



# LAPORAN KEPENDUDUKAN INDONESIA 2023





**LAPORAN KEPENDUDUKAN INDONESIA  
2023**



**DIREKTORAT ANALISIS DAMPAK KEPENDUDUKAN  
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL  
2023**

## TIM PENYUSUN

Pengarah : Dr (HC). dr. Hasto Wardoyo, SP.OG. (K)

Penanggung Jawab : Dr. Bonivasius Prasetya Ichtiarto, S.Si., M.Eng

Ketua Pelaksana : Dr. Faharuddin, S.ST, M.Si

Penyunting : Dr. Faharuddin, S.ST, M.Si.  
Ir. Hj Mila Rahmawati, M.S.  
Dr. Edi Setiawan, S.Si, M.SE, M.Sc.  
Dr. Munawar Asikin, S.Si, MSE

Penulis Naskah :

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1. Aas Tejasmara, S.Pd., MAPS             | 12. Niken Arumsari, S.Sos.            |
| 2. Alifah Nuranti, S.Psi., M.P.H.         | 13. Dr. Nurjaeni, S.Si., MSR          |
| 3. Budyawati S.Sos., M.Sc                 | 14. Reni Ardianti, S.Kom., M.Si       |
| 4. Cucu Nurpalah, S.Pd., M.Pd.            | 15. Ria Rahayu, S.Si., MSR            |
| 5. Dr. Dian Kristiani Irawaty, S.IP, MAPS | 16. Rikhaparamita Siregar S.Psi., MSR |
| 6. Dyah Batiar Aprillia, S.K.M            | 17. Satrio Wibowo, S.Si., MTI         |
| 7. Elvira R. Edmanda, B. Ec               | 18. Slamet Sutiyono, S.Sos.           |
| 8. Endah Larasati, S.Sos.                 | 19. Vidia Nabilah Putri, S.K.M.       |
| 9. Lisna Prihantini, S.Psi., M.Si         | 20. Wismoyo Nugraha Putra, S.K.M.     |
| 10. Miptah Abdurrojak Romli, S.Sos.       | 21. Ir. Yosrizal                      |
| 11. Muthiatun Nuriah, S.Si., M.Si         | 22. Yusna Afrilda, S.Pd., M.Si.       |

## Sambutan Kepala BKKBN



Kependudukan dan dinamikanya menjadi salah satu isu strategis dalam pembangunan di Indonesia. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mengamanatkan tentang pentingnya pembangunan manusia Indonesia seutuhnya, meliputi semua dimensi dan aspek kehidupan manusia, termasuk di dalamnya perkembangan kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga.

Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga harus mendapatkan perhatian khusus dalam pembangunan berkelanjutan. Perhatian khusus tersebut tidak hanya datang dari pemerintah pusat, tetapi juga dari pemerintah daerah sebagai konsekuensi dari penerapan otonomi daerah. Pemerintah daerah dituntut untuk berkomitmen tinggi dalam merespon setiap permasalahan perkembangan kependudukan yang kemudian dituangkan dalam bentuk kebijakan yang harmonis. Untuk itu, perencanaan dan kebijakan pembangunan yang mengikutinya harus didasarkan pada data kondisi penduduk agar pembangunan dapat dinikmati oleh seluruh penduduk.

Salah satu persoalan kependudukan yang dihadapi saat ini dan perlu mendapat perhatian dalam pembangunan kependudukan adalah disparitas. Disparitas pembangunan terjadi di hampir seluruh aspek/pilar

kependudukan. Hal ini menjadi tantangan pembangunan secara luas, baik antara bagian barat dan timur Indonesia, antar provinsi, bahkan antar kabupaten/kota pada satu provinsi. Integrasi dan sinergitas program pembangunan berwawasan kependudukan, serta harmonisasi kebijakan menjadi suatu urgensi dalam membangun penduduk Indonesia saat ini agar terjadi pemerataan dan prinsip *no one left behind* dalam pembangunan bisa terwujud.

Laporan Kependudukan Indonesia ini menjadi alat refleksi bersama terkait pelaksanaan berbagai kebijakan, strategi, program dan kegiatan pembangunan, sekaligus pendorong kerjasama lintas sektor dan partisipasi masyarakat dalam membangun manusia Indonesia yang unggul saat ini dan di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga Laporan Kependudukan Indonesia 2023 ini dapat bermanfaat sebagaimana yang diharapkan. Terima kasih.

Jakarta, 12 September 2023  
Kepala BKKBN,



**Dr. (HC). dr. Hasto Wardoyo, SP.OG. (K).**

## Sambutan Deputi Bidang Pengendalian Penduduk



Dalam menyiapkan penduduk berkualitas menuju Indonesia Emas 2045 perlu dilakukan upaya menjaga keseimbangan pertumbuhan penduduk dan penurunan angka kematian, pengarahannya mobilitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, sehingga negara dapat menghasilkan sumber daya manusia yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional, serta menikmati hasil pembangunan secara adil dan merata agar mampu bersaing dengan bangsa lain untuk dapat tetap eksis.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga telah mengatur bahwa pembangunan merupakan tanggung jawab pemerintah di semua tingkatan. Selain itu, Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan kembali menegaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah harus secara terkoordinasi, terintegrasi dan terpadu dalam satu kesatuan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat secara luas.

Sekaitan dengan dua amanat tersebut, Laporan Kependudukan Indonesia menjadi salah satu upaya BKKBN untuk mengintegrasikan laporan pembangunan kependudukan yang telah dilaksanakan oleh berbagai sektor dalam rangka menuju Indonesia Emas 2045. Tidak hanya itu, Laporan

Kependudukan Indonesia menjadi sarana bersama untuk mengamati perubahan-perubahan di bidang kependudukan dengan berbagai isu strategis yang menyertainya, seperti penurunan fertilitas, peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, kesetaraan gender, serta penataan persebaran dan mobilitas penduduk.

Akhirnya, diharapkan Laporan Kependudukan Indonesia dapat bermanfaat sebagai sarana monitoring dan evaluasi capaian pembangunan kependudukan secara berkala tiap tahunnya sekaligus sebagai pertimbangan dalam penyusunan kebijakan pembangunan yang responsif terhadap dinamika penduduk dan kependudukan di berbagai tingkatan wilayah.

Jakarta, 12 September 2023

Deputi Bidang Pengendalian Penduduk BKKBN,



Dr. Bonivasius Prasetya Ichtiarto, S.Si., M.Eng

## Pengantar Direktur Analisis Dampak Kependudukan



Laporan Kependudukan Indonesia merupakan laporan pelaksanaan pembangunan kependudukan yang disusun oleh BKKBN dalam rangka menjalankan amanat Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dalam melaksanakan tugas pemerintahan di bidang kependudukan secara luas dan meliputi program/kegiatan lintas kementerian/lembaga.

Laporan Kependudukan Indonesia 2023 ini berisi gambaran dinamika kependudukan Indonesia pada tahun 2023 yang disertai dengan tantangan dan rekomendasi kebijakan yang dapat dilaksanakan oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah untuk dapat mewujudkan sinergi, sinkronisasi dan harmonisasi berbagai kebijakan. Laporan Kependudukan Indonesia 2023 disajikan dengan merujuk pada lima pilar pembangunan kependudukan yang meliputi pilar Kuantitas Penduduk, Kualitas Penduduk, Pembangunan Keluarga, Persebaran dan Mobilitas Penduduk, serta pilar Penataan Administrasi Kependudukan.

Secara umum Laporan Kependudukan Indonesia 2023 ini memetakan hasil pelaksanaan pembangunan penduduk oleh lintas sektor, gambaran kondisi penduduk tahun 2020 beserta tantangan yang dihadapi pada setiap pilar pembangunan kependudukan, serta memberikan rekomendasi kebijakan yang dapat dilaksanakan. Data yang digunakan dalam penyusunan publikasi ini diperoleh dari berbagai sumber yang berasal dari data kependudukan



Badan Pusat Statistik (BPS) dan laporan-laporan hasil pelaksanaan pembangunan dari kementerian/lembaga terkait sesuai dengan lima pilar kependudukan.

Kami berharap Laporan Kependudukan Indonesia ini dapat dimanfaatkan sebagai alat monitoring dan evaluasi pembangunan lintas sektor, sebagai rujukan dalam penyusunan rencana pembangunan di masa depan. Harapan besar lainnya, dokumen ini dapat menjadi sarana untuk mensinergikan, mensinkronkan dan mengharmoniskan berbagai kebijakan pembangunan manusia lintas sektor.

Terima kasih.

Jakarta, 12 September 2023  
Direktur Analisis Dampak Kependudukan,



**Dr. Faharuddin, SST., M.Si.**

## DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN .....	iii
Sambutan Kepala BKKBN.....	iv
Sambutan Deputi Bidang Pengendalian Penduduk .....	vi
Pengantar Direktur Analisis Dampak Kependudukan .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1. Latar Belakang.....	1
2. Tujuan dan Manfaat.....	4
3. Sumber Data .....	5
<b>BAB II ISU STRATEGIS DAN ARAH PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN..</b>	<b>9</b>
1. Isu Strategis Pembangunan Kependudukan Indonesia .....	9
2. Arah dan Kebijakan Pembangunan Kependudukan .....	11
<b>BAB III KUANTITAS PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA .....</b>	<b>17</b>
1. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk.....	17
2. Komposisi Penduduk.....	21
3. Penduduk Usia Muda dan Bonus Demografi.....	26
4. Penduduk Lanjut Usia .....	31
5. Fertilitas .....	33
6. Keluarga Berencana .....	41
<b>BAB IV KUALITAS PENDUDUK DAN PEMBANGUNAN MANUSIA.....</b>	<b>57</b>
1. Pembangunan Manusia .....	57
2. Kualitas Pendidikan.....	59
3. Tingkat Kesehatan.....	68

4. Kualitas Tenaga Kerja .....	76
5. Kesetaraan Gender.....	83
6. Kemiskinan dan Ketimpangan.....	89
<b>BAB V PEMBANGUNAN KELUARGA.....</b>	<b>99</b>
1. Capaian Pembangunan Keluarga .....	99
2. Ketahanan Balita dan Anak .....	103
3. Ketahanan Remaja .....	106
4. Ketahanan Lansia .....	111
5. Lingkungan Fisik Keluarga .....	113
6. Jaminan Kesehatan .....	120
7. Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak .....	122
<b>BAB VI PERSEBARAN DAN MOBILITAS PENDUDUK.....</b>	<b>129</b>
1. Persebaran dan Kepadatan Penduduk.....	129
2. Mobilitas Permanen.....	131
3. Mobilitas Non Permanen .....	141
4. Urbanisasi.....	145
<b>BAB VII PENATAAN ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN.....</b>	<b>155</b>
1. Cakupan Administrasi Kependudukan .....	155
2. Integrasi Data Kependudukan.....	161
<b>BAB VIII PEMBANGUNAN BERWAWASAN KEPENDUDUKAN .....</b>	<b>165</b>
1. Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK) .....	166
3. Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan .....	171
<b>BAB IX REKOMENDASI KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN</b> .....	<b>181</b>
<b>BAB X PENUTUP.....</b>	<b>189</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>191</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Perkembangan Jumlah Penduduk Indonesia.....	17
Gambar 3.2 Jumlah Penduduk (dalam Juta) menurut Provinsi Tahun 2020 .....	18
Gambar 3.3 Perkembangan Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia .....	19
Gambar 3.4 Rata-rata Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia Per Tahun menurut Provinsi Tahun 2010-2020 .....	20
Gambar 3.5 Analisis Kuadran LPP dan TFR .....	21
Gambar 3.6 Perkembangan Rasio Jenis Kelamin di Indonesia, Tahun 1971- 2020.....	22
Gambar 3.7 Rasio Jenis Kelamin menurut Provinsi Tahun 2020 .....	23
Gambar 3.8 Rasio Jenis Kelamin menurut Kelompok Umur Tahun 2020 ....	24
Gambar 3.9 Piramida Penduduk Indonesia Tahun 2020 .....	25
Gambar 3.10 Perkembangan Jumlah Penduduk Usia Produktif Tahun 1971 – 2020.....	26
Gambar 3.11 Persentase Penduduk Usia Produktif menurut Provinsi Tahun 2020 .....	27
Gambar 3.12 Perkembangan Rasio Ketergantungan Penduduk Indonesia Tahun 1990-2020 .....	28
Gambar 3.13 Rasio Ketergantungan Indonesia berdasarkan Provinsi Tahun 2020 .....	29
Gambar 3.14 Analisis Kuadran Rasio Ketergantungan dan TFR .....	30
Gambar 3.15 Persentase Penduduk Lansia Tahun 1971-2020 .....	31
Gambar 3.16 Persentase Penduduk Lanjut Usia menurut Provinsi Tahun 2020.....	32
Gambar 3.17 Tren <i>Total Fertility Rate</i> Indonesia 1971-2020 .....	33
Gambar 3.18 <i>Total Fertility Rate</i> menurut Provinsi Tahun 2020 .....	34
Gambar 3.19 Perbandingan ASFR Indonesia Tahun 2010 dan ASFR Tahun 2020.....	37
Gambar 3.20 Perbandingan ASFR 15-19 Tahun per Provinsi di Indonesia Tahun 2010 dan Tahun 2020.....	38
Gambar 3.21 <i>Child Women Ratio</i> (CWR) Indonesia Tahun 2010 dan Tahun 2020, berdasarkan Provinsi.....	40
Gambar 3.22 Tren Angka Penggunaan Kontrasepsi Tahun 1987-2017 .....	42

Gambar 3.23 Tren Komposisi Penggunaan Kontrasepsi Modern dan Tradisional .....	43
Gambar 3.24 Angka Penggunaan Kontrasepsi Modern menurut Provinsi Tahun 2022 .....	44
Gambar 3.25 Tren Komposisi Penggunaan Mix Kontrasepsi Modern .....	46
Gambar 3.26 Tren <i>Unmet Need</i> Pelayanan KB di Indonesia.....	49
Gambar 3.27 <i>Unmet Need</i> Kebutuhan Ber-KB menurut Kategori .....	49
Gambar 3.28 <i>Unmet Need</i> Pelayanan KB Tahun 2022 menurut Provinsi ....	50
Gambar 3.29 Tren Tingkat Putus Pakai KB.....	51
Gambar 3.30 Tingkat Putus Pakai Menurut Metode Kontrasepsi Tahun 2021 .....	53
Gambar 3.31 Tingkat Putus Pakai berdasarkan Provinsi Tahun 2022.....	54
Gambar 4.1 Indeks Pembangunan Manusia menurut Jenis Kelamin Tahun 2010-2022 .....	57
Gambar 4.2 Indeks Pembangunan Manusia berdasarkan Provinsi Tahun 2022 .....	58
Gambar 4.3 Rata-rata Lama Sekolah (tahun) Penduduk Usia 15 Tahun Ke atas menurut Jenis Kelamin Tahun 2011-2022 .....	60
Gambar 4.4 Rata-rata Lama Sekolah (tahun) Penduduk Usia 15 Tahun Ke atas Menurut Provinsi Tahun 2022 .....	61
Gambar 4.5 Angka Partisipasi Sekolah menurut Kelompok Umur Tahun 2010, 2015, 2020, dan 2022 .....	62
Gambar 4.6 APS 7-12, 13-15, dan 16-18 menurut Provinsi .....	63
Gambar 4.7 Tingkat Penyelesaian Pendidikan menurut Jenjang Tahun 2020-2021 .....	65
Gambar 4.8 Persentase Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas menurut Jenjang Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Tahun 2010, 2015, 2020, dan 2022 .....	66
Gambar 4.9 Tingkat Penyelesaian Pendidikan menurut Provinsi Tahun 2022 .....	67
Gambar 4.10 Umur Harapan Hidup Saat Lahir Indonesia menurut Jenis Kelamin Tahun 1971-2022 .....	69
Gambar 4.11 Umur Harapan Hidup Saat Lahir Indonesia menurut Provinsi Tahun 2022 .....	70
Gambar 4.12 Perkembangan Angka Kematian Ibu di Indonesia .....	71

Gambar 4.13 Angka Kematian Ibu menurut Provinsi Tahun 2022 .....	72
Gambar 4.14 Perkembangan Angka Kematian Bayi di Indonesia .....	73
Gambar 4.15 Angka Kematian Bayi menurut Provinsi Tahun 2022.....	74
Gambar 4.16 Angka Kematian Balita menurut Provinsi Tahun 2022 .....	75
Gambar 4.17 Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Tahun 2005-2022 .....	76
Gambar 4.18 Tingkat Pengangguran Terbuka menurut Provinsi Tahun 2022.....	77
Gambar 4.19 Jumlah Angkatan Kerja dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Tahun 2005-2022 .....	78
Gambar 4.20 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja menurut Provinsi Tahun 2022.....	79
Gambar 4.21 Tingkat Setengah Pengangguran Tahun 2015-2022.....	80
Gambar 4.22 Tingkat Setengah Pengangguran menurut Provinsi Tahun 2022.....	81
Gambar 4.23 Persentase Pekerja Informal Tahun 2015-2022.....	82
Gambar 4.24 Tingkat Setengah Pengangguran menurut Provinsi Tahun 2022.....	83
Gambar 4.25 Indeks Pembangunan Gender Tahun 2010-2022.....	84
Gambar 4.26 Indeks Pembangunan Gender menurut Provinsi Tahun 2022 .....	85
Gambar 4.27 Indeks Pemberdayaan Gender Tahun 2010-2022.....	86
Gambar 4.28 Indeks Pemberdayaan Gender menurut Provinsi Tahun 2022.....	87
Gambar 4.29 Persentase Perempuan di Parlemen, 2010-2022.....	88
Gambar 4.30 Persentase Perempuan di Parlemen menurut Provinsi Tahun 2022.....	89
Gambar 4.31 Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 1996-2022 .....	90
Gambar 4.32 Peta Persentase Penduduk Miskin menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2022 .....	91
Gambar 4.33 Persentase Penduduk Miskin dan Miskin Ekstrem di Indonesia Tahun 2021-2022.....	92
Gambar 4.34 Persentase Penduduk Miskin Ekstrem Provinsi Tahun 2022 .	93
Gambar 4.35 Gini Ratio di Indonesia Tahun 2010-2022 .....	94
Gambar 4.36 Gini Ratio menurut Provinsi, Maret 2022 .....	95
Gambar 5.1 Konsep Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) .....	99

