan agenda ekonomi di DIY yang dicantumkan dalam RPJMD DIY tahun 2017 - 2022. Periode pertama (2018 sampai dengan 2022) diproyeksikan pada interval angka 0,3 hingga 0,4. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) berada pada interval angka 0,3 hingga 0,4. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) menjadi 0,25 hingga angka 0,35. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada interval angka 0,25 hingga 0,35.

8.2.1.3 Penjaminan Sosial dan Penanggulangan Pengangguran

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035
Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)	3,06	3,023	2,986	2,95
Rehabilitasi Sosial	5,32% - 6.70%	6,7%	6,7%	6,7%
Jaminan Sosial dan perlindungan sosial	51,15% - 67,68%	67,68% - 70,99%	70,99% - 74,29%	74,29% - 77,60%
Pemberdayaan Sosial	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di DIY periode pertama diproyeksikan pada angka 3,06. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) berada pada angka 3,023. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) berada pada angka 2,986. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada angka 2,95.

Rehabilitasi Sosial di DIY berdasarkan kebutuhan wilayah. Periode pertama, rehabilitasi sosial diproyeksikan pada angka 5,32% pada tahun 2018 sampai dengan 6.70% pada tahun 2022. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) berada pada angka 6,7%. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) berada pada angka 6,7%. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada angka 6,7%.

Adapun indikator untuk rehabilitasi sosial yaitu anak balita terlantar, anak terlantar, anak yang berhadapan dengan hukum, anak jalanan, anak dengan kedisabilitas, penyandang disabilitas, gelandangan, pengemis, pemulung, orang dengan HIV AIDS, dan korban tindak kekerasan yang terpenuhi kebutuhan dasarnya, memperoleh bimbingan ketrampilan, mandiri dan mampu berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat.

Jaminan Sosial dan Perlindungan Sosial (JSPS) di DIY berdasarkan RPJMD DIY tahun 2017-2022. Periode pertama, JSPS diproyeksikan pada angka 51,15% pada tahun 2018 dan 67,68% pada tahun 2022. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) berada pada angka 67,68% pada tahun 2023 dan 70,99% pada tahun 2027. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) berada pada angka 70,99% pada tahun 2028 dan 74,29% pada tahun 2032. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada angka 74,29% pada tahun 2033 dan 76,00% pada tahun 2035 . Adapun indikator untuk JSPS yaitu lanjut usia terlantar, korban bencana alam dan sosial yang memperoleh perlindungan dan jaminan sosial.

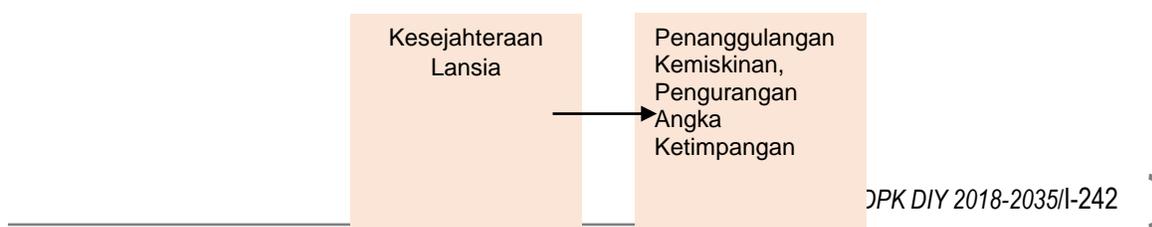
Untuk pemberdayaan sosial, GDPK DIY menetapkan kondisi proyeksi yang sifatnya kualitatif dengan simbol 'xxxx' per periode GDPK DIY yangmana pemberdayaan sosial dilakukan dengan mengedepankan optimalisasi peningkatan kualitas SDM yang sesuai dengan visi kemuliaan martabat manusia Jogja.

8.2.1.4 Meningkatkan Kesejahteraan Lansia

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
Meningkatkan kesejahteraan penduduk lanjut usia melalui: a. pelayanan keagamaan dan mental spiritual; b. pelayanan kesehatan; c. pelayanan kesempatan kerja; d. pelayanan pendidikan dan pelatihan; e. kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; f. kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; g. perlindungan sosial; h. bantuan sosial; i. pemberdayaan lansia potensial menjadi mandiri dan berguna; dan j. pendayagunaan kompetensi lansia potensial	Xxxx	xxxx	Xxxx	xxxx	Penanggulangan Kemiskinan, Pengurangan Angka Ketimpangan

Untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk lanjut usia baik produktif/potensial atau pun tidak produktif/tak potensial, GDPK DIY menetapkan kondisi proyeksi yang sifatnya kualitatif dengan simbol 'xxxx' per periode GDPK DIY yangmana upaya ini mengedepankan optimalisasi peningkatan kualitas SDM yang sesuai dengan visi menyongsong Abad Samudera Hindia untuk kemuliaan martabat manusia Jogja. Upaya meningkatkan kesejahteraan penduduk lanjut usia berpengaruh kepada penanggulangan kemiskinan dan pengurangan angka ketimpangan.

Gambar 8.11 Diagram Alur Meningkatkan Kesejahteraan Lansia



8.2.2 Bidang Kesehatan

Pengaruh dalam Diagram Alur
Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Pendidikan, IPM, CDR, IMR

8.2.2 Kesehatan

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
Meningkatkan derajat kesehatan penduduk melalui :					UHHS
a. upaya kesehatan :					
1) Meningkatkan keluarga sehat melalui : peningkatan program Gizi KIA, persentase balita kurus, persentase ibu hamil KEK, desa yang mengimplementasikan 5 pilar STBM, persentase desa dan kelurahan siaga aktif, persentase keberhasilan pencegahan penyakit menular dan tidak menular, perilaku sehat, dan lingkungan sehat	25,6% - 28%	31%	34%	37%	
2) Meningkatkan pelayanan SPM, sarana prasarana kesehatan dan farmasi, persentase pelayanan kesehatan primer, kesehatan rujukan, dan pelayanan kesehatan lainnya sesuai standar pelayanan, jumlah FKTP, FKTL, dan fasyankes lainnya yang memenuhi standar, persentase kefarmasian, perbekes dan makanan sesuai standar, serta litbang kesehatan	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	
b. aplikasi manajemen, regulasi kesehatan, dan data-informasi kesehatan	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
c. pembiayaan kesehatan :					
1) Meningkatkan partisipasi penduduk dalam program jaminan kesehatan nasional	99%	99%	99%	99%	
2) Meningkatkan upaya penurunan resiko finansial akibat pelayanan kesehatan	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

Upaya meningkatkan derajat kesehatan penduduk di DIY berdasarkan kebutuhan agenda kesehatan. Periode pertama, diproyeksikan pada angka 25,6% pada tahun 2018 dan 28% pada tahun 2022. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) berada pada angka 31%. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) berada pada angka 34%. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada angka 37%. Peningkatan derajat kesehatan penduduk mempengaruhi UHHS.

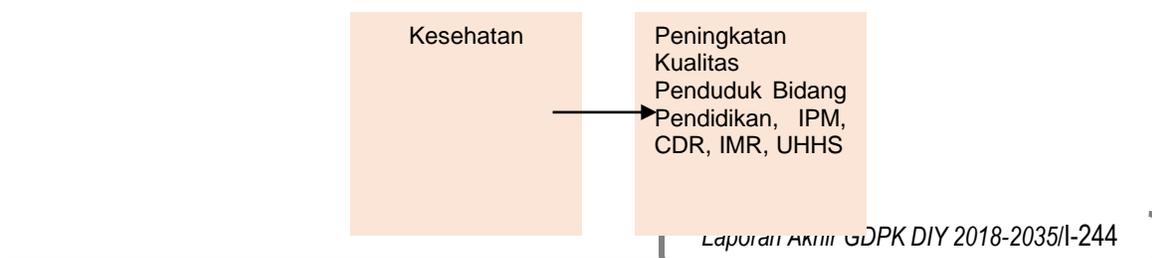
Upaya meningkatkan keluarga sehat, GDPK DIY menetapkan kondisi proyeksi yang sifatnya kualitatif dengan simbol 'xxxx' per periode GDPK DIY yangmana upaya ini mengedepankan optimalisasi peningkatan kualitas SDM yang sesuai dengan visi menyongsong Abad Samudera Hindia untuk kemuliaan martabat manusia Jogja. Upaya meningkatkan keluarga sehat melalui program : peningkatan program Gizi KIA, persentase balita kurus, persentase ibu hamil KEK, desa yang mengimplementasikan 5 pilar STBM, persentase desa dan kelurahan siaga aktif, persentase keberhasilan pencegahan penyakit menular dan tidak menular, perilaku sehat, dan lingkungan sehat.