Gambar 5.2 Indeks Pembangunan Keluarga Tahun 2021-2022 .....	100
Gambar 5.3 Indeks Pembangunan Keluarga menurut Provinsi Tahun 2022 .....	101
Gambar 5.4 Indeks Pembangunan Keluarga menurut Dimensi dan Provinsi Tahun 2022 .....	102
Gambar 5.5 Tren Prevalensi Stunting pada Balita di Indonesia .....	104
Gambar 5.6 Prevalensi Stunting menurut Provinsi Tahun 2022 .....	105
Gambar 5.7 Median Umur Kawin Pertama (MUKP) di Indonesia.....	107
Gambar 5.8 Median Umur Kawin Pertama (MUKP) menurut Provinsi Tahun 2022 .....	108
Gambar 5.9 Persentase Perempuan Usia 20-24 Tahun yang Sudah Menikah pada Usia Kurang dari 18 Tahun 2015-2022 .....	109
Gambar 5.10 Persentase Perempuan Usia 20-24 Tahun yang Sudah Menikah pada Usia Kurang dari 18 Tahun menurut Provinsi Tahun 2022 .....	110
Gambar 5.11 Tujuh Dimensi Lansia Tangguh .....	112
Gambar 5.12 Indeks Lansia Tangguh Tahun 2020-2022.....	113
Gambar 5.13 Persentase Rumah Tangga yang Menempati Rumah Layak Huni .....	115
Gambar 5.14 Persentase Rumah Tangga yang Menempati Rumah Layak Huni menurut Provinsi Tahun 2022 .....	115
Gambar 5.15 Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Akses Air Minum Layak, Tahun 2019-2022.....	117
Gambar 5.16 Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Akses Air Minum Layak menurut Provinsi Tahun 2022 .....	118
Gambar 5.17 Persentase Rumah Tangga menggunakan Sanitasi Layak Tahun 2015-2022 .....	119
Gambar 5.18 Persentase Rumah Tangga menggunakan Sanitasi Layak menurut Provinsi Tahun 2022 .....	120
Gambar 5.19 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Tahun 2015-2022 .....	121
Gambar 5.20 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Provinsi Tahun 2022 .....	122
Gambar 5.21 Prevalensi Kekerasan terhadap Perempuan Selama Hidup Tahun 2016-2021 .....	123

Gambar 5.22 Prevalensi Kekerasan terhadap Perempuan Selama Hidup Menurut Jenis Kekerasan Tahun 2016 dan 2021 .....	124
Gambar 5.23 Prevalensi Kekerasan terhadap Anak Usia 13-17 Tahun Menurut Jenis Kelamin dan Jenis Kekerasan, 2021 .....	125
Gambar 6.1 Kepadatan Penduduk Indonesia menurut Provinsi Tahun 2020.....	130
Gambar 6.2 Tren Angka Migrasi Seumur Hidup antar Provinsi .....	134
Gambar 6.3 Arus Migrasi Seumur Hidup antar Provinsi Hasil Long Form SP2020 .....	134
Gambar 6.4 Angka Migrasi Masuk dan Keluar Seumur Hidup menurut Provinsi .....	135
Gambar 6.5 Tren Angka Migrasi Risen di Indonesia .....	137
Gambar 6.6 Arus Migrasi Risen antar Provinsi Hasil Long Form SP2020 ..	138
Gambar 6.7 Angka Migrasi Masuk dan Keluar Risen menurut Provinsi di Indonesia.....	139
Gambar 6.8 Angka Migran Internasional di Indonesia Tahun 2023 .....	141
Gambar 6.9 Persentase Penduduk Umur 5 Tahun ke Atas yang Berstatus Komuter Tahun 2015 dan 2022 .....	143
Gambar 6.10 Persentase Tenaga Kerja Migran dengan Mobilitas Ulang-alik Tahun 2020.....	144
Gambar 6.11 Persentase Tenaga Kerja Migran dengan Mobilitas Sirkuler Tahun 2020 .....	145
Gambar 6.12 Angka Urbanisasi Tahun 1950-2020 .....	146
Gambar 6.13 Angka Urbanisasi per Provinsi Tahun 2020 .....	147
Gambar 7.1 Persentase Kepemilikan Akta Kelahiran pada Penduduk Usia 0-17 tahun.....	156
Gambar 7.2 Persentase Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran pada Penduduk Usia 0-17 tahun Tingkat Provinsi .....	158
Gambar 7.3 Persentase Cakupan Kepemilikan Akta Nikah pada Penduduk Pernah Kawin menurut Provinsi Tahun 2022 .....	160
Gambar 8.1 Kerangka Konseptual Pembangunan Berwawasan Kependudukan.....	166
Gambar 8.2 Kerangka Alur Pikir Pembentukan IPBK .....	167
Gambar 8.3 Nilai IPBK menurut Provinsi Tahun 2022 .....	168
Gambar 8.4 Nilai Komposit 5 Dimensi IPBK Tahun 2022 .....	169



Gambar 8.5 Nilai Dimensi IPBK menurut Provinsi Tahun 2022 .....	170
Gambar 8.6 Kerangka Pikir IKIK .....	172
Gambar 8.7 Tren Capaian Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan Tahun 2019-2022 .....	173
Gambar 8.8 Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan menurut Provinsi Tahun 2022 .....	174
Gambar 8.9 Nilai Dimensi IKIK Tahun 2021 dan 2022 .....	175
Gambar 8.10 Nilai Dimensi IKIK menurut Provinsi Tahun 2022 .....	176





**BAB I**  
**PENDAHULUAN**



## BAB I PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Dinamika kependudukan selalu menjadi perhatian utama karena merupakan salah satu dasar perencanaan pembangunan suatu negara. Perserikatan Bangsa Bangsa (2022) mengestimasi bahwa pada tanggal 15 November 2022, penduduk dunia telah mencapai 8 (delapan) miliar jiwa penduduk. Jumlah penduduk Indonesia tercatat sebanyak 270 juta jiwa pada tahun 2020 sesuai hasil Sensus Penduduk 2020. Per tanggal 24 Juni 2022, Direktorat Jenderal Kependudukan dan Catatan Sipil (selanjutnya disingkat Ditjen Dukcapil) memperkirakan jumlah penduduk di Indonesia sebanyak 279,36 juta jiwa (Kemendagri, 2022) sehingga menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia. Selama 25 tahun ke depan, Indonesia diperkirakan akan mengalami pertumbuhan penduduk yang sangat besar sebanyak 67 juta jiwa (Bappenas dkk., 2018). Dengan jumlah maupun penambahan penduduk yang besar, maka Indonesia akan terus-menerus berhadapan dengan berbagai masalah terkait kependudukan.

Secara umum, dinamika kependudukan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu fertilitas, mortalitas, dan migrasi. Fertilitas bersifat menambah jumlah penduduk akibat kelahiran dan mortalitas bersifat mengurangi jumlah penduduk akibat kematian. Selisih antara fertilitas dan mortalitas merupakan pertambahan penduduk yang bersifat alamiah. Sedangkan migrasi menyebabkan perubahan penduduk karena adanya perpindahan dari suatu tempat ke tempat yang lain, bisa menambah atau mengurangi jumlah penduduk suatu wilayah tertentu. Pertumbuhan penduduk yang

pesat di Indonesia pada masa lalu sebagian besar disebabkan oleh tingkat kelahiran yang tinggi.

Pembangunan kependudukan pada dasarnya merupakan upaya mewujudkan tujuan nasional bangsa Indonesia yang maju, mandiri, sejahtera, berkeadilan, berdasarkan iman dan takwa kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, sesuai tujuan yang tercantum dalam alinea keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar (UUD) tahun 1945. Ini berarti bahwa salah satu tujuan yang memiliki kaitan erat dengan kependudukan adalah aspek kesejahteraan umum. Secara implisit kesejahteraan akan terkait dengan seluruh penduduk yang menjadi bagian penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

Dalam *grand design* pembangunan kependudukan terdapat 5 (lima) pilar pembangunan kependudukan di Indonesia yang meliputi kuantitas penduduk, kualitas penduduk, pembangunan keluarga, persebaran dan mobilitas penduduk, serta administrasi kependudukan. Kelima pilar tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait, sehingga keberhasilan pembangunan kependudukan merupakan keberhasilan pelaksanaan masing-masing pilar yang ada. Lima pilar ini juga menunjukkan luasnya aspek pembangunan kependudukan, tidak hanya aspek jumlah dan persebaran penduduk, tetapi juga menyangkut pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dalam seluruh dimensinya.

BKKBN merupakan instansi Pemerintah yang diberikan mandat, berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, untuk menangani berbagai isu mengenai kependudukan, keluarga berencana,

maupun pembangunan keluarga. Meskipun demikian, pelaksanaan masing-masing pilar pembangunan kependudukan tersebut menjadi tanggung jawab berbagai kementerian/lembaga (K/L) terkait. Luasnya aspek pembangunan kependudukan tersebut juga menyebabkan tanggung jawab keberhasilan pembangunan kependudukan tersebar di banyak sekali K/L. Sebagai contoh, pilar peningkatan kualitas penduduk menjadi tanggung jawab banyak K/L karena menyangkut pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, kemiskinan, maupun kesetaraan gender.

Jumlah penduduk Indonesia yang besar menimbulkan berbagai tantangan tersendiri, baik dari sisi pemenuhan kebutuhan pokok penduduknya, yakni pangan, sandang, papan, pendidikan, kesehatan, pendapatan, maupun dari sisi daya saing dengan negara-negara lain di dunia. Selain itu, jumlah penduduk harus memperhitungkan daya dukung alam dan daya dukung lingkungan sehingga dapat terwujud pembangunan yang berkelanjutan. Selanjutnya, pembangunan yang berkelanjutan harus diiringi dengan kualitas penduduk Indonesia yang unggul, yang mampu berkompetisi dengan negara-negara lain. Ini memungkinkan setiap penduduk Indonesia bekerja di manapun, tanpa harus melakukan eksploitasi lingkungan secara berlebihan. Pembangunan penduduk ke depan akan menitikberatkan kepada upaya memaksimalkan kecerdasan menyeluruh dari setiap penduduk Indonesia, termasuk kecerdasan spasial, linguistik, logis, kinestetik, interpersonal, spiritual, dan emosional.

Secara umum, capaian pembangunan kependudukan Indonesia saat ini ditandai dengan keberhasilan pengendalian kuantitas penduduk yang sangat baik. Tingkat kelahiran yang biasanya diukur dengan *total fertility rate* (TFR) menurun secara signifikan hingga berada pada angka 2,18 per wanita berdasarkan hasil Long Form SP2020 (BPS, 2023). Angka kematian

juga sudah cukup kecil, di mana angka kematian bayi berada pada angka 16,9 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan sumber yang sama. Namun demikian, masih banyak tantangan yang harus diselesaikan khususnya terkait dengan peningkatan kualitas penduduk, kualitas keluarga, maupun persebaran penduduk yang belum merata.

Untuk mengetahui kondisi kependudukan Indonesia secara komprehensif dan berkala, diperlukan adanya suatu laporan kependudukan yang mencakup kelima pilar pembangunan kependudukan tersebut setiap tahunnya. Laporan ini tidak hanya memberikan informasi capaian pembangunan kependudukan dikaitkan target-target indikator yang digunakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) atau rencana strategis (Renstra) K/L, tetapi juga akan menunjukkan dinamika indikator-indikator kependudukan dari waktu ke waktu serta disparitasnya antar provinsi.

## **2. Tujuan dan Manfaat**

Secara umum tujuan dari penulisan Laporan Kependudukan Indonesia adalah untuk menjelaskan kondisi terkini capaian pembangunan kependudukan dalam lima pilar dikaitkan dengan target yang ingin dicapai setiap indikatornya. Adapun secara rinci tujuannya sebagai berikut:

- a. Menjelaskan isu strategis dan arah pembangunan kependudukan;
- b. Menjelaskan bagaimana capaian kuantitas dan komposisi penduduk serta keluarga berencana;
- c. Menguraikan capaian peningkatan kualitas penduduk dan pembangunan manusia;



- d. Menggambarkan capaian pelaksanaan program pembangunan keluarga;
- e. Menganalisis persebaran dan mobilitas penduduk antar wilayah;
- f. Mendeskripsikan capaian pelaksanaan administrasi kependudukan;
- g. Menjelaskan capaian pembangunan berwawasan kependudukan.

Adapun manfaat dari Laporan Kependudukan Indonesia adalah menyediakan:

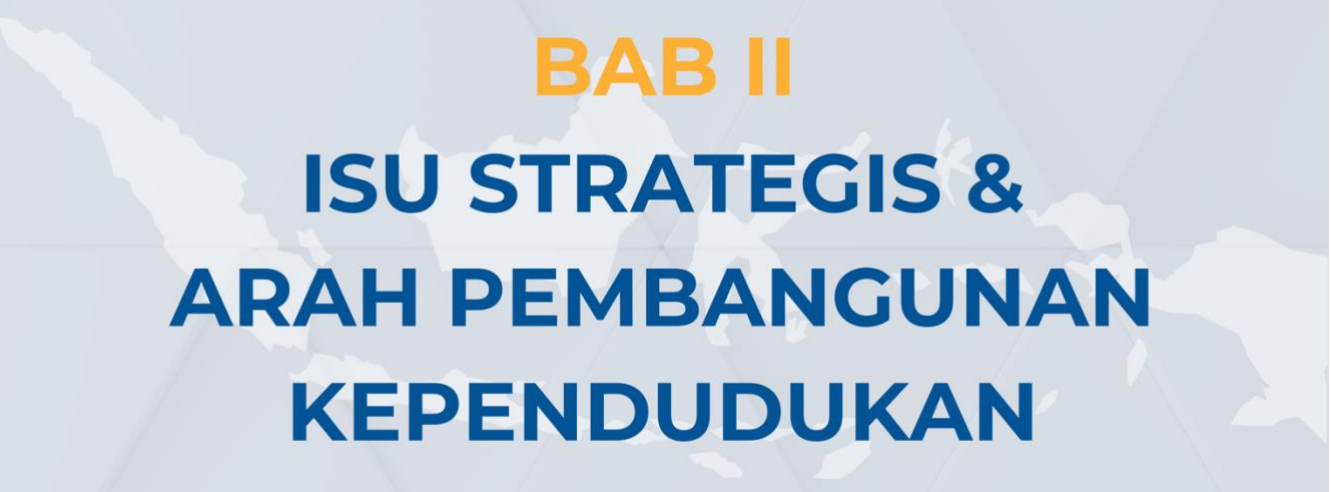
- a. Masukan dan pertimbangan dalam merumuskan arah kebijakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025-2029 dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2025-2045;
- b. Masukan dan pertimbangan dalam menentukan proyeksi target angka capaian terkait program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana;
- c. Acuan guna membandingkan dengan negara - negara lain agar lebih baik dalam pengelolaan kependudukan;
- d. Informasi perkembangan kependudukan secara nasional dan disparitasnya pada tingkat provinsi.

### **3. Sumber Data**

Data dalam laporan ini diambil dari Kementerian/Lembaga terkait melalui laporan resmi yang dikeluarkan. Adapun sumber data tersebut berasal dari:

1. Survei Prevalensi Kontrasepsi 1987
2. Sensus Penduduk 1961-2020
3. Survei Penduduk antar Sensus (Supas) berbagai tahun
4. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) berbagai tahun
5. Pemutakhiran Pendataan Keluarga
6. Laporan Perhitungan IKU BKKBN

7. Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas)
8. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)
9. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)
10. Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional 2016 dan 2021
11. Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja 2021
12. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)
13. Statistik Indonesia berbagai tahun.



**BAB II**  
**ISU STRATEGIS &  
ARAH PEMBANGUNAN  
KEPENDUDUKAN**



## BAB II ISU STRATEGIS DAN ARAH PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

### 1. Isu Strategis Pembangunan Kependudukan Indonesia

Indonesia mengalami penurunan fertilitas yang cukup tajam, di mana *total fertility rate* (TFR), sebagai ukuran fertilitas, saat ini sudah berada pada angka 2,18 per wanita usia reproduktif (BPS, 2023). Para ahli demografi memperkirakan tren penurunan fertilitas akan terus berlangsung jika tidak diikuti dengan kebijakan kependudukan dan keluarga berencana yang tepat, bahkan angka *replacement level fertility* (TFR=2.1 dan NRR=1) diperkirakan akan dapat dicapai mulai tahun 2025.

Terdapat dua kekhawatiran utama dari sisi demografis sebagai konsekuensi dari tren penurunan fertilitas yang cepat. (Gietel-Basten, 2022). Pertama, adanya kemungkinan bahwa dalam jangka panjang akan terjadi stagnasi/pengurangan penduduk (*population decline*). Angka reproduksi neto (*net reproduction rate – NRR*) yang kurang dari 1 menyebabkan jumlah wanita yang menjadi ibu semakin berkurang setiap periodenya sehingga tidak dapat dihindari jumlah kelahiran secara kontinu akan mengalami pengurangan. Melalui proyeksi penduduk, diperkirakan pada tahun 2050 laju pertumbuhan penduduk per tahun di Indonesia akan berada pada angka 0,3 dan *zero population growth* (ZPG) diperkirakan akan terjadi tahun 2070. Di beberapa negara yang sudah mengalami seperti Korea, China, dan Jepang, bahkan diberikan insentif untuk menambah jumlah anak sampai dengan 3 per wanita.

Kedua, kelahiran yang kecil yang diiringi dengan penurunan angka kematian dan peningkatan angka harapan hidup meningkatkan proporsi

penduduk yang berusia lanjut. BPS (2023) memperkirakan pada tahun 2045, proporsi penduduk tua mencapai 20 persen dari jumlah penduduk Indonesia saat itu. Penduduk yang menua (*population ageing*) memiliki banyak konsekuensi tidak hanya dari sisi kesehatan tetapi juga dari sisi ekonomi. Penduduk tua membutuhkan dukungan fasilitas penunjang kesehatan dan dukungan ekonomi karena kemampuan fisik yang semakin menurun. Di sisi lain, proporsi penduduk usia produktif yang menurun berpotensi mengurangi kapasitas produksi dalam perekonomian bangsa, jika tidak dibarengi dengan peningkatan produktivitas.

Selain itu, kualitas penduduk Indonesia juga masih belum memadai, ditandai dengan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang masih berada pada level menengah, 72,91 pada tahun 2022 (BPS, 2022). Secara rinci melalui komponen-komponen IPM diketahui capaian kualitas pendidikan, kualitas kesehatan yang ditunjukkan oleh umur harapan hidup, serta daya beli masyarakat, yang meskipun terus meningkat tetapi peningkatannya cukup kecil dari waktu ke waktu. Tingkat kemiskinan juga masih cukup tinggi yaitu sekitar 10 persen dari jumlah penduduk Indonesia. Karena itu, pengentasan kemiskinan melalui penciptaan lapangan kerja yang memadai dan peningkatan produktivitas merupakan keniscayaan yang harus dilakukan. Penduduk dengan daya saing tinggi akan mampu berkompetisi dengan penduduk dari negara lain dan menjamin terwujudnya cita-cita menjadi bangsa dan negara yang disegani di kancah pergaulan dunia.

Kualitas hidup perempuan dan anak di Indonesia juga merupakan isu penting yang harus mendapat perhatian kedepan. Selain bahwa IPM perempuan ternyata masih lebih rendah dibandingkan laki-laki (BPS, 2022), masih banyak hak-hak perempuan dan anak yang belum terpenuhi

serta masih banyak kasus kekerasan maupun eksploitasi terhadap perempuan dan anak di Indonesia.

Disamping itu, distribusi penduduk Indonesia masih sangat timpang, dimana sebagian besar penduduk Indonesia berada di Pulau Jawa, yaitu sekitar 60 persen. Pertumbuhan perkotaan juga terjadi sangat cepat, dan lebih dari separuh penduduk Indonesia tinggal di daerah perkotaan. Distribusi penduduk seharusnya seimbang dan disesuaikan dengan kapasitas daya dukung dan daya tampung lingkungan. Saat ini perpindahan penduduk lebih digerakkan oleh faktor ekonomi. Penduduk desa melakukan perpindahan ke kota karena memandang tidak ada lagi sumber penghidupan yang baik di pedesaan. Umumnya penduduk desa yang melakukan perpindahan tidak memiliki bekal pendidikan yang cukup. Distribusi penduduk antara kota dan desa serta keseimbangan kepadatan penduduk di Jawa dan luar Jawa masih menjadi tugas berat pembangunan kependudukan ke depan.

## **2. Arah dan Kebijakan Pembangunan Kependudukan**

Guna menguatkan dan mempercepat pencapaian tujuan berbangsa dan bernegara serta sebagai peta jalan menuju 100 tahun Indonesia merdeka, Presiden mengamanatkan untuk menyusun Visi Indonesia 2045. Pada ulang tahunnya yang ke-100 tersebut, Indonesia ditargetkan menjadi negara maju yang berdaulat, adil, dan makmur. Dengan adanya sumber daya manusia yang unggul dan menguasai pengetahuan serta teknologi, Indonesia akan menjadi salah satu kekuatan ekonomi dunia. Partisipasi masyarakat sangat diperlukan untuk mewujudkannya, serta pembangunan dan pemerataan penduduk adalah salah satu kuncinya.

Visi Indonesia 2045 dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdaulat dan demokratis bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat Indonesia yang lebih baik dan lebih merata, dengan sumber daya manusia berkualitas, perekonomian meningkat sebagai negara maju yang menjadi bagian dari 5 (lima) kekuatan ekonomi terbesar dunia, serta pemerataan yang berkeadilan di semua bidang pembangunan. Visi tersebut tidak hanya memberi gambaran mengenai wujud Indonesia pada tahun 2045 tetapi juga peta jalan yang harus dicapai pada tahun 2045. Pembangunan kependudukan merupakan salah satu dari keempat pilar yang tertuang dalam Indonesia Emas 2045 yaitu pilar Pembangunan Manusia serta Penguasaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

Indonesia saat ini memasuki masa bonus demografi yang dimulai sejak tahun 2012 hingga tahun 2035 di mana jumlah penduduk usia produktif (penduduk usia kerja) lebih besar dibandingkan dengan usia tidak produktif sehingga memunculkan angka ketergantungan yang rendah (Gardnier & Gardnier, 2017). Dalam kondisi ini, proses produksi barang atau jasa tidak akan mengalami kendala karena suplai tenaga kerja sangat besar. Jumlah penduduk produktif yang besar akan mendorong permintaan konsumsi yang lebih besar karena populasi usia produktif pekerja umumnya mengkonsumsi lebih banyak daripada kelompok umur lainnya. Dengan berkurangnya jumlah anak dalam keluarga, anggota keluarga dapat didorong terlibat lebih aktif dalam kegiatan ekonomi karena adanya waktu lebih banyak untuk lebih fokus pada pekerjaan atau menjalankan bisnis dibandingkan dengan perawatan anak di beberapa keluarga (Kotschy et al., 2020).



Arah pembangunan kependudukan tidak hanya mencakup upaya pengendalian kuantitas penduduk seperti fertilitas dan mortalitas, namun juga mencakup komponen pembangunan kependudukan yang lain termasuk peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, migrasi, maupun penataan administrasi kependudukan. Secara umum, pembangunan kependudukan Indonesia diarahkan untuk mencapai kualitas penduduk yang tinggi menuju Indonesia Emas 2045. Sejalan dengan isu strategis pembangunan kependudukan, arah pembangunan kependudukan diantaranya meliputi:

- 1) Mencapai dan memelihara penduduk tumbuh seimbang (PTS) untuk memastikan keberlangsungan generasi dan menghindari adanya pertumbuhan penduduk negatif pada masa yang akan datang.
- 2) Meningkatkan kualitas penduduk Indonesia melalui peningkatan layanan pendidikan yang berkualitas dan merata bagi seluruh penduduk; peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta termasuk kesehatan ibu dan kesehatan reproduksi; pengentasan kemiskinan dan penghapusan kemiskinan ekstrem; serta peningkatan produktivitas kerja dan daya saing.
- 3) Meningkatkan kualitas hidup perempuan, anak, dan keluarga melalui pemberdayaan ekonomi perempuan, peningkatan literasi politik perempuan, penghapusan kekerasan terhadap perempuan dan anak, pemenuhan hak-hak perempuan dan anak, serta penciptaan lingkungan ramah anak.
- 4) Mengantisipasi masuknya era *population ageing* melalui program-program ramah lanjut usia (lansia), peningkatan cakupan jaminan sosial dan kesehatan bagi lansia, maupun pemberdayaan lansia.

- 5) Mengurangi disparitas penduduk antar wilayah di Indonesia baik dari sisi kuantitas (distribusi penduduk) maupun kualitas penduduk.



**BAB III**  
**KUANTITAS PENDUDUK &  
KELUARGA BERENCANA**

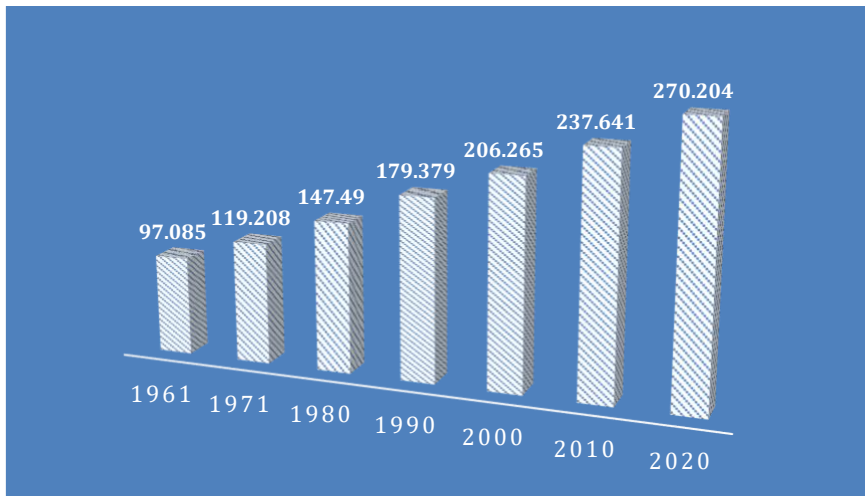


### BAB III

## KUANTITAS PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

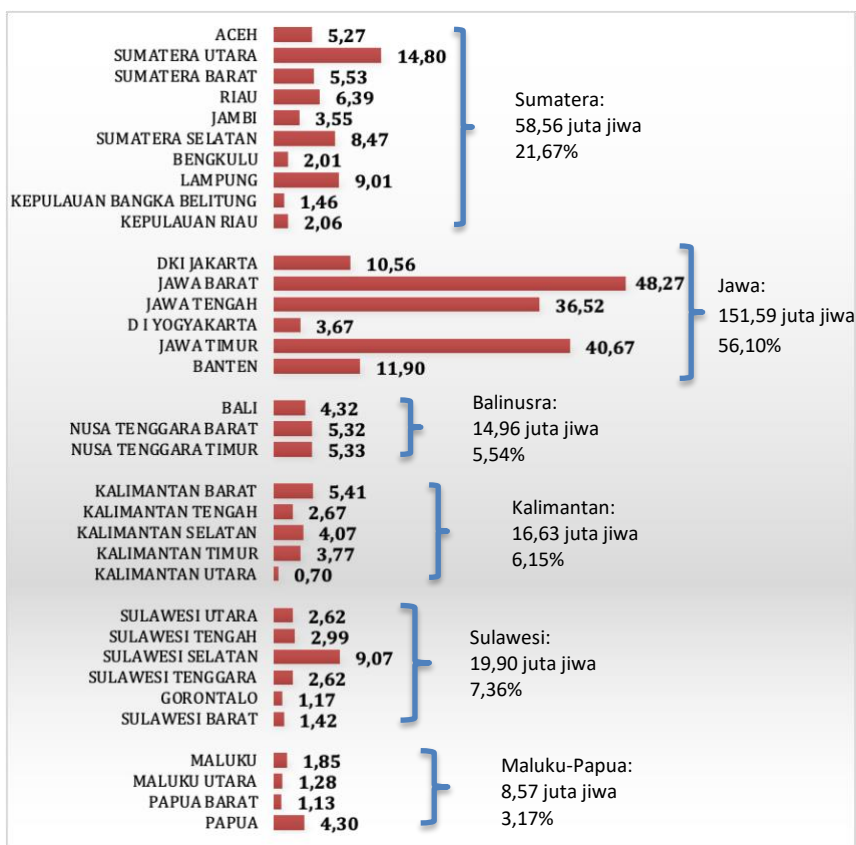
### 1. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan Sensus Penduduk 2020, jumlah penduduk Indonesia tercatat sebanyak 270 juta jiwa. Angka tersebut hampir mencapai tiga kali lipat dibandingkan dengan hasil Sensus Penduduk tahun 1961. Meskipun laju pertumbuhan penduduk terus mengalami penurunan, secara absolut penambahan jumlah penduduk masih cukup besar setiap tahunnya. Pada periode 2010-2020, penduduk Indonesia bertambah 32,56 juta jiwa atau rata-rata bertambah 3,25 juta per tahun. Angka ini hanya berbeda sedikit dibandingkan periode 10 tahun sebelumnya (2000-2010), di mana penambahan penduduk sebesar 31,38 juta jiwa selama 10 tahun.



Sumber: BPS, Sensus Penduduk 1961-2020

**Gambar 3.1** Perkembangan Jumlah Penduduk Indonesia



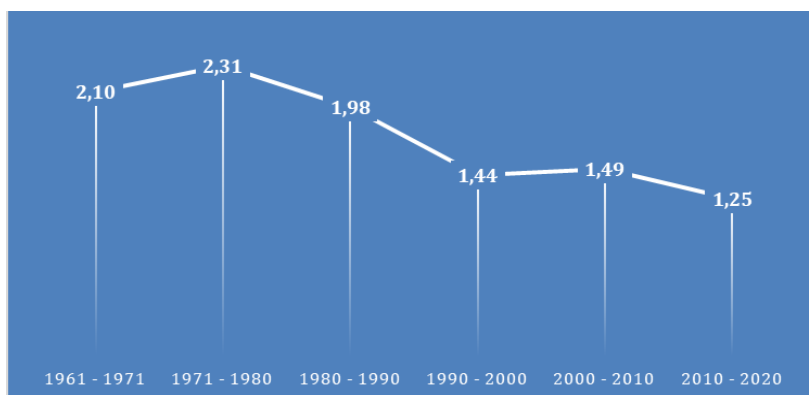
Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2020

**Gambar 3.2 Jumlah Penduduk (dalam Juta) menurut Provinsi Tahun 2020**

Lebih dari separuh jumlah penduduk Indonesia terkonsentrasi di Pulau Jawa. Besarnya jumlah penduduk suatu wilayah ini selain dipengaruhi oleh luas wilayahnya juga sangat dipengaruhi oleh kondisi wilayah daerah tersebut, di mana daerah dengan sumber daya alam yang baik atau memiliki fasilitas yang baik akan cenderung diminati oleh penduduk untuk ditinggali. Jumlah penduduk berdasarkan provinsi di Indonesia dapat dilihat pada Gambar 3.2. Terdapat 6 provinsi dengan jumlah penduduk di atas 10 juta jiwa pada tahun 2020 yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa

Tengah, Sumatera Utara, Banten, dan DKI Jakarta. Sedangkan provinsi dengan jumlah penduduk kecil di bawah 2 juta jiwa yaitu Kalimantan Utara, Papua Barat, Gorontalo, Maluku Utara, Sulawesi Barat, Kepulauan Bangka Belitung, dan Maluku.

Laju pertumbuhan penduduk merupakan angka yang menunjukkan persentase pertumbuhan penduduk suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Rata-rata laju pertumbuhan penduduk Indonesia per tahun pada kurun waktu 2010-2020 sebesar 1,25 persen atau turun sebesar 0,24 persen apabila dibandingkan dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk per tahun dalam kurun waktu 2000-2010 yaitu sebesar 1,49 persen. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia dari waktu ke waktu mengalami penurunan dari 2,10 persen per tahun pada periode tahun 1961 – 1971 menjadi 1,25 persen per tahun pada periode tahun 2010 – 2020 (Gambar 3.3).

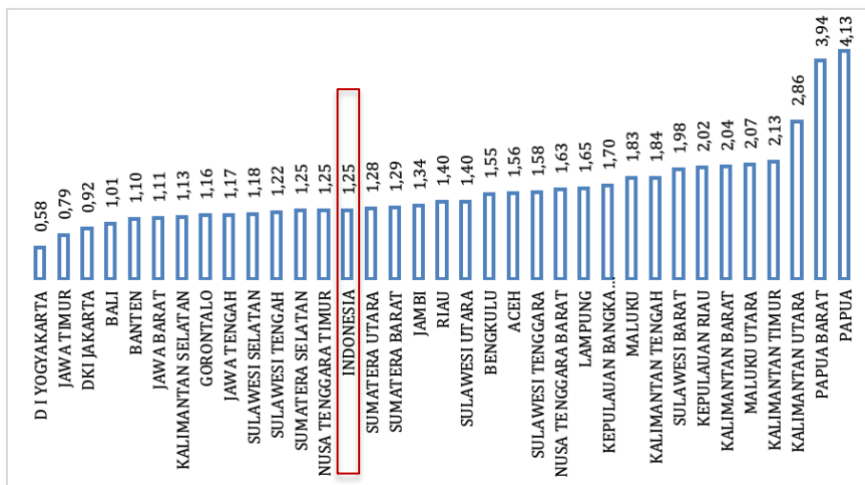


Sumber: BPS, Sensus Penduduk Tahun 1961-2020

### **Gambar 3.3 Perkembangan Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia**

Penurunan laju pertumbuhan penduduk ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor kelahiran, kematian serta migrasi. Di Indonesia, salah

satu penyebab utama penurunan laju pertumbuhan penduduk adalah keberhasilan program Keluarga Berencana. Melalui penggunaan kontrasepsi, Indonesia telah berhasil menurunkan angka rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita selama masa reproduksi (TFR) dari 5,6 pada tahun 1971 menjadi 2,18 pada tahun 2020. Penurunan TFR ini mengakibatkan penurunan jumlah kelahiran serta penurunan laju pertumbuhan penduduk Indonesia dari tahun ke tahun. Apabila dilihat lebih lanjut laju pertumbuhan penduduk tiap provinsi di Indonesia sangat beragam antara 0,58-4,13 persen per tahun. Laju pertumbuhan penduduk menurut provinsi dapat dilihat pada Gambar 3.4.



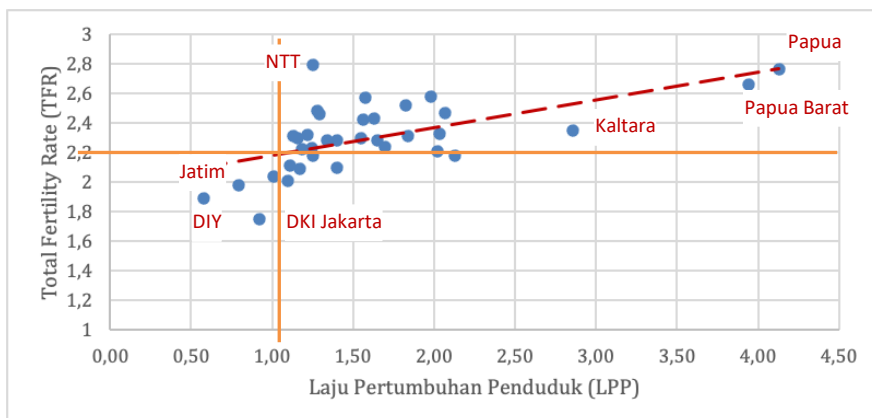
Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2020

**Gambar 3.4 Rata-rata Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia Per Tahun menurut Provinsi Tahun 2010-2020**

Laju pertumbuhan penduduk terbesar terdapat pada wilayah Pulau Papua yaitu pada Provinsi Papua sebesar 4,13 persen per tahun dan Provinsi Papua Barat sebesar 3,94 persen per tahun (Gambar 3.4.). Jika dibandingkan dengan data fertilitas, kedua provinsi tersebut memiliki nilai



TFR yang masih cukup tinggi, yaitu 2,76 untuk Provinsi Papua dan 2,66 untuk Provinsi Papua Barat. Selain itu terdapat tiga provinsi yang memiliki laju pertumbuhan penduduk di bawah satu persen per tahun yaitu, Provinsi D.I. Yogyakarta sebesar 0,58 persen per tahun, Provinsi Jawa Timur sebesar 0,79 persen per tahun dan DKI Jakarta sebesar 0,92 persen per tahun. Jika disandingkan dengan angka TFR, ketiga wilayah tersebut juga merupakan tiga provinsi dengan nilai TFR terendah di Indonesia, yaitu Provinsi D.I. Yogyakarta sebesar 1,89; Provinsi Jawa Timur sebesar 1,98; dan Provinsi DKI Jakarta sebesar 1,75 (Gambar 3.5).