GDPK DIY menetapkan kondisi proyeksi yang sifatnya kualitatif dengan simbol 'xxxx' per periode GDPK DIY yangmana upaya ini mengedepankan optimalisasi peningkatan kualitas SDM yang sesuai dengan visi menyongsong Abad Samudera Hindia untuk kemuliaan martabat manusia Jogja untuk *roadmap* meningkatkan pelayanan SPM, sarana prasarana kesehatan dan farmasi, persentase pelayanan kesehatan primer, kesehatan rujukan, dan pelayanan kesehatan lainnya sesuai standar pelayanan, jumlah FKTP, FKTL, dan fasyankes lainnya yang memenuhi standar, persentase kefarmasian, perbekes dan makanan sesuai standar, serta litbang kesehatan.

Upaya meningkatkan partisipasi penduduk dalam program jaminan kesehatan nasional penduduk di DIY berdasarkan kebutuhan agenda kesehatan. Periode awal hingga akhir dalam GDPK DIY memproyeksikan pada angka 99%.

GDPK DIY menetapkan kondisi proyeksi yang sifatnya kualitatif dengan simbol 'xxxx' per periode GDPK DIY yangmana upaya ini untuk meningkatkan upaya penurunan resiko finansial akibat pelayanan kesehatan.

Gambar 8.12 Diagram Alur Kesehatan



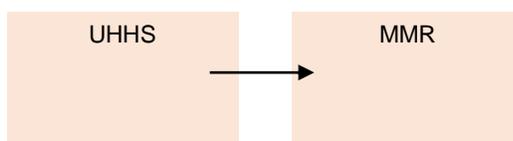
8.2.2.1 Usia Harapan Hidup Sehat (UHHS)

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
Penentuan UHHS untuk kategori umur di bawah 65 tahun dan di atas 65 tahun berdasarkan metode : a. Lima penyakit mematikan tertinggi yang ditetapkan pemerintah daerah atau b. berdasarkan survey persepsi/asumsi responden atau c. metode lainnya	Xxxx	Xxxx	Xxxx	100%	Penurunan Maternal Mortality Ratio (MMR)
Pendataan dan Pelaporan UHHS (HLE)	Xxxx	Xxxx	Xxxx	100%	
Peningkatan angka HLE	65	Xxxx	Xxxx	68	
Peningkatan HLE dengan 9 cara (juga dipraktekkan kepada semua kelompok penduduk) : x. Peningkatan layanan kesehatan & Penjaminan kesehatan sosial i. Peningkatan status gizi ii. Peningkatan status kualitas lingkungan iii. Akses air bersih dan sanitasi yang layak iv. Perilaku hidup bersih dan sehat (menjaga asupan makanan bergizi, berolahraga, dan tidur cukup) v. Penurunan penyakit menular dan tidak menular (penurunan morbiditas) vi. Penanganan dampak bencana yang	65	66	67	68	Penurunan Maternal Mortality Ratio (MMR)

baik					
vii. Penurunan angka kecelakaan dan angka kriminalitas					
viii. Pemberian pencegahan dan pengobatan penyakit berat					

UHHS dibagi 2 yaitu kategori pertama < 65 tahun dan > 65 tahun. Dengan metode penentuan UHHS melalui penentuan lima penyakit terberat mematikan atau metode riset kuantitatif, atau metode penghitungan lainnya. Peningkatan UHHS berdasarkan periode kategori pertama terpuncak UHHS yaitu 65 tahun, maka proyeksi UHHS GDPK dimulai dari 65 tahun untuk periode awalnya dan karena pelayanan kesehatan positif, maka peningkatan satu tahun per periode GDPK yaitu 66 tahun, 67 tahun hingga 68 tahun pada akhir periode. UHHS mempengaruhi MMR.

Gambar 8.13 Diagram Alur UHHS



8.2.2.2 Penurunan Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Ratio/MMR*)

Road Map	2018 s.d 2022 (kasus)	2023 s.d 2027 (kasus)	2028 s.d 2032 (kasus)	2033 s.d 2035 (kasus)
Maternal mortality atau MMRatio per 100.000 bayi lahir hidup	37	36	35	34
Intervensi medis (bidan, perawat, dan dokter) pada ibu hamil, melahirkan, dan nifas.	99%	99%	99%	99%
Pelayanan dan pendidikan untuk akses ibu hamil, melahirkan, dan nifas	99%	99%	99%	99%

Maternal mortality pada periode 2018 sampai dengan 2022 ditentukan lewat jumlah kasus yaitu 37 kasus pada tahun 2018, 36 kasus untuk tahun 2019, 35 kasus untuk tahun 2020, dan 34 kasus untuk tahun 2021 dan tahun 2022. Lalu, periode kedua ditentukan MMR berdasarkan ratio 85 per 100.000 bayi lahir hidup. Periode ketiga dan keempat 70 per 100.000 bayi lahir hidup sesuai dengan pencapaian periode akhir SDGs.

GDPK DIY menentukan angka 99% untuk semua periode untuk capaian target bagi dua program, yaitu (1) peningkatan intervensi medis pada ibu hamil hingga nifas dan (2) peningkatan pelayanan dan pendidikan untuk akses ibu hamil hingga nifas.

8.2.3 Bidang Pendidikan

8.2.3.1 Angka Harapan Lama Sekolah (8. 2. 3. 1.A) dan IPM (8. 2. 3. 1.B)

Road map	2018 s.d 2022		2023 s.d 2027		2028 s.d 2032		2033 s.d 2035		Pengaruh AHLS dalam Diagram Alur IPM
	IPM	AHLS (tahun)	IPM	AHLS (tahun)	IPM	AHLS (tahun)	IPM	AHLS (tahun)	
Skenario pertama	80,29 s.d 81,68	15,51 s.d 16,12	81,68 s.d 83,07	16,12 s.d 16,43	83,07 s.d 84,46	16,43 s.d 16,58	84,50	16,58 s.d 16,66	
Skenario kedua	79,32	15,55	79,75	15,68	80,18	15,81	80,61	15,94	

Skenario pertama, IPM DIY berdasarkan RPJMD DIY tahun 2017-2022. Periode pertama, IPM diproyeksikan pada angka 80,29% pada tahun 2018 dan 81,68 pada tahun 2022. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) berada pada angka 81,68 pada tahun 2023 dan 83,07 pada tahun 2027. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) berada pada angka 83,07 pada tahun 2028 dan 84,46 pada tahun 2032. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada angka 84,50.

Skenario pertama. AHLS di DIY berdasarkan RPJMD DIY tahun 2017-2022. Periode pertama, AHLS diproyeksikan pada angka 15,51 pada tahun 2018 dan 16,12 pada tahun 2022. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) berada pada angka 16,12 pada tahun 2023 dan 16,43 pada tahun 2027. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) berada pada angka 16,43 pada tahun 2028 dan 16,58 pada tahun 2032. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada angka 16,58 pada tahun 2033 dan 16,66 pada tahun 2035. AHLS mempengaruhi IPM.

Skenario kedua. IPM DIY berdasarkan IPM 2017 yang sebesar 78,89 dengan kenaikan 0,43 per periode. Periode pertama, IPM diproyeksikan pada angka 79,32. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) berada pada angka 79,75. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) berada pada angka 80,18. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada angka 80,61.

Skenario kedua. AHLS di DIY berdasarkan AHLS 2017 yang sebesar 15,42 dengan kenaikan 0,13 poin per periode. Periode pertama, AHLS diproyeksikan pada angka 15,55. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) berada pada angka 15,68. Periode ketiga (2028

sampai dengan 2032) berada pada angka 15,81. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada angka 15,94. AHLS mempengaruhi IPM.

AHLS merupakan peluang anak akan tetap bersekolah pada umur-umur berikutnya sama dengan peluang penduduk yang bersekolah per jumlah penduduk untuk umur yang sama saat ini. Angka Harapan Lama Sekolah dihitung untuk penduduk berusia 7 tahun ke atas. Sehingga Angka Harapan Lama Sekolah merupakan indikator bahwa penduduk sejak umur 7 tahun mempunyai kesempatan yang tinggi mendapatkan pendidikan selama 15,94 tahun di DIY pada proyeksi tahun 2035.

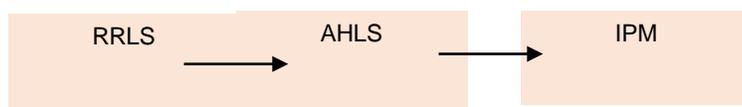
8.2.3.1.C Rata-rata lama bersekolah

Road map Rata-rata lama bersekolah	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh AHLS dalam Diagram Alur
	12,16	13,82	14,53	15,00	AHLS
DIY					

Rata-rata lama bersekolah (RRLS) di DIY berdasarkan kebutuhan pendidikan. Periode pertama, RRLS diproyeksikan pada angka 12,16. Periode kedua (2023 sampai dengan 2027) berada pada angka 13,82. Periode ketiga (2028 sampai dengan 2032) berada pada angka 14,53. Periode keempat (2033 sampai dengan 2035) pada angka 15,00. RRLS mempengaruhi AHLS.

Angka rata-rata lama sekolah adalah rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk untuk menempuh semua jenis pendidikan formal yang pernah dijalani dari masuk sekolah dasar sampai dengan tingkat pendidikan terakhir.

Gambar 8.14 Diagram Alur AHLS, IPM, dan RRLS



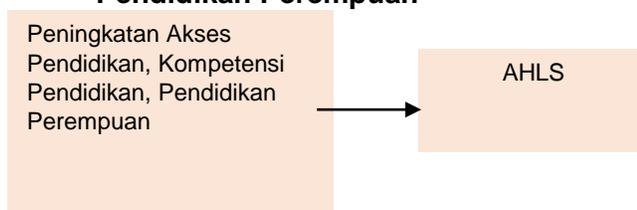
8.2.3.2 Peningkatan Akses Pendidikan, Kompetensi Pendidikan, dan Pendidikan Perempuan

Pengaruh dalam Diagram Alur
AHLS

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
Peningkatan akses pendidikan lewat perluasan pemberian beasiswa PAUD, SD/ sederajat, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, dan perguruan tinggi, serta pendidikan khusus	xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	AHLS
Peningkatan pendidikan bagi perempuan : 1. Motivasi dan edukasi <i>leadership</i> perempuan yang bermartabat dan berkualitas 2. Peluang sebesar-besarnya bagi perempuan merealisasikan <i>leadershipnya</i> pada posisi penting terutama pada lembaga perwakilan ke arah 30% dari keseluruhan jumlah anggota 3. Pelatihan <i>leadership</i> bagi perempuan sebelum menempati posisi penting 4. Pelatihan ekonomi bagi perempuan	xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	AHLS
Kompetensi Pendidikan : 1. Kemaritiman 2. Kedirgantaraan 3. Trading 4. Jasa dan Pariwisata	xxxx	xxxx	Xxxx	xxxx	Xxxx

GDPK DIY menentukan bahwa peningkatan akses pendidikan lewat perluasan pemberian beasiswa, pendidikan bagi perempuan, dan kompetensi pendidikan ditentukan secara kualitatif dengan simbol 'xxxx' untuk semua periode. Dimana diaplikasikan semaksimal mungkin atau seoptimal mungkin untuk peningkatan kualitas SDM yang sesuai dengan menyongsong Abad Samudera Hindia untuk kemuliaan martabat manusia Jogja.

Gambar 8.15 Diagram Alur Peningkatan Akses Pendidikan, Kompetensi Pendidikan, dan Pendidikan Perempuan



8.3 Pembangunan Keluarga

Pengaruh dalam Diagram Alur
Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Ekonomi, Bidang Kesehatan, Bidang Pendidikan

Road Map	2018 s.d 2022	2022 s.d 2028	2028 s.d 2032	2032 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
8.3.A Penyiapan Regulasi dan Kebijakan <ul style="list-style-type: none"> Membangun Basis Kebijakan Ketahanan Keluarga Meningkatkan Kesadaran, pemahaman dan Keterampilan Berkeluarga Membuat rumusan Indeks Ketahanan Keluarga (IKK DIY) 	*Penyusunan rencana strategis kegiatan menuju ketahanan keluarga Menyusun program dan kegiatan pendukung ketahanan keluarga BKKBN Menciptakan kader keluarga yang trampil	Sosialisasi ketahanan keluarga yang ulet, tangguh, dan harmonis Dalam pelaksanaan diperlukan kerjasama antar bidang dalam pemerintahan Disusun buku Panduan/Pintar Ketahanan	Menyiapkan regulasi dan kebijakan ketahanan keluarga Monitoring dan evaluasi atas kinerja kader keluarga Meningkatkan kualitas kader-kader keluarga Mereview IKK (komponen	Melaksanakan regulasi dan kebijakan Ketahanan Keluarga Suami isteri paham dan sadar arti penting Ketahanan Keluarga Tindak lanjut pembenahan, pemeliharaan, dan peningkatan (khusus pada komponen	

<p>dan pengujian rumusan IKK DIY</p>	<p>membantu dan memecahkan masalah keluarga (TOT)</p> <p>Merancang pendidikan Ketahanan Keluarga untuk meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan ketrampilan berkeluarga</p> <p>Pembangunan ketahanan keluarga dilakukan oleh pemerintah, keluarga, swasta dan masyarakat</p> <p>* Komponen ketahanan keluarga ada 5 a. legalitas dan keutuhan keluarga, b. ketahanan fisik keluarga, c. ketahanan ekonomi, d. ketahanan sosial psikologis, dan e. ketahanan sosial budaya</p>	<p>Keluarga untuk bekal kader</p> <p>BKKBN dan atau BP4 melaksanakan pendidikan ketahanan keluarga bagi para (1) pasangan pra nikah dan (2) pasangan suami isteri (pasca nikah)</p> <p>*</p> <p>Perlunya dibentuk kader-kader keluarga yang siap mendampingi keluarga</p> <p>Kader keluarga hendaknya memahami ketahanan fisik ekonomi maupun ketahanan sosial psikologis.</p> <p>Kader keluarga perlu dibekali Buku Panduan/Pintar Ketahanan Keluarga</p>	<p>mana yang peningkatannya masih kurang)</p> <p>Menentukan tindak lanjut upaya meningkatkan IKK</p> <p>Kompensasi bagi kader keluarga</p> <p>Kader keluarga memiliki akses yang baik dengan berbagai sektor sesuai dengan bidang ketahanan keluarga</p>	<p>yang masih rendah)</p>	
--------------------------------------	--	--	--	---------------------------	--