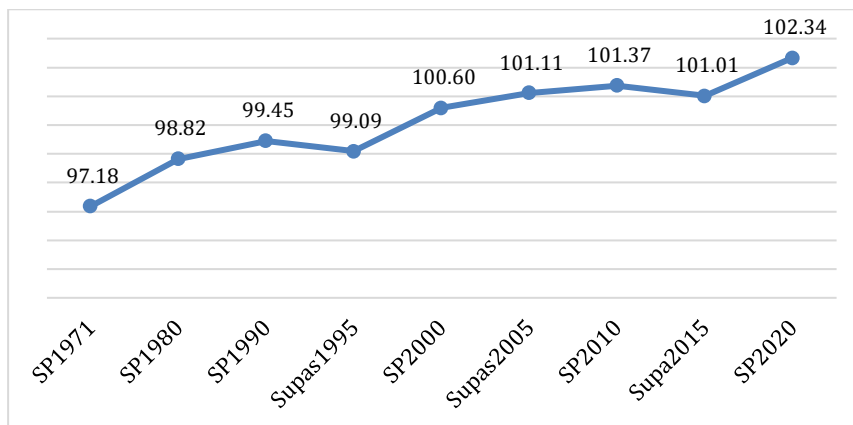
Sumber: BPS

**Gambar 3.5 Analisis Kuadran LPP dan TFR**

## 2. Komposisi Penduduk

Rasio Jenis Kelamin merupakan perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan. Besarnya rasio jenis kelamin penduduk secara keseluruhan pada tahun 2020 adalah 102,34 yang berarti bahwa terdapat 102 penduduk laki-laki per 100 penduduk perempuan. Memperhatikan

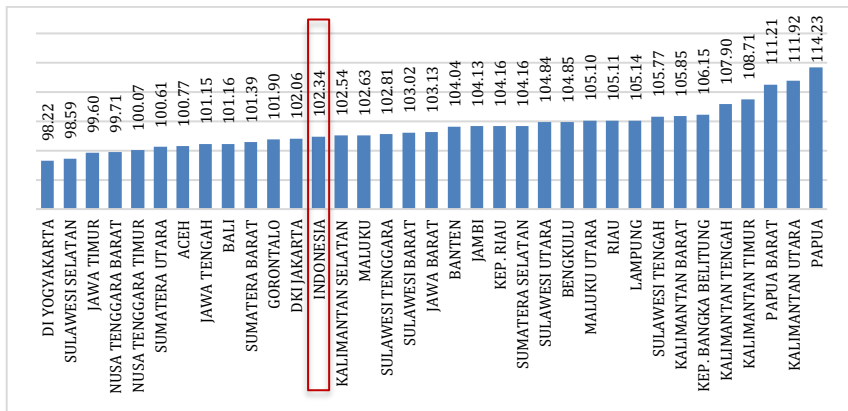
Gambar 3.6 di bawah, rasio jenis kelamin di Indonesia cenderung meningkat seiring dengan menurunnya angka kematian.



Sumber: BPS, Sensus dan Supas berbagai tahun

### Gambar 3.6 Perkembangan Rasio Jenis Kelamin di Indonesia, Tahun 1971-2020

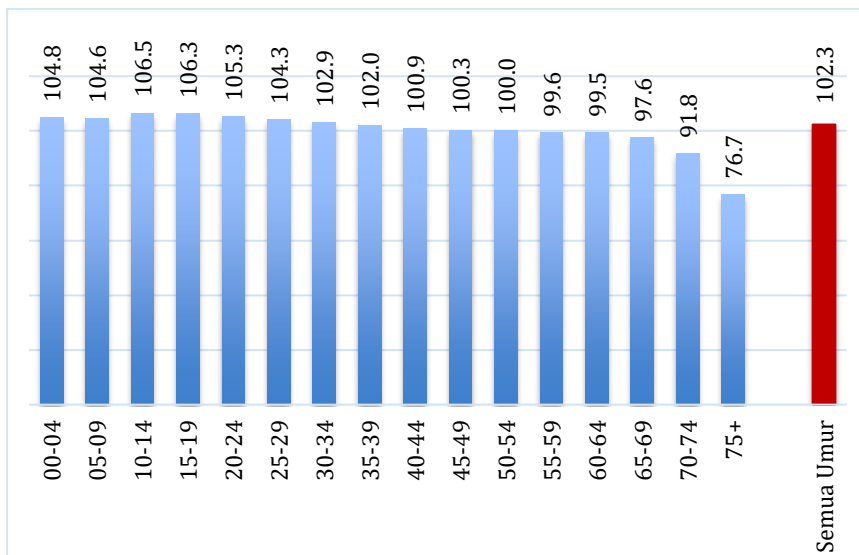
Rasio jenis kelamin menurut provinsi sangat bervariasi, mulai dari yang terendah di Provinsi Yogyakarta (98,22), Sulawesi Selatan (98,59), Jawa Timur (99,60), dan Nusa Tenggara Barat (99,71) hingga yang terbesar di Provinsi Papua Barat (111,21), Kalimantan Utara (111,92), dan Papua (114,23). Selain faktor-faktor alamiah seperti kelahiran dan kematian, rasio jenis kelamin juga dipengaruhi oleh adanya migrasi. Sebagai contoh, Sulawesi Selatan yang terkenal sebagai pengirim migran memiliki rasio jenis kelamin yang kecil di bawah 100 karena penduduk laki-laki banyak yang bermigrasi keluar daerah.



Sumber: BPS, SP2020

**Gambar 3.7 Rasio Jenis Kelamin menurut Provinsi Tahun 2020**

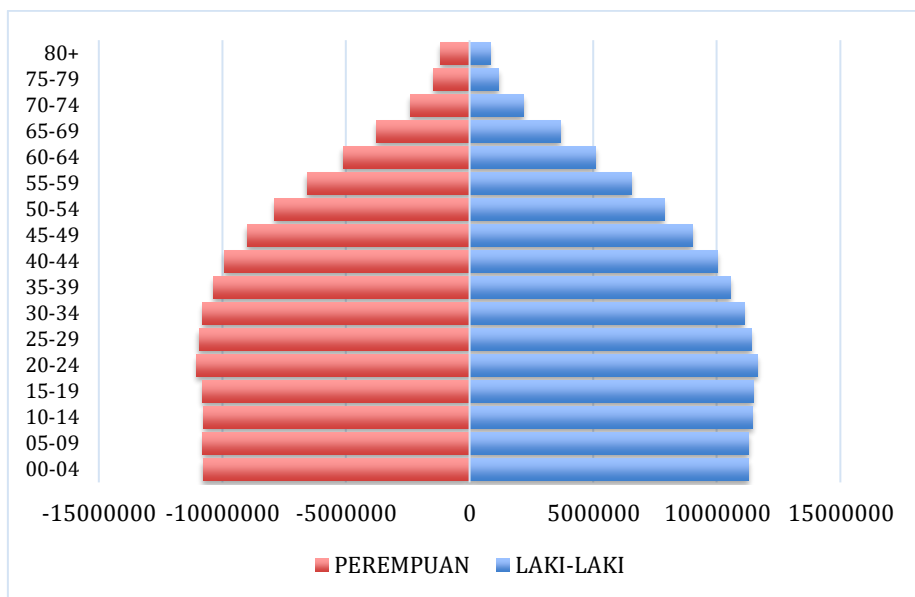
Secara umum, rasio jenis kelamin di Indonesia tahun 2020 menunjukkan pola yang semakin menurun seiring dengan bertambahnya umur. Rasio jenis kelamin tertinggi pada kelompok umur 0–9 tahun sebesar 107 dan terendah pada kelompok umur 75 tahun ke atas yaitu sebesar 79. Rasio jenis kelamin pada umur 75 tahun ke atas yang sebesar 79 mengindikasikan bahwa jumlah penduduk lansia perempuan lebih banyak daripada jumlah penduduk lansia laki-laki. Dengan pola tersebut menunjukkan juga bahwa umur harapan hidup perempuan lebih tinggi bila dibandingkan dengan umur harapan hidup laki-laki. Berdasarkan hasil Long Form SP2020, umur harapan hidup saat lahir perempuan sebesar 75,60 tahun, sedangkan umur harapan hidup saat lahir laki-laki adalah 71,25 tahun. Adapun rasio jenis kelamin tiap kelompok umur dapat dilihat pada Gambar 3.8 di bawah ini.



Sumber: BPS, SP2020

**Gambar 3.8 Rasio Jenis Kelamin menurut Kelompok Umur Tahun 2020**

Komposisi penduduk merupakan faktor penting bagi negara dalam perencanaan pembangunan. Komposisi penduduk memberikan gambaran kondisi penduduk pada suatu wilayah seperti komposisi penduduk usia muda, usia produktif maupun usia lansia. Selain itu komposisi penduduk dapat juga menggambarkan potensi sumber daya manusia yang ada untuk digunakan dalam perencanaan pembangunan dan perumusan kebijakan kependudukan. Komposisi penduduk ini umumnya digambarkan dalam bentuk piramida penduduk.



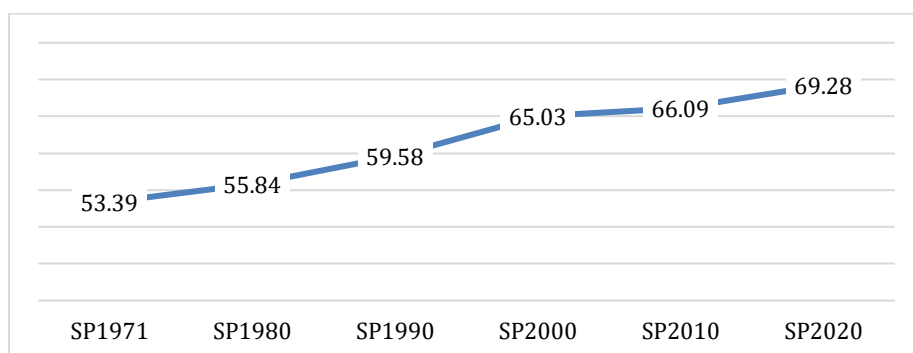
Sumber: Sensus Penduduk Tahun 2020

**Gambar 3.9 Piramida Penduduk Indonesia Tahun 2020**

Komposisi penduduk Indonesia secara umum masuk ke dalam kategori piramida ekspansif, dengan kondisi pada kelompok umur muda masih lebar walaupun jumlah kelompok umur 0-4 sudah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Pada bagian tengah atau penduduk usia produktif bentuk piramida ini cembung, artinya bahwa Indonesia memiliki jumlah penduduk usia produktif yang besar serta memiliki peluang untuk mewujudkan bonus demografi jika penduduk yang besar tersebut memiliki kualitas yang baik. Sedangkan pada bagian atas atau penduduk usia tua meruncing, artinya semakin tua kelompok umur maka jumlahnya semakin kecil. Namun seiring dengan perbaikan kondisi kesehatan penduduk Indonesia serta meningkatnya umur harapan hidup penduduk maka jumlah penduduk lanjut usia akan semakin melebar.

### 3. Penduduk Usia Muda dan Bonus Demografi

Penduduk usia produktif merupakan penduduk dengan rentang umur 15-64 tahun, kelompok usia ini memiliki peran yang besar dalam pembangunan. Persentase penduduk usia produktif ini pada tahun 2020 sebanyak 69,28 persen. Persentase ini mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Antara periode tahun 2010 sampai dengan tahun 2020, jumlah penduduk usia produktif rata-rata mengalami kenaikan sebesar 0,31 persen per tahun. Pertambahan penduduk usia produktif terbesar pada periode tahun 1990 – 2000, di mana rata-rata pertumbuhannya sebesar 0,55 persen per tahun (Gambar 3.10).



Sumber: Sensus Penduduk Tahun 1971-2020

**Gambar 3.10 Perkembangan Jumlah Penduduk Usia Produktif Tahun 1971 – 2020**

Semakin bertambah proporsi jumlah penduduk usia produktif maka semakin besar juga jendela peluang bonus demografi yang dapat diraih Indonesia. Jumlah penduduk yang besar merupakan salah satu modal pembangunan jika diikuti dengan peningkatan kualitas serta kesempatan untuk bekerja. Beberapa provinsi memiliki proporsi penduduk usia produktif besar seperti di DKI Jakarta, Papua Barat, Jawa Timur, dan Kalimantan Tengah. Sedangkan provinsi yang mempunyai proporsi

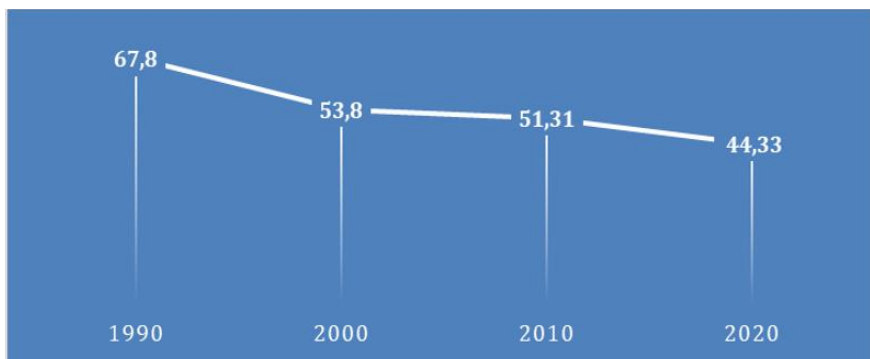
penduduk muda yang kecil ditemui di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, dan Aceh (Gambar 3.11.). Variasi yang besar antar provinsi ini berimplikasi pada variasi angka ketergantungan penduduk antar provinsi, dan selanjutnya pada variasi periode bonus demografi yang dialami masing-masing provinsi.



Sumber: Sensus Penduduk 2020

**Gambar 3.11 Persentase Penduduk Usia Produktif menurut Provinsi Tahun 2020**

Rasio ketergantungan atau *dependency ratio* merupakan angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya penduduk usia non produktif (penduduk di bawah 15 tahun dan penduduk di atas 65 tahun) dengan banyaknya penduduk usia produktif (penduduk usia 15-64 tahun). Semakin tingginya persentase rasio ketergantungan maka menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung oleh penduduk produktif untuk membiayai hidup penduduk yang tidak produktif.



Sumber: Sensus Penduduk Tahun 1990 - 2020

### **Gambar 3.12 Perkembangan Rasio Ketergantungan Penduduk Indonesia Tahun 1990-2020**

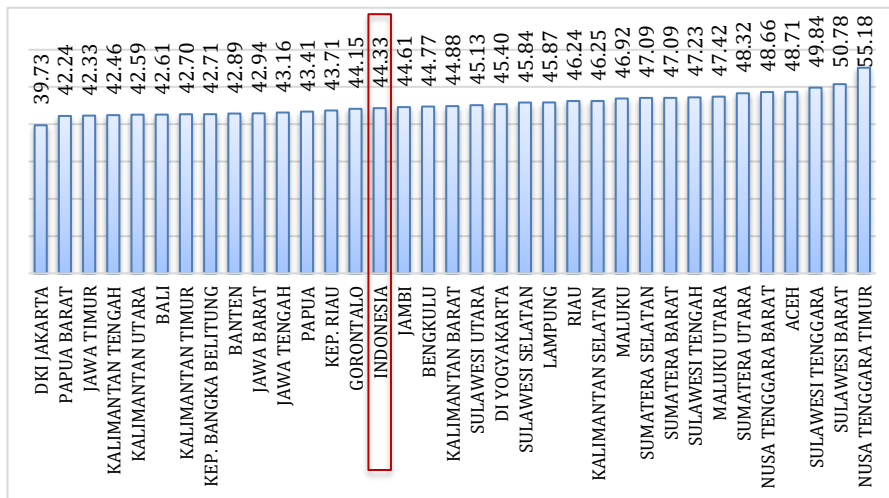
Rasio ketergantungan di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 44,33, artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif, selain menanggung dirinya sendiri juga harus menanggung 44-45 orang usia non produktif. Besarnya rasio ketergantungan ini mengalami penurunan yang cukup tajam dari tahun 2010 yaitu rata-rata 0,69 persen per tahun (Gambar 3.12.). Penurunan rasio ketergantungan ini salah satunya dipengaruhi oleh menurunnya jumlah kelahiran sehingga proporsi jumlah penduduk non produktif semakin berkurang.

Rasio ketergantungan untuk masing-masing provinsi berada pada kisaran antara 39,73 sampai dengan 55,18 (Gambar 3.13). Pada tahun 2020 masih terdapat beberapa provinsi yang memiliki rasio ketergantungan di atas 50 yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan rasio ketergantungan sebesar 55,18 dan Provinsi Sulawesi Barat sebesar 50,78 (Gambar 3.13.). Dikaitkan dengan masih tingginya tingkat kelahiran maka kedua provinsi tersebut masih memerlukan upaya



penurunan kelahiran agar dapat terjadi perubahan struktur penduduknya dan menurunnya angka rasio ketergantungan.

Rendahnya beban penduduk yang dicerminkan oleh rasio ketergantungan merupakan dasar dalam penghitungan dari *demographic dividend* atau yang dikenal dengan bonus demografi. Dengan jumlah penduduk usia produktif yang besar, penyediaan tenaga kerja yang dibutuhkan untuk kegiatan produksi menjadi mudah tercukupi. Selain itu, dengan jumlah penduduk usia produktif yang besar, potensi permintaan konsumsi juga menjadi besar, sebab penduduk usia produktif secara umum memiliki konsumsi yang lebih besar dibandingkan kelompok usia lainnya.

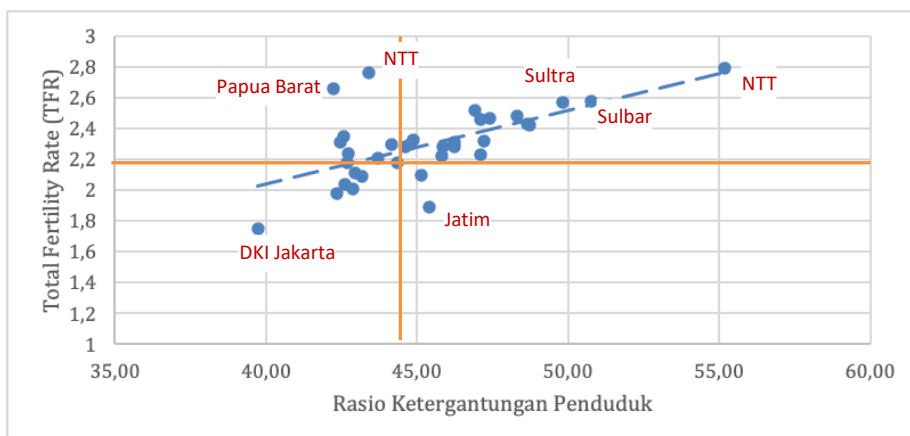


Sumber: Sensus Penduduk Tahun 2020

**Gambar 3.13 Rasio Ketergantungan Indonesia berdasarkan Provinsi Tahun 2020**

Meskipun secara nasional bonus demografi diperkirakan mulai tahun 2012 hingga tahun 2035, variasi antar daerah sangat beragam. Kondisi bonus

demografi pada level nasional hanya menggambarkan rangkuman, karena setiap daerah memiliki kondisi yang berbeda-beda. Provinsi DKI Jakarta sudah menikmati bonus demografi sejak tahun 1980-an karena migrasi usia produktif dari luar provinsi masuk ke DKI Jakarta. Di sisi lain, daerah-daerah pengirim migran kehilangan usia produktif. Berbanding terbalik dengan Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki rasio ketergantungan tertinggi. Hal ini salah satunya disebabkan karena tingkat kelahiran (TFR) yang masih tinggi. Provinsi-provinsi yang memiliki TFR tinggi akan sulit mengalami bonus demografi (Samosir, 2020). Selain Provinsi Nusa Tenggara Timur, beberapa provinsi dengan TFR yang tinggi antara lain adalah Sulawesi Barat, Papua Barat, dan Sulawesi Tenggara, Nusa Tenggara Barat juga memiliki rasio ketergantungan di atas nasional.

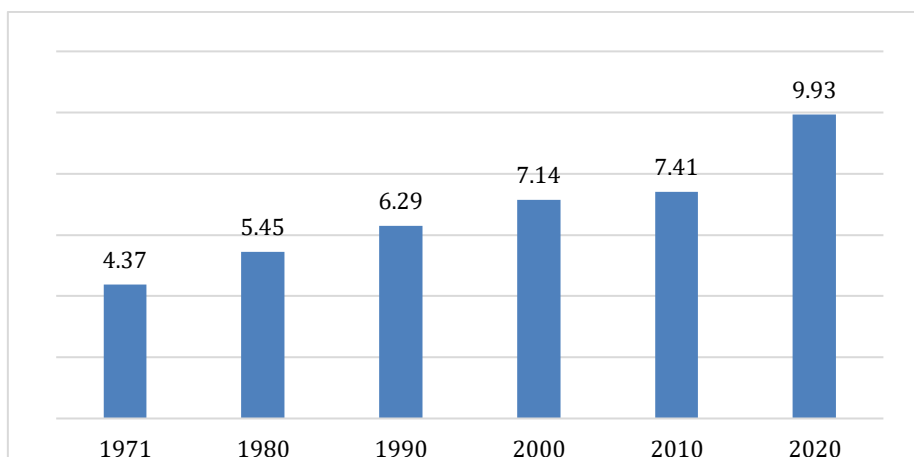


Sumber: BPS

**Gambar 3.14 Analisis Kuadran Rasio Ketergantungan dan TFR**

#### 4. Penduduk Lanjut Usia

Selama 50 tahun terakhir, umur harapan hidup telah meningkat dari 46 tahun pada tahun 1971 menjadi sekitar 73 tahun pada tahun 2020. Dengan meningkatnya umur harapan hidup, rata-rata orang Indonesia menikmati rentang hidup yang lebih panjang. Sejalan dengan itu, struktur usia penduduk Indonesia bergeser ke kelompok usia yang lebih tua. Pergeseran ini berdampak pada peningkatan persentase penduduk usia 60 tahun ke atas (lanjut usia) mencapai lebih dari 10 persen. Selama kurun waktu 50 tahun, persentase penduduk lansia meningkat lebih dari dua kali lipat, dari 4,37 persen pada tahun 1971 menjadi 9,93 persen pada tahun 2020. Peningkatan tertinggi pada periode antara tahun 2010 sampai tahun 2020 (Gambar 3.15).

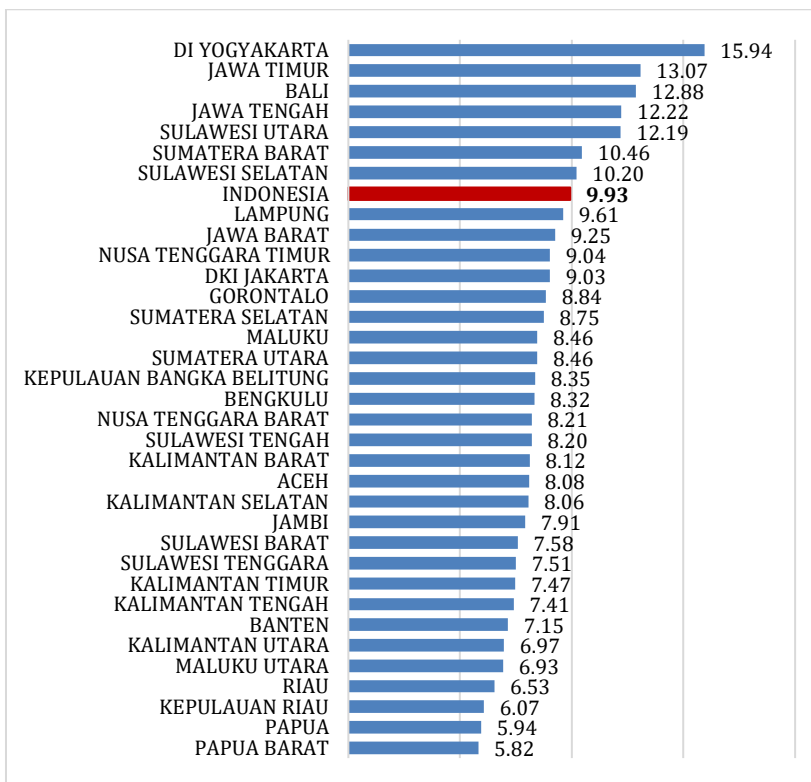


Sumber: Sensus Penduduk Tahun 1971 - 2020

**Gambar 3.15 Persentase Penduduk Lansia Tahun 1971-2020**

Persebaran persentase lansia antar provinsi tidak seragam dengan rentang antara 3,39 persen di Kalimantan Utara sampai dengan persentase tertinggi sebesar 15,75 persen di DI Yogyakarta. Terdapat 6 provinsi

dengan persentase jumlah lansia lebih dari 10 persen yaitu Provinsi DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Jawa Tengah, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Barat. Kondisi ini merupakan salah satu ciri jika provinsi tersebut telah memasuki *ageing population*. Perubahan struktur penduduk ini disebabkan oleh tingkat kelahiran yang telah rendah serta peningkatan pelayanan kesehatan yang berdampak positif dengan meningkatnya umur harapan hidup. Dengan perubahan struktur penduduk ini maka pembangunan di provinsi tersebut seharusnya ramah terhadap lansia.

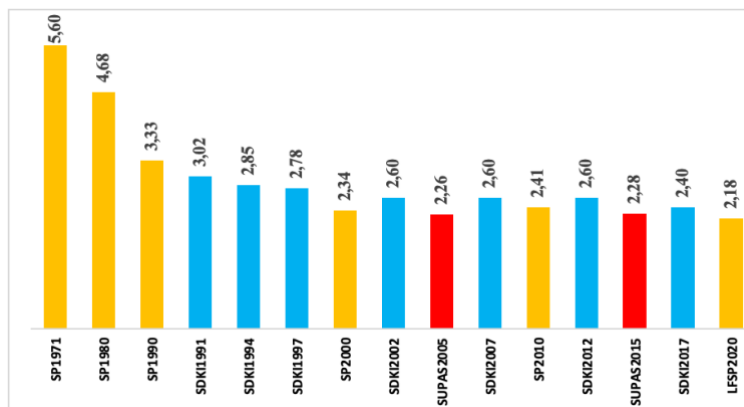


Sumber: Sensus Penduduk Tahun 2020

**Gambar 3.16 Persentase Penduduk Lanjut Usia menurut Provinsi Tahun 2020**

## 5. Fertilitas

Perjalanan panjang penurunan fertilitas di Indonesia dimulai sejak tahun 1970 melalui Program Keluarga Berencana dengan didirikannya lembaga Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pada tahun 1970 angka kelahiran total (*Total Fertility Rate - TFR*) di Indonesia adalah 5,6 yang mengindikasikan bahwa setiap perempuan di saat itu memiliki rata-rata jumlah anak antara 5-6 anak. Berkat konsistensi pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) hampir 5 dekade, TFR di Indonesia berhasil mengalami penurunan menjadi 2,18 berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. Keberhasilan program KB di Indonesia bahkan telah diakui oleh dunia di mana pada tahun 1989 UNFPA memberikan anugerah penghargaan kepada Presiden Soeharto dalam bidang Kependudukan karena telah berhasil menurunkan fertilitas pada saat itu.

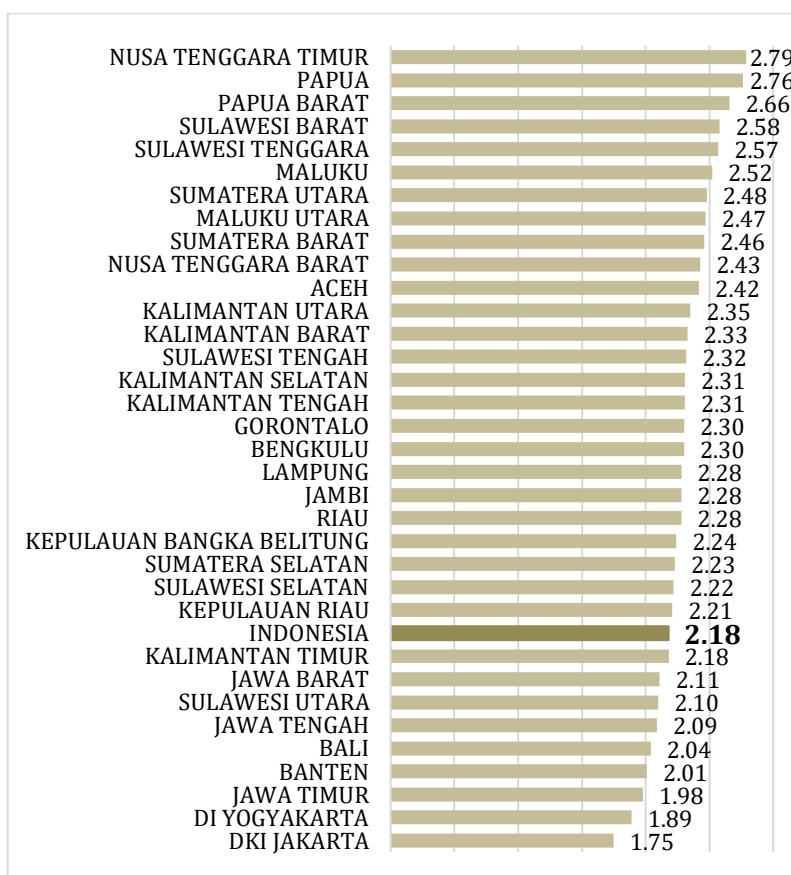


Sumber: SP1971-2010, SDKI 1991-2017, SUPAS 2005-2015, Long Form SP 2020

**Gambar 3.17** Tren *Total Fertility Rate* Indonesia 1971-2020

Penurunan TFR memberikan manfaat yang sangat besar bagi pembangunan di Indonesia. Jumlah anak yang sedikit untuk setiap keluarga dapat memberikan pengaruh penurunan angka kematian bayi,

penurunan angka kematian ibu, dan menekan laju pertumbuhan penduduk sehingga pemerintah dapat memfokuskan pada program-program peningkatan kualitas penduduk seperti peningkatan pendidikan dan peningkatan pelayanan kesehatan. Pada level keluarga, beban anak yang sedikit memungkinkan setiap orangtua untuk dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan anak-anak, sehingga cita-cita mewujudkan penduduk berkualitas yang unggul dan berdaya saing dapat tercipta dengan baik.



Sumber: Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

**Gambar 3.18 Total Fertility Rate menurut Provinsi Tahun 2020**

Penurunan TFR ini diperkirakan akan terus terjadi di masa depan, RPJMN 2020-2024 menargetkan bahwa pada tahun 2024 diharapkan TFR dapat mencapai angka 2,1 anak per perempuan. Angka tersebut dianggap ideal karena merupakan angka yang menunjukkan terjadinya Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS). PTS diharapkan dapat terjadi dalam jangka waktu yang panjang agar dapat memperpanjang atau mempertahankan periode bonus demografi yang saat ini sedang dinikmati Indonesia.

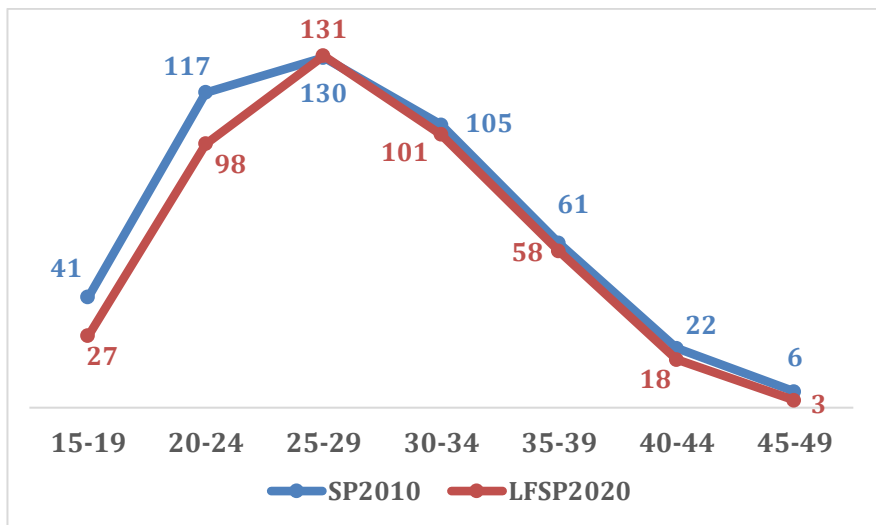
Secara umum TFR di Indonesia berdasarkan provinsi telah mengalami penurunan, yang dibuktikan dengan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 menunjukkan sudah tidak ada lagi provinsi yang memiliki TFR di atas 3 anak per perempuan. Namun demikian, TFR berdasarkan provinsi memiliki angka yang beragam dengan nilai terendah 1,75 (DKI Jakarta) sampai dengan nilai tertinggi 2,79 (Nusa Tenggara Timur). TFR tertinggi terjadi pada provinsi di wilayah timur Indonesia yaitu pada Provinsi Nusa Tenggara Timur (2,79), Papua (2,76), dan Papua Barat (2,66). Namun yang menarik juga beberapa provinsi dengan posisi TFR yang sangat rendah yaitu di bawah 2,1 antara lain Jawa Tengah (2,09), Bali (2,04), Banten (2,01), Jawa Timur (1,98), DI Yogyakarta (1,89), dan DKI Jakarta (1,75).

Pada masa mendatang TFR pada masing-masing wilayah diharapkan semakin mengerucut ke arah 2,1. Untuk wilayah-wilayah yang telah mencapai TFR di bawah 2,1 maka fokus pembangunan kependudukannya bukan lagi penurunan TFR, melainkan ke arah peningkatan kualitas penduduknya. Sementara untuk wilayah-wilayah dengan TFR yang masih di atas 2,1, diharapkan secara perlahan-lahan dapat menurunkan TFR serta terus melaksanakan program-program peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Selain TFR, angka kelahiran juga diukur dengan angka fertilitas menurut umur (*Age Specific Fertility Rate – ASFR*). Keunikan indikator ini adalah mengukur fertilitas berdasarkan kelompok umur, yang artinya indikator ini mengamati jumlah kelahiran dari perempuan kelompok umur tertentu berdasarkan 1000 penduduk perempuan kelompok usia tersebut. Indikator ini menarik untuk diperhatikan karena adanya perbedaan kesuburan perempuan seiring dengan bertambahnya usia perempuan. Selain itu, dengan mengetahui fertilitas berdasarkan kelompok umur juga dapat memberikan arah indikasi pemberian intervensi program.

Pola kelahiran menunjukkan angka rendah pada usia 15-19 tahun, kemudian meningkat dan mencapai puncak pada kelompok usia 25-29 tahun, lalu secara bertahap mengalami penurunan seiring dengan peningkatan usia kelompok umur perempuan. ASFR pada tahun 2010 dan tahun 2020 sama-sama memiliki pola seperti itu. Secara umum ASFR tahun 2020 mengalami penurunan pada setiap kelompok umurnya dibandingkan dengan ASFR tahun 2010. Namun, jika diperhatikan secara seksama terjadi penurunan yang cukup kentara pada ASFR kelompok umur 15-19 tahun dan 20-24 tahun. Pada kelompok umur 15-19 tahun, ASFR turun dari 41 menjadi 27 pada tahun 2020 (*Long Form Sensus Penduduk 2020*), sedangkan pada kelompok umur 20-24 tahun ASFR tahun 2020 adalah 117 turun menjadi 98.





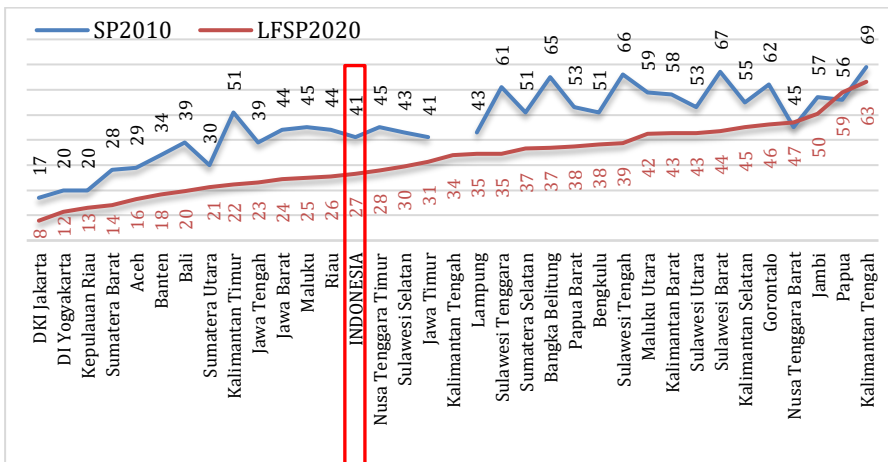
Sumber: Sensus Penduduk Tahun 2010 dan Long Form SP2020

**Gambar 3.19 Perbandingan ASFR Indonesia Tahun 2010 dan ASFR Tahun 2020**

ASFR 15-19 tahun menjadi perhatian pemerintah karena menggambarkan ukuran tentang kelahiran pada remaja. Kehamilan dan kelahiran pada usia 15-19 tahun termasuk pada golongan hamil terlalu muda yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya kematian ibu dan bayi. Selain itu, remaja yang berusia 15-19 tahun dari sisi psikologis belum siap menjadi ibu, sehingga dapat meningkatkan risiko pengasuhan anak yang buruk dan berdampak pada peningkatan risiko stunting dan gizi buruk balita. Efek buruk lainnya adalah jika perempuan telah melahirkan pada usia 15-19 tahun maka dia memiliki rentang periode kehamilan/melahirkan yang panjang sehingga dapat memacu tingginya fertilitas secara keseluruhan.