<p>8.3.B Penyiapan Pengembangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan Lingkungan Ramah keluarga • Meningkatkan Akses dan Kualitas Jaringan Pengaman Keluarga • Sistem Informasi Data Ketahanan Keluarga • Pendayagunaan indeks ketahanan keluarga (IKK DIY) 	<p>*Menyiapkan ruang publik ramah keluarga dan ruang publik dan kampung yang aman bagi anak</p> <p>*Memfasilitasi : peningkatan penerima jamkesos, jamkes dan jamdik</p> <p>* Memfasilitasi sistem informasi data ketahanan keluarga</p> <p>* Menentukan indeks Ketahanan Keluarga</p> $IKK\ DIY = \frac{\sum b_{kfe} + \sum b_{ksp}}{\sum b}$	<p>Melaksanakan kegiatan yang bernilai ramah anak</p> <p>Mengidentifikasi dan mengevaluasi pelaksanaan peningkatan jaringan pengaman keluarga</p> <p>Melaksanakan dan memanfaatkan sistem data informasi ketahanan keluarga</p> <p>Mengevaluasi dan meningkatkan IKK</p>	<p>Monitoring dan tindak lanjut</p> <p>Pemberdayaan keluarga menuju keluarga mandiri</p> <p>Sistem informasi data ketahanan keluarga terkoordinasi dengan instansi terkait dengan baik</p>	<p>Tercipta lingkungan yang ramah keluarga, keluarga yang berdaya dan mandiri, dan sistem informasi data Ketahanan Keluarga</p> <p>IKK DIY menjadi acuan bagi propinsi lain</p>	
<p>8.3.C Penguatan dan Ujicoba</p> <ul style="list-style-type: none"> • indikator Desa Sejahtera • Percontohan desa Sejahtera • Pengembangan Jejaring Ketahanan Keluarga • Fasilitasi dan 	<p>* Menentukan indikator dan desa sejahtera</p> <p>*Meningkatkan jamkesos, jamkes, dan jamdik</p> <p>* Fasilitasi dan promosi</p>	<p>Membangun percontohan desa sejahtera</p> <p>Jamkesos, jamkes, dan jamdik menjangkau semua warga yang membutuhkan</p>	<p>Evaluasi dan tindak lanjut desa perontohan</p> <p>Ketahanan keluarga desa perontohan menjadi acuan desa yang lain</p> <p>Dibagikan</p>	<p>Terbangun percontohan desa sejahtera dengan berbagai fasilitas. Layak dipromosikan ke desa dan wilayah lain</p> <p>Ketahanan Fisik Ekonomi dan Ketahanan</p>	

<p>Promosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengembang an Sistem Infromasi • Pendayagun aan indeks ketahanan keluarga(IKK DIY) 	<p>daya dukung</p> <p>Mengadakan sistem informasi</p> <p>* IKK DIY mencermink an ketahanan keluarga</p>	<p>Pendamping an dan konseling keluarga dilaksanakan bagi warga yang memerlukan</p> <p>Desa tersedia kader-kader Keluarga</p> <p>Desa percontohan disosialisasik an dan dipromosikan ke desa-desa yang lain</p> <p>IKK menjadi acuan pembanguna n</p>	<p>buku kerja/pandua n bagi para kader keluarga</p> <p>Koordinasi, evaluasi, dan tindak lanjut secara periodik kader-kader keluarga dari lingkungan yang paling kecil ke lingkungan yang lebih besar</p>	<p>Sosial Psikologis berjalan secara seimbang</p> <p>Koordinasi dan evaluasi periodik tetap dilakukan untuk menjaga semangat Ketahanan Keluarga</p>	
<p>8.3.D Pengembangan dan Implementasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementasi Ketahanan Keluarga di masyarakat • Fasilitasi dan Evaluasi • Promosi Desa Sejahtera • Pendayagun aan indeks ketahanan keluarga 	<p>Fasilitasi dan promosi ketahanan keluarga</p> <p>peningkatan ketrampilan ketahanan keluarga</p> <p>menghitung IKK dari desa percontohan dan sosialisasi desa sejahtera</p>	<p>Aktivitas keluarga mencerminka n komponen-komponen IKK</p> <p>Evaluasi desa percontohan</p> <p>Pasangan suami isteri terampil mengelola ketahanan keluarga</p> <p>IKK meningkat</p>	<p>Berbagai masalah yang mengganggu Ketahanan Keluarga mampu teratasi secara positif</p>	<p>Komponen Ketahanan Keluarga Desa percontohan diimplementasi kan pada desa yang lain</p> <p>IKK meningkat</p>	<p>Bina Keluarga Sejahtera (BKB, BKR, BKL, UPPKS</p> <p>Generasi Milenial Berkemban g</p>
<p>8.3.E Pembinaan peningkatan kualitas anggota keluarga dari balita (BKB),</p>	<p>monitorong peningkatan kualitas keluarga dalam</p>	<p>Peningkatan kualitas indeks ketahanan keluarga</p>	<p>Keluarga (suami isteri) mampu mengelola masalah,</p>	<p>Pemeliharaan dan penyegaran untuk tetap komitmen pada</p>	

anak, remaja (BKR), pemuda, orang tua, hingga lansia (BKL), termasuk perempuan untuk menjalani fungsi-fungsi keluarga	menjalankan fungsi keluarga	(IKK) Peningkatan berbagai aktivitas pendukung ketahanan keluarga	meningkatkan kualitas seluruh anggota keluarga dari anak, remaja dan lansia, dan mampu menjalankan fungsi keluarga dengan baik Ketahanan Keluarga yang memadai, kokoh, dan kuat	Ketahanan Keluarga sehingga fungsi keluarga berjalan dengan baik Tercipta generasi muda sehat, aktif, dan produktif, serta lansia yang sejahtera Setiap keluarga mencerminkan Ketahanan Keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta hidup secara harmonis	
8.3.F Bina Keluarga Sejahtera (BKB, BKR, BKL, UPPKS) : a. BKB sejumlah rasio desa/kelurahan yang aktif b. minimal 1 kelompok BKR aktif di desa/kelurahan c. BKL di desa/kelurahan d. UPPKS aktif di desa/kelurahan	a. pelaporan kegiatan BKB 70% per bulan b. pelaporan kegiatan BKR dan pusat informasi konseling remaja 75% per bulan c. pelaporan kegiatan BKL 65% per bulan d. pelaporan kegiatan UPPKS oleh petugas 80% per bulan	pelaporan kegiatan BKB 74% per bulan b. pelaporan kegiatan BKR dan pusat informasi konseling remaja 79% per bulan c. pelaporan kegiatan BKL 69% per bulan d. pelaporan kegiatan UPPKS oleh petugas 84% per bulan	pelaporan kegiatan BKB 78% per bulan b. pelaporan kegiatan BKR dan pusat informasi konseling remaja 83% per bulan c. pelaporan kegiatan BKL 73% per bulan d. pelaporan kegiatan UPPKS oleh petugas 88% per bulan	a. pelaporan kegiatan BKB 80% per bulan b. pelaporan kegiatan BKR dan pusat informasi konseling remaja 85% per bulan c. pelaporan kegiatan BKL 75% per bulan d. pelaporan kegiatan UPPKS oleh petugas 90% per bulan	Meningkatkan Pendapatan Per Kapita Penduduk DIY
8.3.G Penguatan mental anggota-anggota keluarga dan	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	

pemeranan keluarga kecil sebagai pondasi untuk pilar pembangunan keluarga dan empat pilar lainnya dalam GDPK DIY					
--	--	--	--	--	--

GDPK DIY pada pilar pembangunan keluarga untuk mewujudkan ketahanan keluarga di bidang sosial psikologis dan ekonomi melalui indeks ketahanan keluarga dan optimalisasinya dalam semua periode GDPK DIY dari awal hingga akhir. Ketahanan keluarga akan mempengaruhi peningkatan bina keluarga sejahtera dan partisipasi Generasi Milenial.