Penurunan ASFR 15-19 tahun tidak hanya sekedar dalam rangka penurunan TFR, tetapi lebih kepada peningkatan kualitas kesehatan reproduksi dan juga sebagai salah satu landasan pembangunan kualitas

penduduk Indonesia. Untuk wilayah-wilayah dengan ASFR tinggi (di atas 50) harus secara agresif melakukan pendekatan-pendekatan program untuk menurunkan angka ini. Peningkatan kualitas pendidikan perempuan, membuka lapangan kerja perempuan serta pengentasan kemiskinan merupakan determinan dalam penurunan ASFR 15-19 tahun. Oleh karena itu diperlukan penguatan pada program-program yang dapat menurunkan ASFR 15-19 tahun sehingga sesuai dengan target-target pembangunan yang telah ditetapkan.



Sumber: Sensus Penduduk Tahun 2010 dan Long Form SP2020

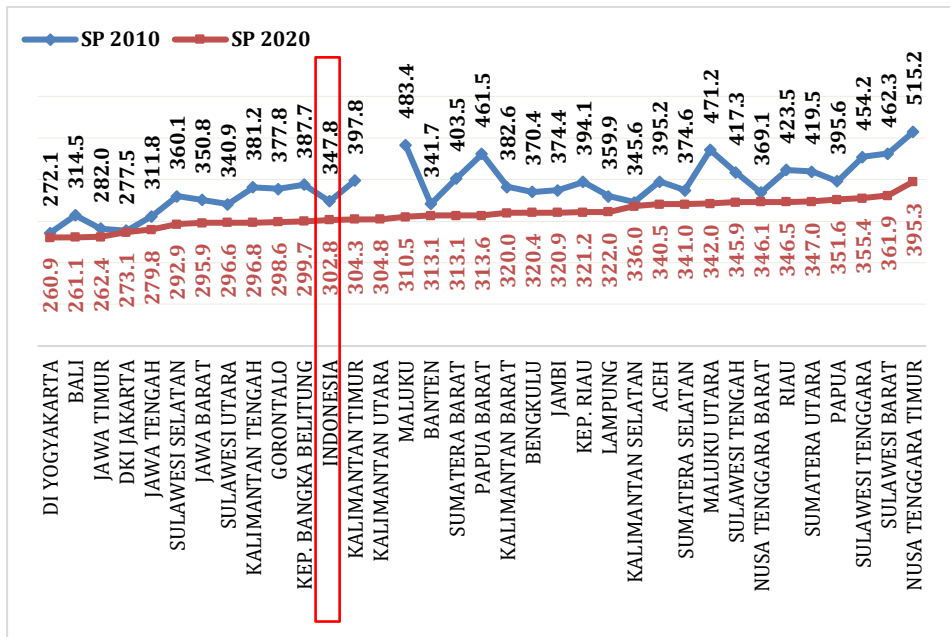
### Gambar 3.20 Perbandingan ASFR 15-19 Tahun per Provinsi di Indonesia Tahun 2010 dan Tahun 2020

Secara umum, ASFR 15-19 tahun pada tahun 2022 telah menurun dari ASFR 15-19 tahun 2010 untuk semua provinsi. Kisaran ASFR tahun 15-19 tahun 2010 dari 17 sampai 69 kelahiran per 1000 perempuan, sementara kisaran ASFR tahun 15-19 tahun 2022 dari 8 sampai 63 kelahiran per 1000 perempuan. Namun ada dua provinsi yang justru mengalami peningkatan ASFR 15-19 tahun yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat dari 45 kelahiran per 1000 perempuan tahun 2010 menjadi 63 kelahiran per 1000 perempuan

tahun 2022, serta Provinsi Papua dari 59 kelahiran per 1000 perempuan tahun 2010 menjadi 56 kelahiran per 1000 perempuan tahun 2020.

Fakta tersebut menunjukkan bahwa hampir di semua wilayah Indonesia, program untuk penurunan tingkat kelahiran pada remaja berjalan *on-track* sesuai dengan harapan, yaitu secara bersama-sama mengalami penurunan. Namun jika dibandingkan dengan target ASFR 15-19 tahun pada RPJMN 2020-2024 yaitu sebesar 21 kelahiran per 1000 perempuan, terlihat bahwa ASFR 15-19 tahun 2022 belum mencapai target, yaitu sebesar 27 kelahiran per 1000 perempuan. Sementara jika target tersebut dibandingkan dengan angka ASFR 15-19 tahun tingkat provinsi, hanya 8 provinsi (DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Kepulauan Riau, Sumatera Barat, Aceh, Banten, Bali, Sumatera Utara) yang berhasil mencapai target ini, sementara provinsi lainnya masih memiliki angka ASFR 15-19 tahun di atas itu.

*Child Woman Ratio (CWR)*/Rasio anak wanita juga merupakan salah satu indikator fertilitas. Rasio anak wanita adalah perbandingan jumlah anak umur 0-4 dengan penduduk perempuan umur 15-49 tahun. Jika dibandingkan dengan TFR, indikator CWR ini lebih sederhana dan dapat digunakan sebagai perkiraan kasar dari fertilitas. Angka ini dapat bermanfaat sebagai perkiraan fertilitas kasar di suatu wilayah yang tidak memiliki kelengkapan data untuk menghitung TFR. Untuk melihat gambaran tentang CWR di Indonesia dapat dilihat dari Gambar 3.21 ini.



Sumber: Sensus Penduduk Tahun 2010 dan Tahun 2020

**Gambar 3.21 Child Women Ratio (CWR) Indonesia Tahun 2010 dan Tahun 2020, berdasarkan Provinsi**

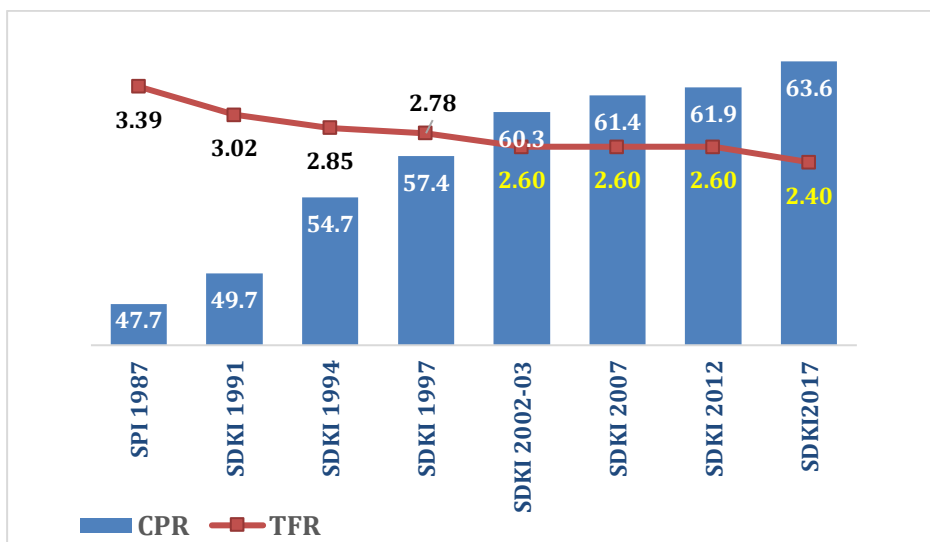
CWR Indonesia berdasarkan Sensus Penduduk 2010 adalah 347,8 anak per 1000 perempuan 15-49 tahun, sedangkan CWR berdasarkan Sensus Penduduk 2020 adalah 302,8 anak per 1000 perempuan 15-49 tahun. Terlihat bahwa CWR tahun 2020 lebih kecil dari CWR tahun 2010, hal ini konsisten dengan pola TFR Indonesia yang menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan fertilitas dalam periode 2010 ke 2020. Gambar 3.21 juga menunjukkan bahwa penurunan CWR tidak hanya terjadi pada tingkat nasional, tapi secara bersama-sama setiap provinsi juga telah mengalami penurunan CWR. Kisaran CWR provinsi di Indonesia tahun 2010 berkisar antara 272,1 sampai 515,2. Kisaran ini menurun menjadi 260,9 sampai 395,3 tahun 2020. Penurunan CWR tertinggi terjadi pada Provinsi Maluku

dari 483,4 menjadi 310,5, sedangkan penurunan CWR terendah terjadi pada Provinsi DKI Jakarta dari 277,5 menjadi 273,1.

## 6. Keluarga Berencana

Perkembangan Program Keluarga Berencana menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari pembahasan kuantitas penduduk di Indonesia. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu dari empat variabel *intermediate (proximate determinant)* yang mempengaruhi fertilitas. Program yang terkait kuantitas penduduk memiliki beberapa indikator yang dipantau dalam dokumen perencanaan seperti dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) ataupun dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN).

*Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* merupakan salah satu indikator yang mengukur tingkat penggunaan kontrasepsi yang digunakan oleh perempuan usia subur. Penggunaan kontrasepsi memberikan perlindungan pada pasangan usia subur dari kehamilan, sehingga dapat mencegah kelahiran dan pada akhirnya dapat mengendalikan jumlah penduduk. Pasangan usia subur dikatakan menggunakan kontrasepsi jika menggunakan minimal salah satu alat/cara/obat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, antara lain penggunaan metode kontrasepsi modern (pil, suntik, susuk KB/implan/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit-AKBK, metode operasi wanita-MOW, metode operasi pria-MOP, IUD/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim-AKDR, kondom, Metode Amenore Laktasi-MAL) atau metode kontrasepsi tradisional (kalender/pantang berkala, abstinensi, senggama terputus, jamu, atau lainnya).

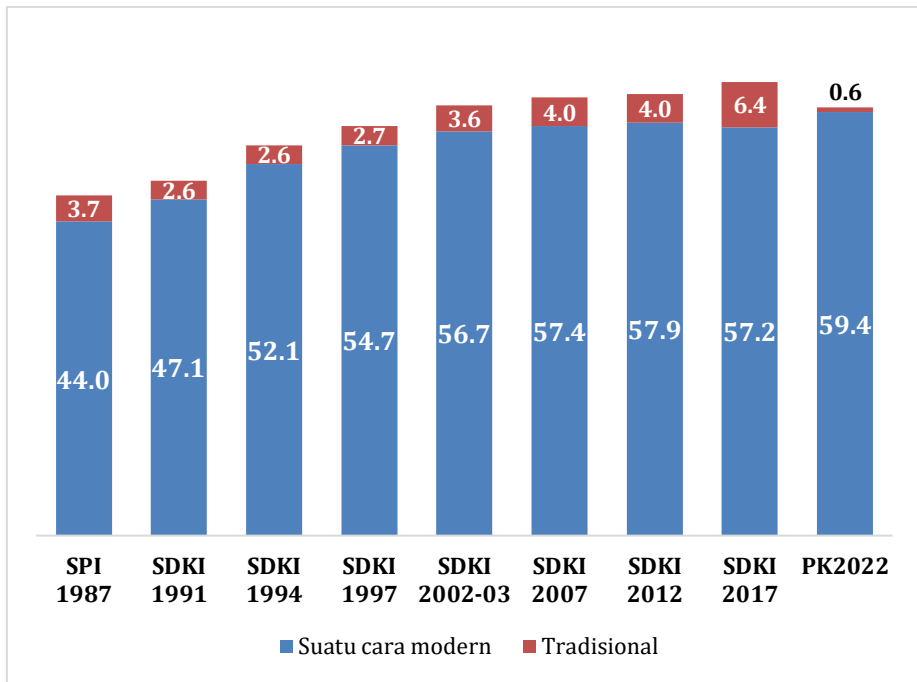


Sumber: SPI 1987, SDKI 1991 – SDKI 2017

### Gambar 3.22 Tren Angka Penggunaan Kontrasepsi Tahun 1987-2017

Gambar 3.22 menunjukkan bahwa ada hubungan yang negatif antara TFR dan CPR, di mana terlihat adanya kecenderungan TFR menurun dengan semakin meningkatnya CPR. Pada tahun 1987 terlihat TFR Indonesia adalah 3,39 dengan CPR 47,7 persen, kemudian penggunaan kontrasepsi secara konsisten terus meningkat sampai tahun 2017 dan secara konsisten pula terjadi penurunan TFR yang mencapai 2,4 pada tahun 2017. Ini cukup memberikan bukti bahwa penggunaan kontrasepsi memberikan kontribusi yang cukup nyata dalam penurunan TFR.

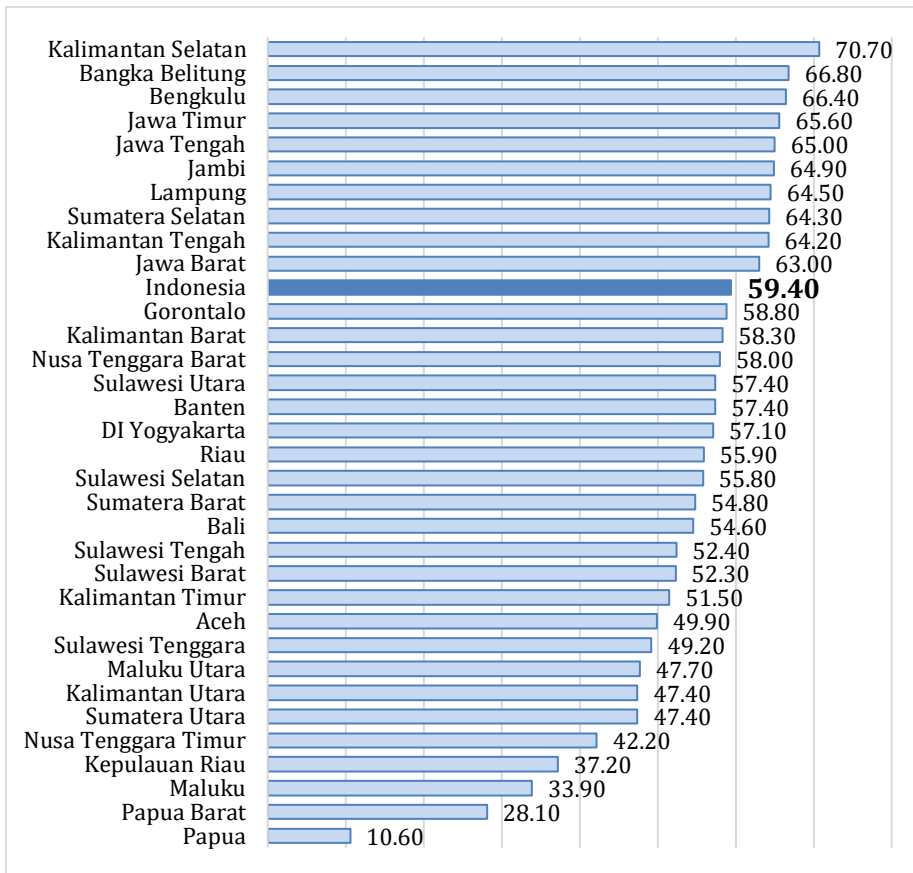
Penggunaan kontrasepsi didominasi kontrasepsi modern di mana mengalami peningkatan angka dari 44,9 persen pada tahun 1987 menjadi 57,2 persen pada tahun 2017. Sementara itu kontrasepsi tradisional walaupun selalu muncul dalam proporsi yang rendah, secara konsisten juga mengalami peningkatan dari 3,7 persen di tahun 1987 meningkat secara perlahan menjadi 6,4 persen di tahun 2017.



Sumber: SPI 1987, SDKI 1991 – SDKI 2017, PK2022

**Gambar 3.23 Tren Komposisi Penggunaan Kontrasepsi Modern dan Tradisional**

Penggunaan kontrasepsi modern menjadi indikator yang selalu dipantau oleh pemerintah, bahkan indikator ini masuk ke dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024. Penggunaan kontrasepsi modern merupakan suatu cara pemerintah dalam melaksanakan program intervensi kuantitas penduduk karena lebih efektif dibandingkan dengan kontrasepsi tradisional.



Sumber: Pemutakhiran PK 2022

**Gambar 3.24 Angka Penggunaan Kontrasepsi Modern menurut Provinsi Tahun 2022**

Gambar 3.24 menunjukkan kisaran penggunaan kontrasepsi modern yang cukup besar yaitu dari 10,6 persen di Provinsi Papua sampai 70,7 persen di Provinsi Kalimantan Selatan. Ini menunjukkan masih adanya disparitas yang masih sangat besar pada penggunaan kontrasepsi modern di wilayah Indonesia. Sepuluh provinsi yang telah mencapai mCPR di atas angka nasional (59,9 persen) yaitu Kalimantan Selatan (70,7 tahun), Kepulauan Bangka Belitung (66,8 persen), Bengkulu (66,4 persen), Jawa Timur (65,6

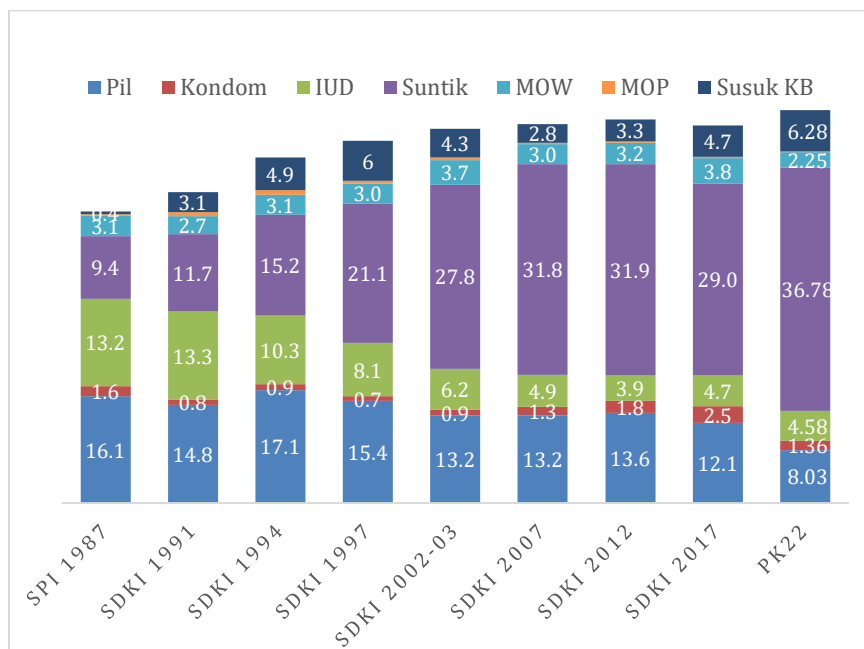


persen), Jawa Tengah (65 persen), Jambi (64,9 persen), Lampung (64,5 persen), Sumatera Selatan (64,3 persen), Kalimantan Tengah (64,2) dan Jawa Barat (63,0). Namun di lain sisi masih ada lima provinsi dengan penggunaan kontrasepsi sangat rendah (<45 persen) yaitu Nusa Tenggara Timur (42,2 persen), Kepulauan Riau (37,2 persen), Maluku (33,9 persen), Papua Barat (28,1 persen), dan Papua (10,6 persen).