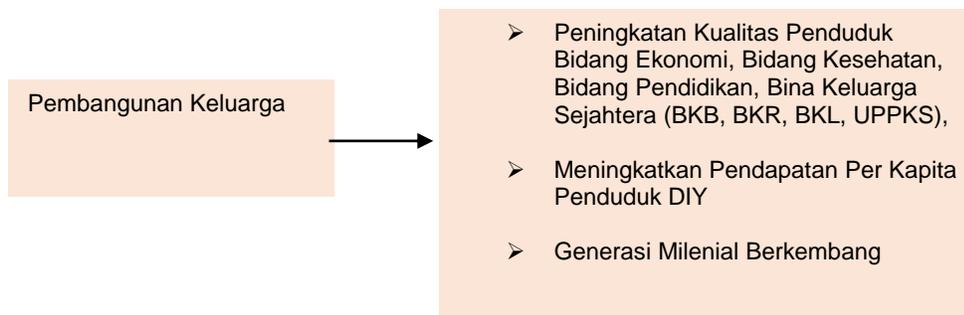
Bina keluarga sejahtera lewat BKB pada periode pertama GDPK pelaporan kegiatannya berada pada level 70% per bulan, periode kedua 74% per bulan, periode ketiga 78% per bulan, dan periode keempat 80% per bulan. Bina keluarga sejahtera lewat BKR pada periode pertama GDPK pelaporan kegiatannya berada pada level 75% per bulan, periode kedua 79% per bulan, periode ketiga 83% per bulan, dan , periode keempat 85% per bulan.

Bina keluarga sejahtera lewat BKL pada periode pertama GDPK pelaporan kegiatannya berada pada level 65% per bulan, periode kedua 69% per bulan, periode ketiga 78% per bulan, dan, periode keempat 80% per bulan.

Bina keluarga sejahtera lewat UPPKS pada periode pertama GDPK pelaporan kegiatannya berada pada level 80% per bulan, periode kedua 84% per bulan, periode ketiga 88% per bulan, dan periode keempat 90% per bulan. Bina keluarga sejahtera akan mempengaruhi peningkatan pendapatan per kapita penduduk di DIY.

Kemudian, penguatan mental anggota keluarga dan menjadikan peran keluarga kecil sebagai pondasi pilar-pilar GDPK DIY dijadikan gerakan dengan capaian kualitatif dengan simbol 'xxxx'.

Gambar 8.16 Diagram Alur Pembangunan Keluarga

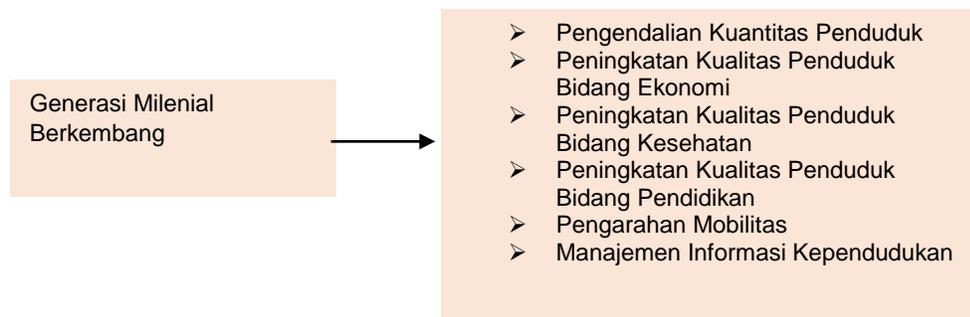


Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
8.3.H Generasi Milenial Berkembang	xxxx	Xxxx	xxxx	xxxx	Pengendalian Kuantitas Penduduk Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Ekonomi Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Kesehatan Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Pendidikan Pengarahan Mobilitas Manajemen Informasi Kependudukan
1. Pemanfaatan dan penyesuaian ICT untuk masyarakat umum di era millenial	Xxxx	Xxxx	xxxx	xxxx	
2. Partisipasi pelaku kreativitas berbasis ICT (yang sangat tahu dan tahu)	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	
3. Partisipasi pelaku kreativitas berbasis ICT (yang cukup tahu dan sedikit tahu/berminat)	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
4. Penguatan mental generasi milenial	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

dari keluarga kecil					
---------------------	--	--	--	--	--

Dalam pilar pembangunan keluarga dibutuhkan generasi milenial yang sesuai dengan perkembangan jaman di era abad ke-21. Oleh karena itu, GDPK DIY mencantumkan generasi milenial dalam rangka agenda partisipasi generasi milenial dan penguatan mentalnya dalam pembangunan keluarga. *Roadmapnya* berbentuk kualitatif yang menggunakan simbol 'xxxx' dalam artian fleksibilitas arahan partisipasi generasi milenial dengan mengutamakan kinerja capaian yang optimal sesuai kebutuhan jaman per periode GDPK DIY dalam rangka menyongsong Abad Samudera Hindia untuk meningkatkan kemuliaan martabat manusia Jogja.

Gambar 8.17 Diagram Alur Generasi Milenial Berkembang



8.4 Pengarahan Mobilitas

8.4.1 Membangun Ekonomi Kelautan

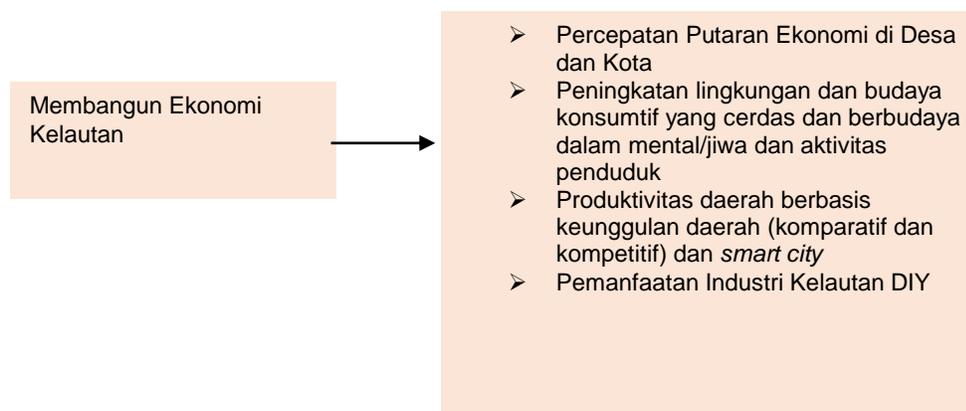
Pengaruh dalam Diagram Alur					
Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota					

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
1. Pendataan sumber daya kelautan DIY	Xxxx	-	-	Xxxx	
2. Promosi sumber daya kelautan DIY	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	Peningkatan lingkungan dan budaya konsumtif

					yang cerdas dan berbudaya dalam mental/jiwa dan aktivitas penduduk
3. Pemanfaatan industri kelautan DIY	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	Produktivitas daerah berbasis keunggulan daerah (komparatif dan kompetitif) dan <i>smart city</i>
4. Pengembangan sumber daya pesisir, pulau kecil, dan perairan laut Samudera Hindia	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Produktivitas daerah berbasis keunggulan daerah (komparatif dan kompetitif) dan <i>smart city</i>
5. Kelembagaan dan regulasi kelautan DIY	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	Peningkatan lingkungan dan budaya konsumtif yang cerdas dan berbudaya dalam mental/jiwa dan aktivitas penduduk
6. Kerjasama kuota ekspor untuk hasil ekonomi kelautan	xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	Pemanfaatan Industri Kelautan DIY Produktivitas daerah berbasis keunggulan daerah (komparatif dan kompetitif) dan <i>smart city</i>

Pilar pengarahannya mobilitas penduduk mempunyai parameter membangun ekonomi kelautan di DIY. Sesuai dengan filosofi aktif dari among tani ke dagang layar. *Roadmap* membangun ekonomi kelautan mempunyai capaian kualitatif dengan simbol capaian 'xxxx' per periode GDPK sebagai langkah optimalisasi untuk meningkatkan kemuliaan martabat manusia Jogja.

Gambar 8.18 Diagram Alur Membangun Ekonomi Kelautan



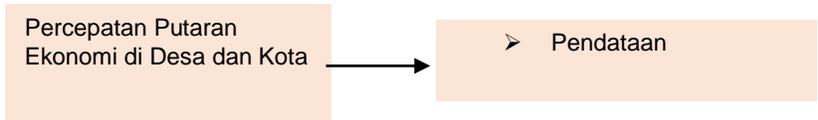
8.4.2 Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota

Pengaruh dalam Diagram Alur
Pendataan

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035
Peningkatan lingkungan dan budaya konsumtif cerdas berbudaya dalam jiwa dan aktivitas penduduk	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx
Produktifitas daerah berbasis keunggulan daerah (komparatif dan kompetitif) dan <i>smart city</i>	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx

Dalam pilar pengarahannya mobilitas terdapat *Roadmap* Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota. *Roadmap*nya peningkatan lingkungan dan budaya konsumtif cerdas berbudaya (memperkuat mentalitas dan jatidiri penduduk) dalam jiwa dan aktivitas penduduk serta produktifitas daerah berbasis keunggulan daerah baik secara komparatif maupun kompetitif juga *smart city*. *Roadmap* dibuat capaian secara kualitatif dengan simbol 'xxxx' untuk mengoptimalkan peningkatan kemuliaan martabat manusia Jogja.

Gambar 8.19 Diagram Alur Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota



8.4.3 Peningkatan Infrastruktur

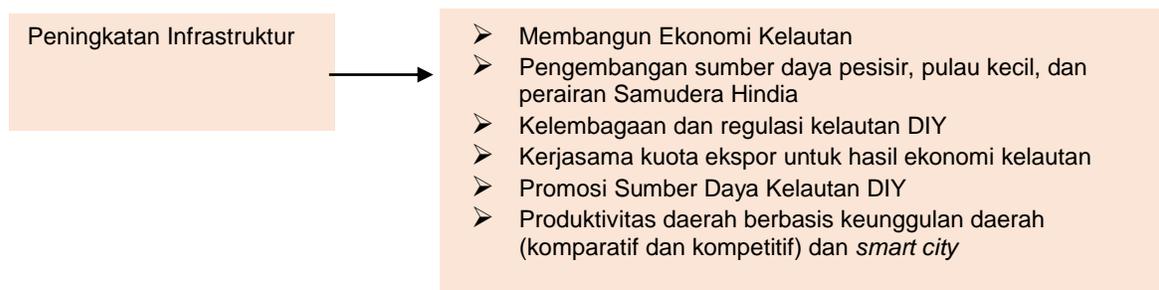
Pengaruh dalam Diagram Alur					
Membangun Ekonomi Kelautan					

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
Perawatan dan peremajaan infrastruktur eksosbud	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
Pengadaan infrastruktur ekonomi kelautan terkait tanjung dan teluk buatan	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Pengembangan sumber daya pesisir, pulau kecil, dan perairan Samudera Hindia
Intensifikasi dan ekstensifikasi infrastruktur data jaringan, device, dan aplikasi	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	Pendaftaran
Perawatan dan pengembangan infrastruktur kelautan yang sudah ada seperti TPI	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	Pengembangan sumber daya pesisir, pulau kecil, dan perairan Samudera Hindia Kelembagaan dan regulasi kelautan DIY
Kerjasama nasional dan internasional terkait pemasaran produk/jasa kelautan dan pengembangan SDM kelautan	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	Kerjasama kuota ekspor untuk hasil ekonomi kelautan Promosi Sumber Daya Kelautan DIY

Perawatan dan peningkatan infrastruktur pariwisata	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	Produktivitas daerah berbasis keunggulan daerah (komparatif dan kompetitif) dan <i>smart city</i>
Pengadaan dan pelibatan swadaya untuk infrastruktur pariwisata baru	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
Pelayanan dan peningkatan martabat pelaku usaha industri (UKM) di kawasan pariwisata	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	

Roadmap peningkatan infrastruktur dalam pilar pengarah mobilitas mempunyai *Roadmap* yang mempunyai penekanan peningkatan infrastruktur pada bidang ekonomi kelautan (kemaritiman), ICT (jaringan, *device*, dan aplikasi), pariwisata, dan infrastruktur lain yang sudah ada (ekonomi, sosial, dan budaya). *Roadmap*nya mempunyai capaian bersifat kualitatif dengan simbol 'xxxx'.

Gambar 8.20 Diagram Alur Peningkatan Infrastruktur



8.4.4 Kerja Sama Antar Daerah Untuk Integrasi Antar Penduduk dan Peningkatan Investasi

Pengaruh dalam Diagram Alur	
Membangun Ekonomi Kelautan dan Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota	

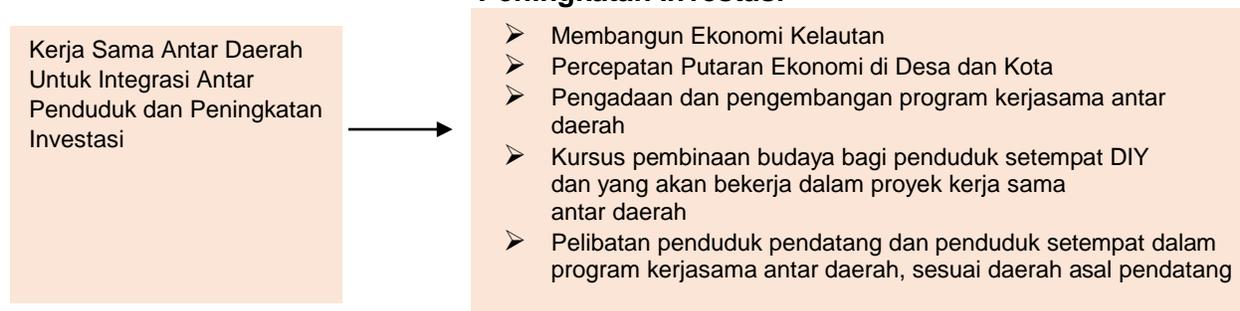
Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
Kursus pembinaan budaya bagi penduduk setempat	Xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

DIY yang akan bekerja dalam proyek kerja sama antar daerah					
Pelibatan penduduk pendatang dan penduduk setempat dalam program kerjasama antar daerah, sesuai daerah asal pendatang	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	
Pengembangan data investasi yang potensial muncul akibat kerja sama antar daerah	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	Pengadaan dan pengembangan program kerjasama antar daerah
Pelibatan elemen masyarakat seperti CSO, NGO, dan Perguruan Tinggi, serta wiraswasta dalam program kerjasama antar daerah	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Pengadaan dan pengembangan program kerjasama antar daerah
Pengadaan dan pengembangan program investasi dalam kerja sama antar daerah	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Kursus pembinaan budaya bagi penduduk setempat DIY dan yang akan bekerja dalam proyek kerja sama antar daerah Pelibatan penduduk pendatang dan penduduk setempat dalam program kerjasama antar daerah, sesuai daerah asal pendatang

Pilar pengarahannya mempunyai *Roadmap* kerja sama antar daerah untuk integrasi antar penduduk dan peningkatan investasi. *Roadmap*nya mempunyai capaian per periode secara kualitatif dengan simbol 'xxxx' untuk optimalisasi peningkatan kemuliaan martabat manusia Jogja. Indikatornya misalnya antara lain, pelibatan penduduk pendatang dan

penduduk setempat dalam program kerjasama antar daerah, sesuai daerah asal pendatang; pengadaan dan pengembangan program investasi dalam kerja sama antar daerah; pengembangan data investasi yang potensial muncul akibat kerja sama antar daerah; dan pelibatan elemen masyarakat seperti CSO, NGO, dan Perguruan Tinggi dalam program kerjasama antar daerah.