Kebijakan keluarga berencana untuk wilayah-wilayah dengan penggunaan kontrasepsi modern yang sudah tinggi adalah tetap menjaga kesediaan alat/obat serta pelayanan kontrasepsi yang mudah dijangkau masyarakat sekaligus meningkatkan kualitas penggunaan kontrasepsi. Peningkatan kualitas penggunaan kontrasepsi antara lain ketepatan antara tujuan kontrasepsi dengan alat kontrasepsi. Sebagai contoh, untuk pembatasan jumlah anak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, sementara untuk pengaturan jarak kehamilan menggunakan kontrasepsi jangka pendek, serta kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dari pasangan usia subur tersebut. Sedangkan untuk wilayah-wilayah dengan penggunaan kontrasepsi modern yang masih rendah maka masih diperlukan kebijakan yang mendorong penggunaan kontrasepsi secara lebih agresif dengan tidak mengabaikan hak-hak pengguna dalam memilih kontrasepsi bagi pasangan usia subur.

Penggunaan kontrasepsi modern di Indonesia dapat diamati lebih mendetail dengan melihat proporsi dari mix kontrasepsi modern. Mix kontrasepsi modern akan memberikan gambaran proporsi untuk masing-masing kontrasepsi yang digunakan. Gambaran penggunaan per jenis kontrasepsi menjadi penting untuk melihat tentang penggunaan alat kontrasepsi, mengingat setiap jenis kontrasepsi dapat dikelompokkan menurut karakteristiknya. Misalkan kontrasepsi dapat dikelompokkan

berdasarkan masa perlindungannya terhadap kehamilan ataupun penggunaan hormonal atau tidaknya. Kontrasepsi jangka panjang terdiri dari IUD, susuk KB/implan, MOP, dan MOW, sedangkan kontrasepsi hormonal antara lain suntik, pil, dan susuk KB/implan. Gambaran tentang penggunaan jenis kontrasepsi tersebut akan memberikan jenis intervensi terhadap penggunaan kontrasepsi yang sesuai dengan jenis kontrasepsi yang ditargetkan dalam dokumen pembangunan, seperti Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang menjadi target dalam RPJMN 2020-2024.



Sumber: SPI 1987, SDKI 1991 – SDKI 2017, PK2022

### Gambar 3.25 Tren Komposisi Penggunaan Mix Kontrasepsi Modern

Pola penggunaan kontrasepsi mengalami perubahan dari awal-awal Program KB dicanangkan. Berdasarkan data Sensus Penduduk 1987, jenis kontrasepsi terbanyak yang digunakan adalah pil (16,1 persen), IUD (13,2

persen), dan suntik (9,4 persen). Seiring berjalannya waktu, tampak IUD mengalami penurunan menjadi 4,58 persen menurut PK22. Pil juga mengalami penurunan menjadi 8,03 persen, sedangkan suntik mengalami peningkatan yang cukup besar menjadi 36,8 persen (peningkatan lebih dari 2 kali lipatnya). Sehingga pada tahun 2022, tiga alat kontrasepsi yang memiliki proporsi terbesar adalah suntik (36,8 persen), pil (8,03 persen), dan susuk KB/implan (6,28 persen).

Penggunaan alat kontrasepsi saat ini terlihat didominasi oleh penggunaan alat kontrasepsi jangka pendek terutama untuk suntik dan pil. Penggunaan kontrasepsi yang seperti ini dianggap kurang ideal. Hal ini dikarenakan sifat dari kedua kontrasepsi tersebut hanya memberikan perlindungan terhadap kehamilan dalam jangka pendek, sehingga memerlukan kedisiplinan dari pengguna kontrasepsi untuk melakukan suntik ulang (per bulan atau per 3 bulan) ataupun minum pil secara harian. Jika kedisiplinan ini tidak dijaga dengan baik, maka akan besar kemungkinan terjadi putus pakai kontrasepsi yang dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan.

Pemerintah dalam hal ini BKKBN berupaya agar penggunaan kontrasepsi jangka panjang dapat meningkat, dengan harapan agar putus pakai dapat berkurang, sehingga risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dapat diturunkan. Program KB didorong agar lebih disesuaikan dengan kebutuhan ber-KB pengguna, apakah kebutuhan ber-KB untuk menjarangkan kehamilan ataupun untuk membatasi kehamilan, karena kedua kebutuhan tersebut dapat dipenuhi oleh jenis-jenis kontrasepsi yang lebih sesuai. Keberlangsungan penggunaan kontrasepsi senantiasa harus dijaga dengan baik, mengingat mayoritas penduduk Indonesia saat ini adalah penduduk pada usia subur yang dapat menjalankan fungsi

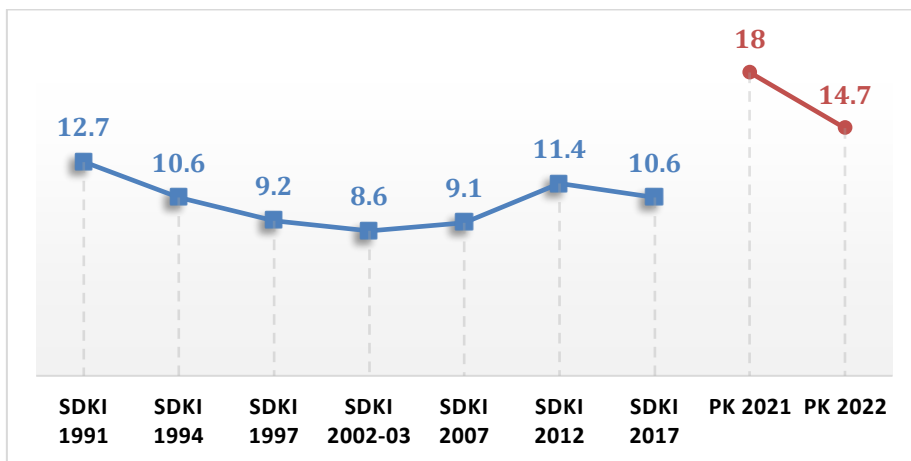
reproduksi. Oleh karena itu, ketersediaan alat, obat, dan pelayanan kontrasepsi harus tersedia dan dapat dijangkau oleh seluruh pasangan usia subur sehingga semua kebutuhan dapat terpenuhi.

*Unmet need* dalam penggunaan KB merupakan indikator yang menggambarkan persentase pasangan usia subur yang memiliki kebutuhan untuk menggunakan kontrasepsi, namun belum terpenuhi. Ini merupakan sasaran pasangan usia subur yang senantiasa perlu untuk diidentifikasi sehingga mereka dapat menjangkau berbagai pelayanan kontrasepsi yang ada. Kebutuhan penggunaan kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu kebutuhan kontrasepsi untuk melakukan pembatasan jumlah anak (*limiting*) dan pengaturan jarak kelahiran (*spacing*).

Idealnya setiap kebutuhan penggunaan kontrasepsi tersebut sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan. Misalnya untuk pembatasan jumlah anak (*limiting*), maka jenis kontrasepsi yang dapat dipilih adalah kontrasepsi jangka panjang seperti metode operasi pria (MOP), metode operasi wanita (MOW) ataupun IUD yang memiliki perlindungan sampai 10 tahun dari kehamilan. Sementara untuk pengaturan jarak kelahiran maka diharapkan jenis kontrasepsi yang digunakan adalah alat kontrasepsi dengan perlindungan jangka pendek seperti suntik, pil, kondom. Ketepatan jenis dan tujuan kontrasepsi juga dapat menurunkan risiko putus pakai (*drop-out*) atau kegagalan KB sehingga dapat mengurangi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan.

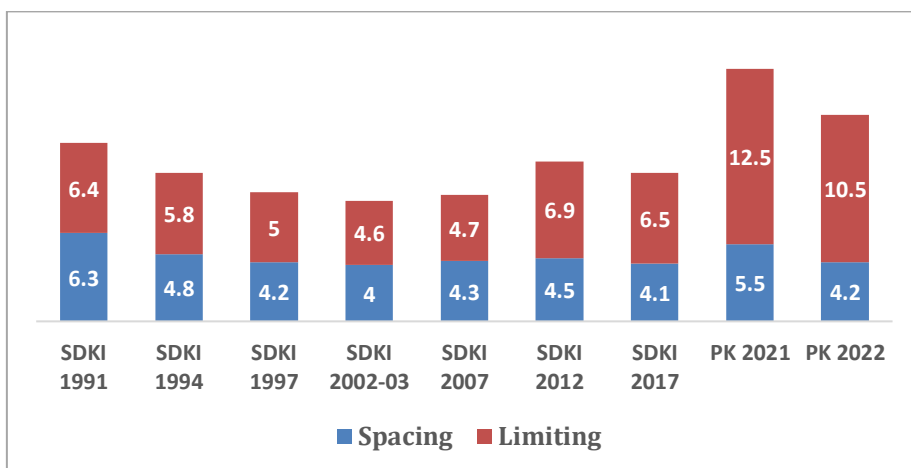
Tren *unmet need* terlihat mengalami penurunan yang konsisten dari tahun 1991 (12,7 persen), menurun terus sampai tahun 2007 (9,1 persen), kemudian meningkat menjadi 11,4 persen 2012 kemudian turun menjadi 10,6 persen pada tahun 2017. Dengan menggunakan sumber data yang

berbeda, *unmet need* tampak cukup tinggi pada tahun 2021 dan menurun sedikit pada tahun 2022 menjadi 16,8 persen. Jika dibandingkan dengan RPJMN 2020-2024 untuk target tahun 2022 sebesar 8 persen, maka capaian *unmet need* tahun 2022 yang masih sebesar 16,8 persen berarti tidak tercapai.



Sumber: SDKI 1991 – SDKI 2017, PK2021, PK2022

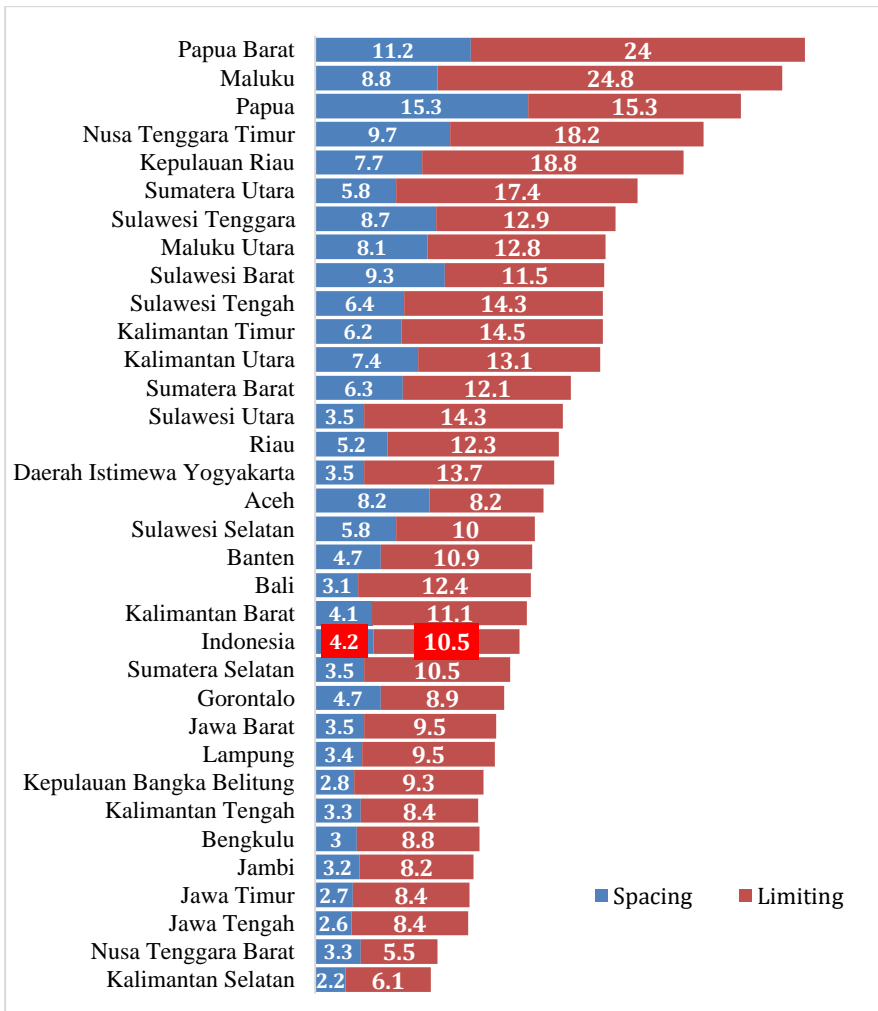
**Gambar 3.26 Tren *Unmet Need* Pelayanan KB di Indonesia**



Sumber: SDKI 1991 – SDKI 2017, PK2021, PK2022

**Gambar 3.27 *Unmet Need* Kebutuhan Ber-KB menurut Kategori**

*Unmet need* dilihat dari kebutuhan ber-KBnya pada Gambar 3.26 menunjukkan bahwa proporsi KB untuk pembatasan kelahiran (*limiting*) mengalami peningkatan terutama setelah tahun 2012. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk membatasi kelahiran semakin besar. Hal ini juga memang disebabkan adanya penurunan persepsi tentang jumlah anak ideal.

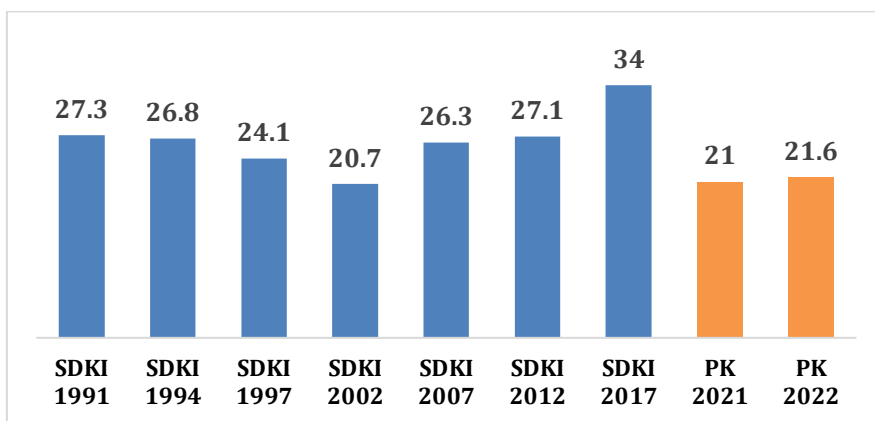


Sumber: Pemutakhiran PK2022

**Gambar 3.28 Unmet Need Pelayanan KB Tahun 2022 menurut Provinsi**

Berdasarkan provinsi, terlihat bahwa *unmet need* tertinggi ada pada Provinsi Papua sebesar 48,2 persen, sementara *unmet need* terendah ada pada Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 9,1 persen. Kisaran *unmet need* ini terlihat sangat lebar yang artinya terdapat disparitas yang sangat tinggi antar provinsi untuk indikator *unmet need*. Jika dibandingkan dengan target RPJMN tahun 2022 yaitu 8 persen, ini berarti tidak ada satupun provinsi di Indonesia yang berhasil mencapai angka tersebut.

Tingkat Putus Pakai Kontrasepsi (*Drop Out Contraceptive Rate/DCR*) 12 bulan adalah persentase episode pemakaian kontrasepsi yang dihentikan pada 12 bulan terakhir dalam rentang waktu pengamatan selama 5 tahun/60 bulan sebelum survei. Indikator ini digunakan untuk mengukur kualitas pemakaian metode KB pada pasangan usia subur. DCR menurut metode kontrasepsi dan alasan berhenti KB dapat digunakan untuk melihat tingkat penerimaan metode kontrasepsi tertentu yang antara lain dapat disebabkan karena efek samping atau kegagalan metode kontrasepsi tertentu.



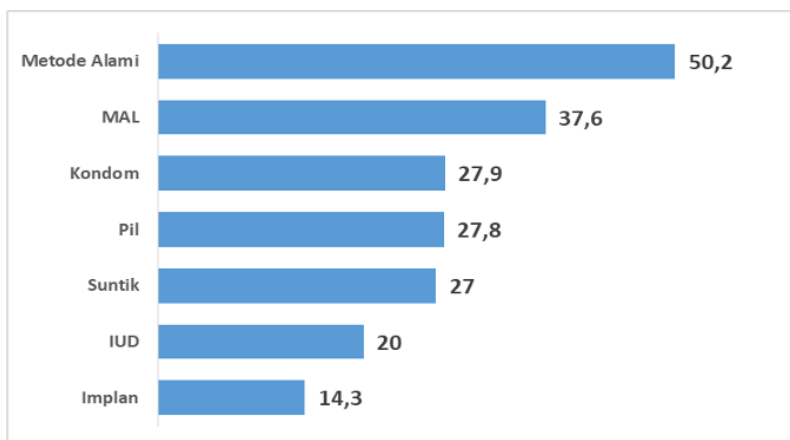
Sumber: SDKI 1991 – SDKI 2017, PK 2021, PK 2022

**Gambar 3.29** Tren Tingkat Putus Pakai KB

Terlihat DCR memiliki fluktuasi angka dari tahun ke tahun. Berdasarkan data SDKI 1991 sampai dengan SDKI 2017, angka DCR terendah pernah mencapai 20,7 persen kemudian perlahan meningkat sampai 34 persen. Kemudian berdasarkan data Pendataan Keluarga Tahun 2021 dan Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2022 angka ini mengalami penurunan menjadi 21 persen tahun 2021 dan 21,6 persen tahun 2022. Ini menunjukkan bahwa DCR merupakan indikator yang sangat dinamis.