Gambar 8.21 Diagram Alur Kerja Sama Antar Daerah Untuk Integrasi Antar Penduduk dan Peningkatan Investasi



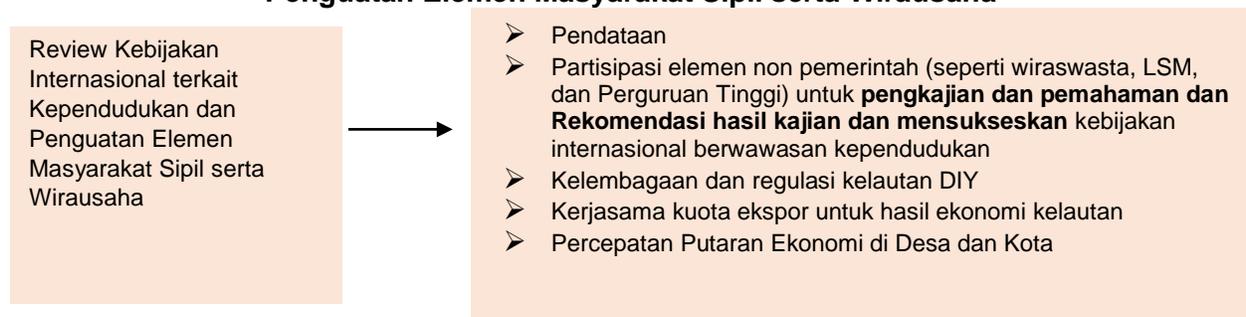
8.4.5 Review Kebijakan Internasional terkait Kependudukan dan Penguatan Elemen Masyarakat Sipil serta Wirausaha

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
Pendataan dan pemetaan kebijakan internasional terkait pembangunan kependudukan di DIY	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Pendataan
Peningkatan kapasitas elemen masyarakat non pemerintah (seperti wiraswasta, LSM, dan Perguruan Tinggi) yang diarahkan untuk mengkaji, memahami, merekomendasi, dan partisipasi terkait kebijakan internasional berwawasan kependudukan	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Partisipasi elemen non pemerintah (seperti wiraswasta, LSM, dan Perguruan Tinggi) untuk pengkajian dan pemahaman kebijakan internasional berwawasan kependudukan
Partisipasi elemen non pemerintah (seperti wiraswasta, LSM, dan Perguruan Tinggi) untuk pengkajian dan pemahaman kebijakan internasional berwawasan	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Partisipasi elemen non pemerintah (seperti wiraswasta, LSM, dan Perguruan Tinggi) untuk Rekomendasi hasil kajian

kependudukan					dan mensukseskan kebijakan internasional berwawasan kependudukan
Partisipasi elemen non pemerintah (seperti wiraswasta, LSM, dan Perguruan Tinggi) untuk rekomendasi hasil kajian dan menyukseskan kebijakan internasional berwawasan kependudukan	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Kelembagaan dan regulasi kelautan DIY Kerjasama kuota ekspor untuk hasil ekonomi kelautan
Peningkatan kapasitas SDM untuk menjadi wiraswasta handal dan kompeten	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Xxxx	Percepatan Putaran Ekonomi di Desa dan Kota

Pilar pengarahannya mempunyai *Roadmap* review kebijakan internasional terkait kependudukan dan penguatan elemen masyarakat sipil serta wirausaha. *Roadmapnya* mempunyai capaian per periode secara kualitatif dengan simbol 'xxxx' untuk optimalisasi peningkatan kemuliaan martabat manusia Jogja. Indikatornya misalnya, pendataan dan pemetaan kebijakan internasional terkait pembangunan kependudukan di DIY; peningkatan kapasitas elemen masyarakat non pemerintah untuk pengkajian, pemahaman, rekomendasi hasil kajian, dan menyukseskan kebijakan internasional berwawasan kependudukan, serta peningkatan kapasitas SDM untuk menjadi wiraswasta handal dan kompeten.

Gambar 8.22 Diagram Alur Review Kebijakan Internasional terkait Kependudukan dan Penguatan Elemen Masyarakat Sipil serta Wirausaha



8.5 Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan

Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
Pendataan (8.5.1)	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	Integrasi

					Data dan Informasi
8.5.1.A. Pemetaan potensi pembangunan dan pengembangan database kependudukan dan kontribusi SIAK dan informasi sektoral bagi pembangunan data terpadu	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisis dan pemetaan potensi pembangunan dan kebutuhan data ▪ Analisis prioritas layanan informasi Pemda DIY untuk kebutuhan layanan masyarakat ▪ Analisis kebutuhan data untuk SI setiap bidang (pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial, budaya, dsb.) ▪ Desain kebutuhan integrasi data setiap instansi ke dalam database SIAK ▪ Implementasi database terpadu (iteratif) di datacenter 	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
8.5.1.B Pemetaan SDM yang diperlukan untuk pengelolaan SIAK dan informasi sektoral di DIY	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>System Engineer</i> • <i>Network Administrator datacenter</i> • <i>Database Administrator</i> • <i>Programmer (web service dan aplikasi)</i> 	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
8.5.1.C Peningkatan pemahaman pengelola di instansi penyedia dan pengguna terhadap pengembangan sistem	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan SDM pengelola SI untuk pemetaan pembangunan di DIY • Pelatihan SDM pengelola SI untuk pemetaan layanan informasi di setiap instansi • Pengembangan kapasitas petugas registrasi desa 	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
8.5.1.D Kerja sama antar lembaga/instansi terkait informasi kependudukan dan sektoral	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
8.5.2 Integrasi					Pendayagunaan Data dan Informasi
8.5.2.A Perangkat dan jaringan untuk pengitegrasian dan pengelolaan informasi kependudukan dan sektoral	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	

<ul style="list-style-type: none"> • Analisis kebutuhan datacenter terhadap kebutuhan database kependudukan • Pengadaan database <i>server</i> dan <i>web server</i> • Penambahan kapasitas database <i>server</i> dan <i>web server</i> • Pengadaan <i>backup server</i> untuk <i>data recovery</i> • Penambahan kapasitas saluran internet di datacenter 	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
8.5.2.B Pengembangan aplikasi integrasi dan pengelolaan informasi kependudukan dan sektoral	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
8.5.3 Pendayagunaan					Pengendalian Kuantitas Penduduk Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Ekonomi Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Kesehatan Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Pendidikan Pembangunan Keluarga Pengarahan Mobilitas Data dan Informasi
8.5.3.A Pemetaan pemanfaatan data untuk penyediaan informasi kependudukan dan informasi sektoral bagi	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	

instansi/lembaga					
<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan <i>Business Process</i> penggunaan database kependudukan dan sektoral • Sosialisasi data kependudukan dan sektoral di setiap instansi untuk pengembangan SI • Pengembangan <i>web service database</i> kependudukan dan sektoral untuk layanan SI di setiap instansi (iteratif) • Fasilitasi pengembangan <i>web service database</i> setiap instansi untuk diintegrasikan dengan database kependudukan dan sektoral di DIY (iteratif) 	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
Road Map	2018 s.d 2022	2023 s.d 2027	2028 s.d 2032	2033 s.d 2035	Pengaruh dalam Diagram Alur
8.5.3.B Penyusunan rencana pengembangan aplikasi terpadu berbasis data kependudukan yang telah dan sedang dirancang oleh Pemda DIY	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
<ul style="list-style-type: none"> • Analisis prioritas kebutuhan aplikasi terpadu dan penjadwalan implementasi • Fasilitasi pengembangan prototipe aplikasi untuk bidang sektoral (misal: pendidikan dan kesehatan) • Fasilitasi Pengembangan SI di DIY untuk pemetaan potensi pembangunan di berbagai bidang • Sosialisasi SI terpadu kepada semua pemangku kepentingan • Fasilitasi pengembangan SI di tingkat desa untuk Layanan administrasi kependudukan (LAMINDUK) dan sektoral • Pengembangan prototipe SI pemanfaatan data kependudukan dan sektoral berbasis mobile 	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
8.5.3.C Penyediaan informasi kependudukan dan sektoral bagi lembaga/instansi dan publik	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
8.5.3.D Monitoring dan evaluasi untuk pengembangan pendataan, integrasi-pengelolaan, dan pendayagunaan informasi kependudukan dan sektoral	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
8.5.4 Data dan Informasi (Kependudukan dan Sektoral)	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
8.5.4.A Data Sektoral (eksosbud, dll)	Xxxx	Xxxx	Xxxx	xxxx	
8.5.4.B Data Penduduk (Akta kelahiran, KIA, Akta Nikah, KTP-EI, Akta Kematian, Kartu Keluarga					

Pilar pembangunan manajemen informasi kependudukan melingkupi penggunaan *ICT's big data*. *Roadmapnya* terdiri dari tiga kelompok, yaitu pendataan, integrasi, dan pendayagunaan. Ketiga kelompok tersebut mempunyai indikator-indikatornya masing-masing yang diungkapkan capaian per periode secara kualitatif dengan simbol 'xxxx' untuk optimalisasi peningkatan kemuliaan martabat manusia Jogja. Kemudian, dalam kelompok pendayagunaan terdapat data penduduk seperti akta kelahiran, KIA, akta nikah, KTP-el, akta kematian, dan kartu keluarga yang disebutkan *Roadmapnya* dalam tabel-tabel di bawah ini :

Roadmap Pengelolaan Akta Kelahiran

No	Kab/Kota	Target Capaian Akta Kelahiran			
		2018-2022	2023-2027	2028-2032	2033-2035
1	Bantul	96%	97%	98%	99%
2	Sleman	90%	92.5%	95%	97.5%
3	Kulon Progo	94.5%	95.75%	97%	98.25%
4	Gunungkidul	86.0%	88.0%	90.0%	92.0%
5	Kota Yogyakarta	96.5%	98%	99.5%	99,7%
DIY		92.6%	94.25%	95.9%	97.29%

Roadmap akta kelahiran mempunyai target capaian yang pada periode pertama yaitu 92.6%, periode kedua menjadi angka 94.25%, periode ketiga meningkat menjadi 95.9%, dan periode keempat menjadi 97.29%.

Roadmap Pengelolaan KTP Elektronik

No	Kab/Kota	Target Capaian KTP Elektronik			
		2018-2022	2023-2027	2028-2032	2033-2035
1	Bantul	99%	99.2%	99.4%	99.6%
2	Sleman	98%	98.5%	99%	99.5%
3	Kulon Progo	98%	98.75%	99.5%	99.7%
4	Gunungkidul	98.5%	99.0%	99.5%	99.7%
5	Kota Yogyakarta	98.15%	98.65%	99.15%	99.65%
DIY		98.33%	98.82%	99.31%	99.63%

Roadmap KTP elektronik mempunyai target capaian yang meningkat setiap periode GDPK DIY. Pada periode pertama yaitu 98,33%, periode kedua menjadi angka 98,82%, periode ketiga meningkat menjadi 99,31%, dan periode keempat menjadi 99.63%.

Roadmap Pengelolaan Kartu Keluarga

No	Kab/Kota	Target Capaian Kartu Keluarga			
		2018-2022	2023-2027	2028-2032	2033-2035
1	Bantul	99%	99.5%	99,7%	99,9%
2	Sleman	99%	99.5%	99,7%	99,9%
3	Kulon Progo	98%	99.0%	99,2%	99,4%
4	Gunungkidul	98%	99.0%	99,2%	99,4%
5	Kota Yogyakarta	99%	99.5%	99,7%	99,9%
DIY		98.6%	99.3%	99,5%	99,7%

Roadmap kartu keluarga mempunyai target capaian yang meningkat setiap periode GDPK DIY.

Pada periode pertama yaitu 98,6%, periode kedua menjadi angka 99,3%, periode ketiga meningkat menjadi 99,5%, dan periode keempat menjadi 99,7%.

Roadmap Pengelolaan Akta Kematian

No	Kab/Kota	Target Capaian (%)			
		2018-2022	2023-2027	2028-2032	2033-2035
1	Bantul	87	90	93	96
2	Sleman	88	91	94	97
3	Kulon Progo	86	89	92	95
4	Gunungkidul	85	88	91	94
5	Kota Yogyakarta	89	92	95	98
DIY		87	90	93	96

Roadmap akta kematian mempunyai target capaian yang meningkat setiap periode GDPK DIY.

Pada periode pertama yaitu 87%, periode kedua menjadi angka 90%, periode ketiga meningkat menjadi 93%, dan periode keempat menjadi 96%.

Roadmap Pengelolaan Akta Nikah

No	Kab/Kota	Target Capaian			
		2018-2022	2023-2027	2028-2032	2033-2035
1	Bantul	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2	Sleman	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
3	Kulon Progo	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
4	Gunungkidul	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
5	Kota Yogyakarta	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
DIY		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

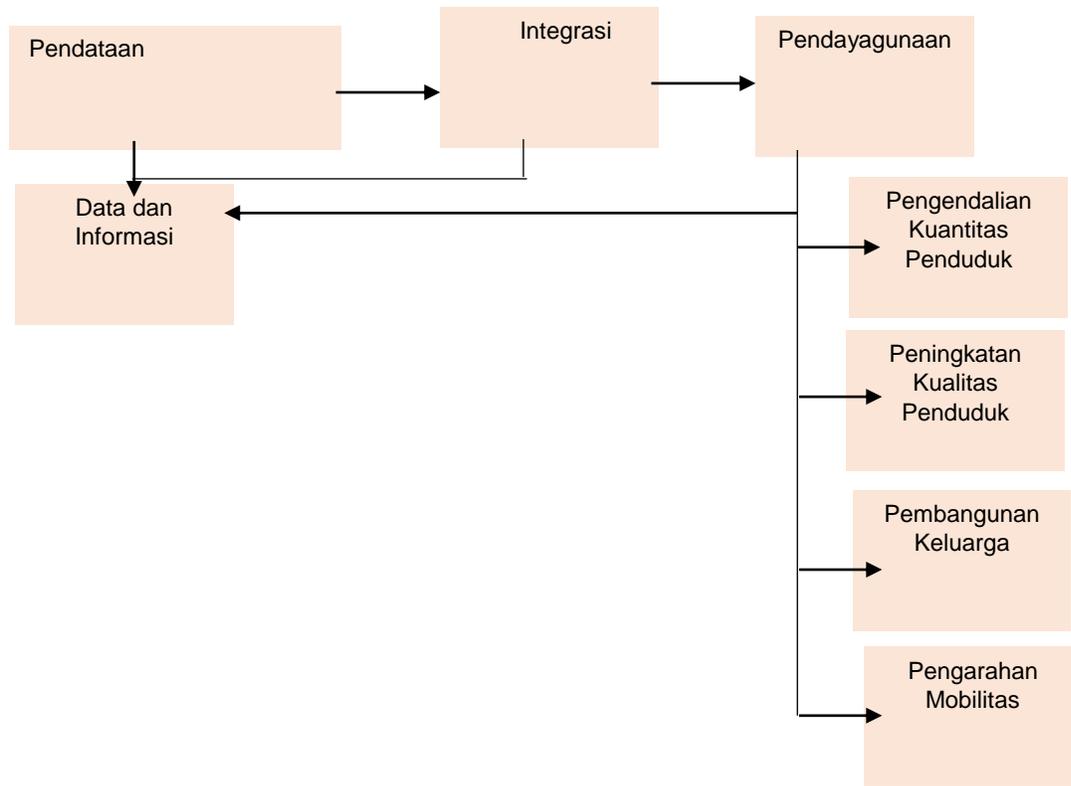
Roadmap akta nikah mempunyai target capaian 100% untuk semua periode GDPK DIY.

Roadmap Pengelolaan Kartu Identitas Anak

Kab/Kota	Target Capaian (%)			
	2018-2022	2023-2027	2028-2032	2033-2035
Bantul	40	82	97	99
Sleman	50	83,5	98,5	99
Kulon Progo	25	76	96	99
Gunungkidul	25	75	95	99
Kota Yogyakarta	75	98	99	99
DIY	43	82,9	97,1	99

Roadmap Kartu Identitas Anak mempunyai target capaian yang meningkat setiap periode GDPK DIY. Pada periode pertama yaitu 43%, periode kedua menjadi angka 82,9%, periode ketiga meningkat menjadi 97,1%, dan periode keempat menjadi 99%.

Gambar 8.23 Diagram Alur Pembangunan Manajemen Informasi Kependudukan



Penutup

Rekomendasi :

1. GDPK DIY merupakan dasar/pedoman umum dari dinas/sektor terkait dalam pelaksanaan pembangunan kependudukan.
2. GDPK DIY sebagai masukan penentuan kebijakan daerah yang idealnya minimal diwujudkan dalam peraturan gubernur.
3. GDPK DIY sebagai bahan naskah akademik rancangan peraturan daerah tentang pelaksanaan GDPK atau pembangunan kependudukan di DIY.