Analisis berikutnya yang menarik untuk diperhatikan adalah DCR menurut alat kontrasepsi sehingga dapat terlihat alat kontrasepsi mana yang memiliki kecenderungan DCR lebih tinggi dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. Gambar berikut menerangkan bahwa angka putus pakai (DCR) yang sangat tinggi adalah metode kontrasepsi alami (50,2 persen) dan metode MAL (37,6 persen). Angka DCR yang cukup tinggi lainnya adalah kondom (27,9 persen), pil (27,8 persen), dan suntik (27 persen). Sementara itu dua kontrasepsi dengan DCR terendah adalah IUD (20 persen) dan implan (14,3 persen). Ini menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka pendek memiliki angka DCR yang tinggi dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang. Untuk menghindari terjadinya DCR, maka perlu mengarahkan PUS untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang agar dapat memiliki perlindungan yang lebih lama dari pada metode kontrasepsi jangka pendek.

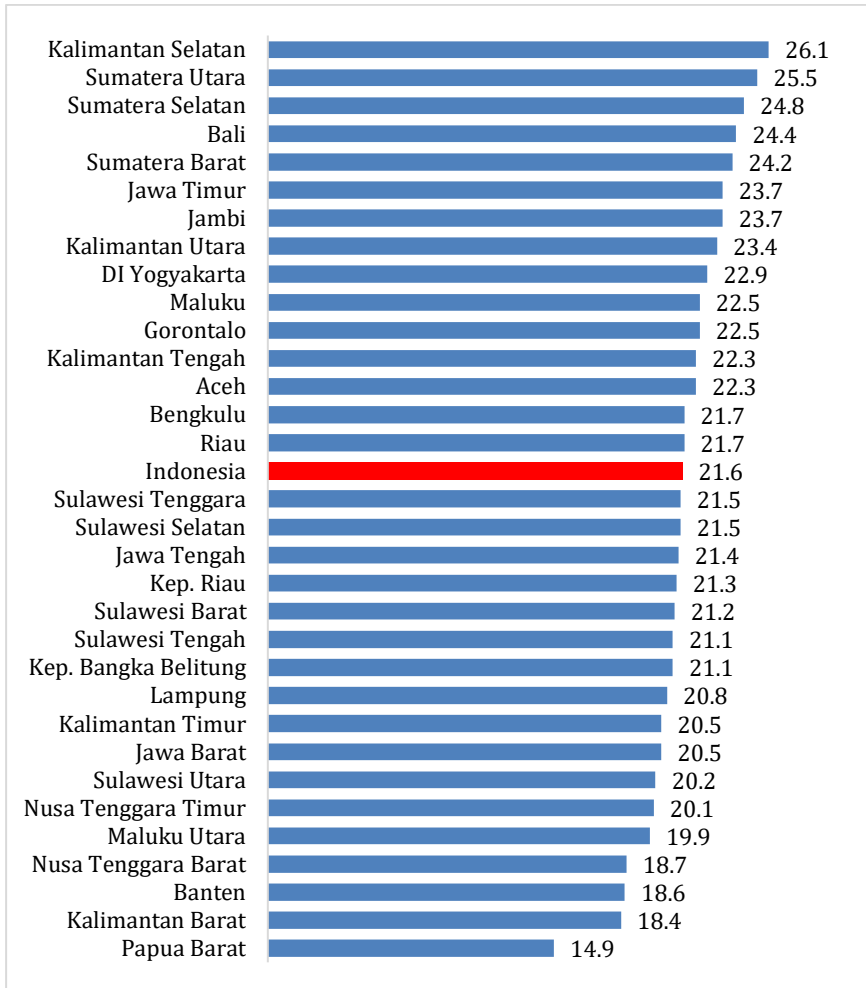




Sumber: Pendataan Keluarga 2021, Buku Laporan IKU 2021

### **Gambar 3.30 Tingkat Putus Pakai Menurut Metode Kontrasepsi Tahun 2021**

Berdasarkan provinsi, angka DCR terendah adalah Papua Barat (14,9%) dan tertinggi adalah Papua (30,3%). Angka DCR nasional berada pada 21,6%, dimana terdapat 16 provinsi dengan DCR di atas angka capaian nasional dan 17 provinsi yang berada di bawah capaian nasional (Gambar 3.31).



Sumber: Pemutakhiran Pendataan Keluarga 2022

**Gambar 3.31 Tingkat Putus Pakai berdasarkan Provinsi Tahun 2022**



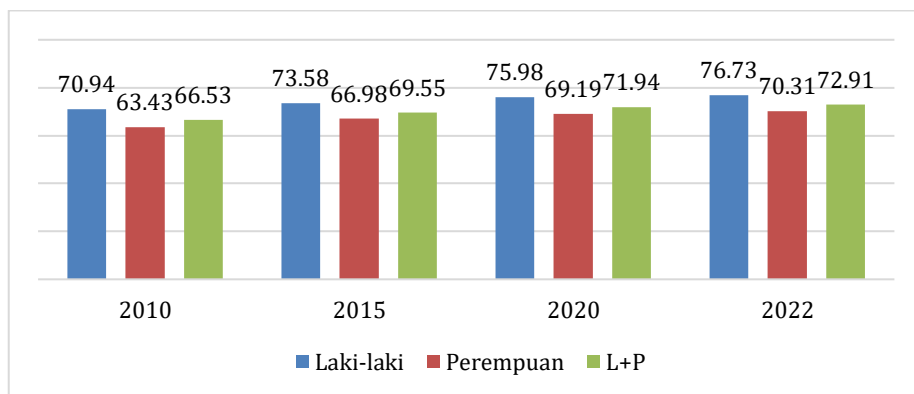
**BAB IV**  
**KUALITAS PENDUDUK &  
PEMBANGUNAN  
MANUSIA**



## BAB IV KUALITAS PENDUDUK DAN PEMBANGUNAN MANUSIA

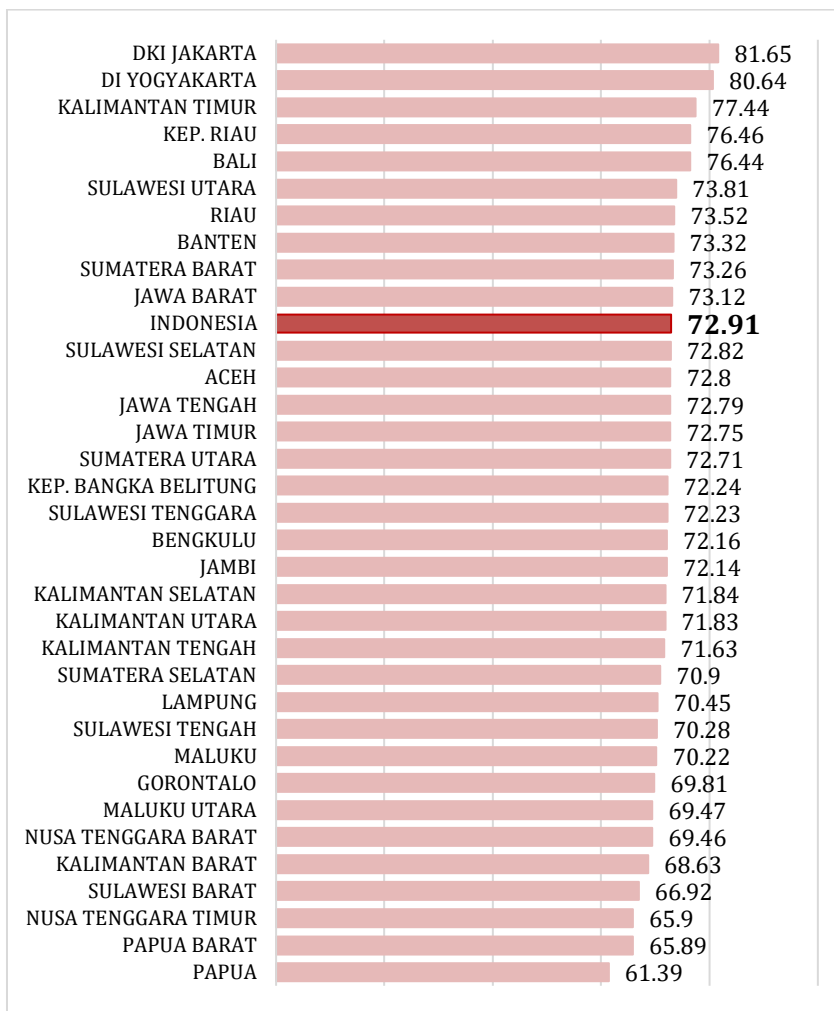
### 1. Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator komposit untuk mengukur capaian pembangunan kualitas hidup manusia. Pada tahun 1990, United Nations Development Programme (UNDP) membangun indeks ini untuk menekankan pentingnya manusia beserta sumber daya yang dimilikinya dalam pembangunan. Indeks ini terbentuk dari rata-rata ukur capaian tiga dimensi utama pembangunan manusia, yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak. Dimensi umur panjang dan hidup sehat diukur dengan umur harapan hidup saat lahir. Dimensi pengetahuan diukur dengan rata-rata lama sekolah penduduk berusia 25 tahun ke atas dan harapan lama sekolah penduduk yang berumur 7 tahun. Sementara itu, dimensi standar hidup layak diukur dengan pengeluaran riil per kapita yang disesuaikan.



Sumber: BPS

**Gambar 4.1 Indeks Pembangunan Manusia menurut Jenis Kelamin  
Tahun 2010-2022**



Sumber: BPS

#### Gambar 4.2 Indeks Pembangunan Manusia berdasarkan Provinsi Tahun 2022

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), IPM Indonesia pada tahun 2022 mencapai 72,91, meningkat dari tahun sebelumnya, dimana capaian pada tahun 2021 sebesar 72,29. Peningkatan IPM ini terjadi

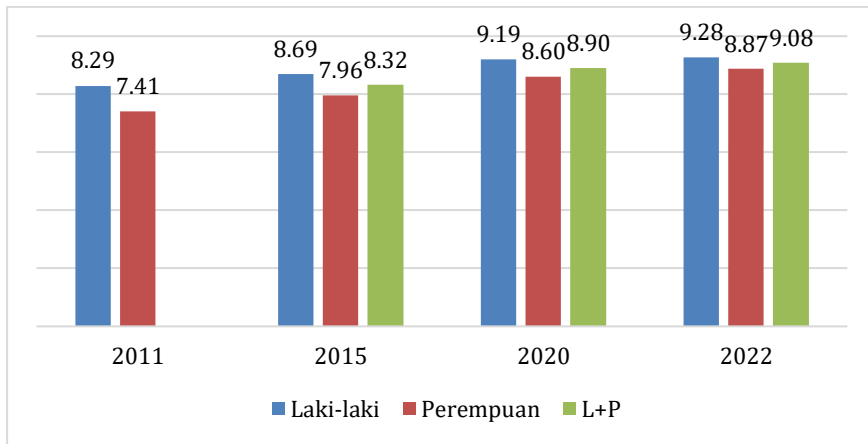
seiring dengan perbaikan kinerja ekonomi yang memiliki pengaruh positif terhadap indikator konsumsi riil per kapita. Selama 2010–2022, rata-rata IPM Indonesia meningkat sebesar 0,77 poin per tahun. Pada tahun 2010 IPM di Indonesia berada pada angka 66,53 dan meningkat menjadi sebesar 72,91 pada tahun 2022. Dengan demikian, terjadi perubahan kategori angka IPM di Indonesia, di mana selama 2010-2015 masih tergolong sedang (skala 60-70), dan pada tahun 2022 IPM di Indonesia masuk ke dalam kategori tinggi (skala 70-80) (BPS, 2022). Namun demikian, masih terjadi *gap* yang cukup lebar antara IPM laki-laki dan perempuan.

Peningkatan IPM tahun 2022 terjadi di seluruh provinsi. Meskipun IPM meningkat, namun perbedaan antar provinsi masih tinggi. Hal ini mencerminkan masih tingginya perbedaan kualitas sumber daya manusia antar provinsi di Indonesia. Pada tahun 2022, IPM tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta, yaitu 81,65, sedangkan urutan terendah adalah Provinsi Papua, yaitu 61,39.

## 2. Kualitas Pendidikan

### a. Rata- rata Lama Sekolah

Rata-rata Lama Sekolah (RLS) adalah rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk berusia 15 tahun ke atas untuk menempuh semua jenis pendidikan yang pernah dijalani. RLS secara nasional pada tahun 2022 adalah sebesar 8,69 tahun atau setara dengan pendidikan SLTP. Meskipun terus meningkat, dalam jangka panjang peningkatan RLS relatif kecil sebagaimana terlihat pada Gambar 4.3. bahwa RLS hanya meningkat 1,23 tahun selama 12 tahun (2010-2022).

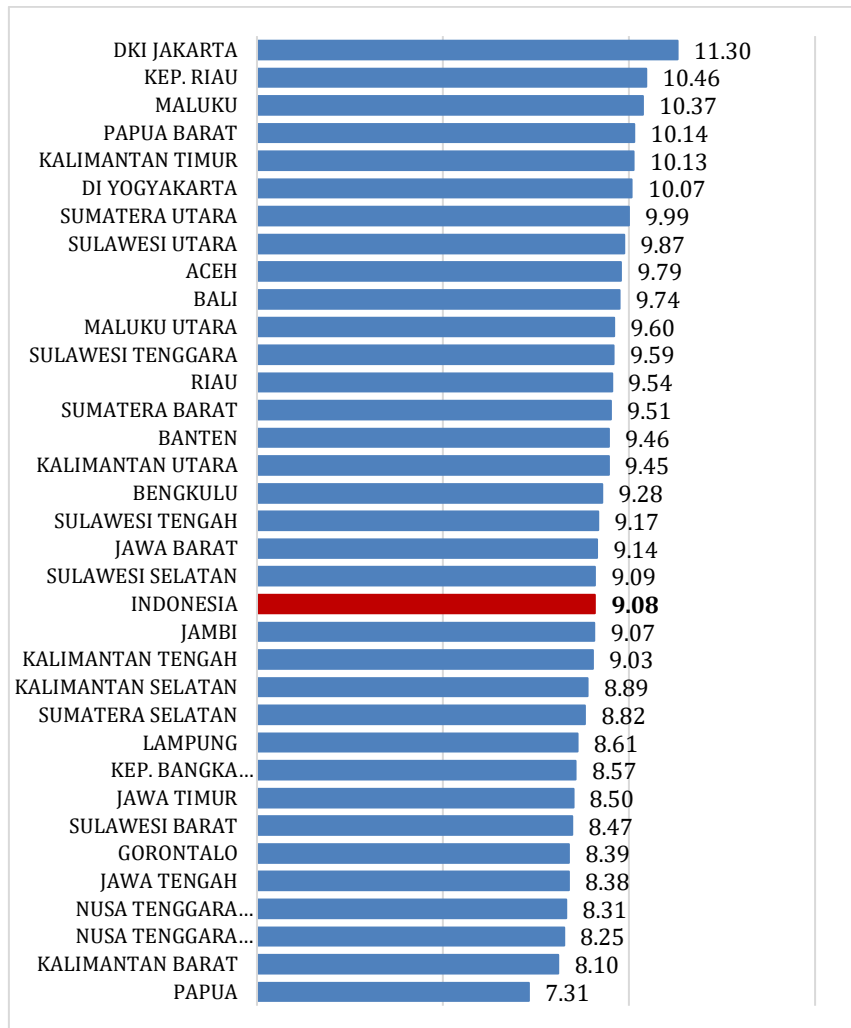


Sumber: BPS

**Gambar 4.3 Rata-rata Lama Sekolah (tahun) Penduduk  
Usia 15 Tahun Ke atas menurut Jenis Kelamin Tahun 2011-2022**

Selain kenaikan RLS yang cukup kecil, dua hal lain yang menjadi perhatian adalah disparitas gender dan disparitas antar provinsi. Laki-laki masih memiliki RLS lebih lama dibandingkan perempuan secara rata-rata meskipun perbedaannya semakin mengecil (Gambar 4.3.). Disparitas yang cukup lebar terjadi antar provinsi di mana beberapa provinsi seperti DKI Jakarta, Kepulauan Riau, dan Maluku memiliki RLS di atas 10 tahun, tetapi masih ada provinsi dengan RLS di bawah 8 tahun seperti Papua, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, dan Papua Barat (Gambar 4.4.). Disparitas kualitas pendidikan antar provinsi nampaknya masih menjadi permasalahan yang harus diatasi.





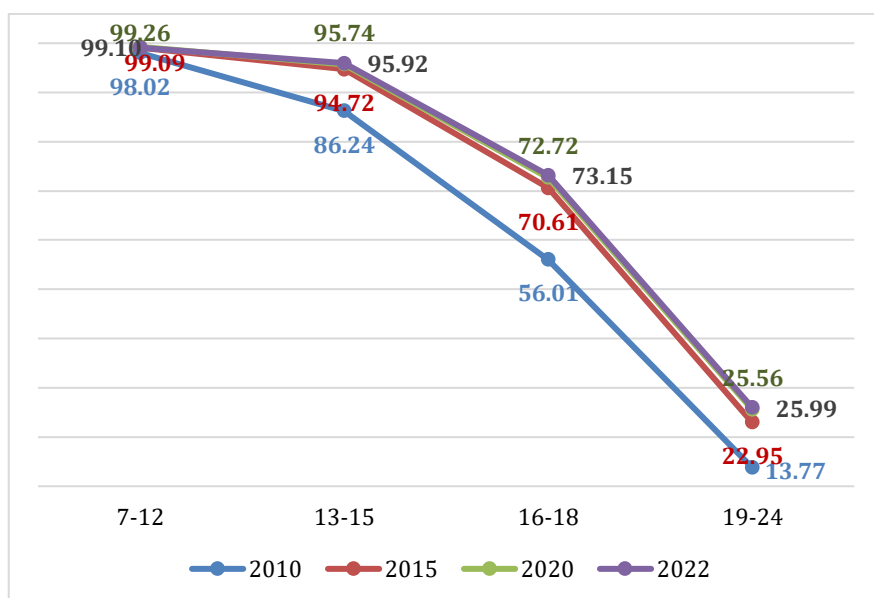
Sumber: BPS

**Gambar 4.4 Rata-rata Lama Sekolah (tahun) Penduduk Usia 15 Tahun Ke atas Menurut Provinsi Tahun 2022**

b. Partisipasi Sekolah

Angka Partisipasi Sekolah (APS) adalah perbandingan antara jumlah murid kelompok usia sekolah yang bersekolah pada berbagai jenjang pendidikan dengan penduduk usia sekolah. Semakin tinggi APS,

semakin banyak usia sekolah yang bersekolah di suatu daerah. Partisipasi sekolah dalam jangka panjang menunjukkan kenaikan yang cukup besar khususnya pada usia SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi (PT). Hal ini menunjukkan peningkatan yang sangat baik di bidang pendidikan di Indonesia (Gambar 4.5.). Namun demikian, dalam beberapa 2 tahun terakhir angka partisipasi sekolah cenderung stagnan untuk semua kelompok umur.

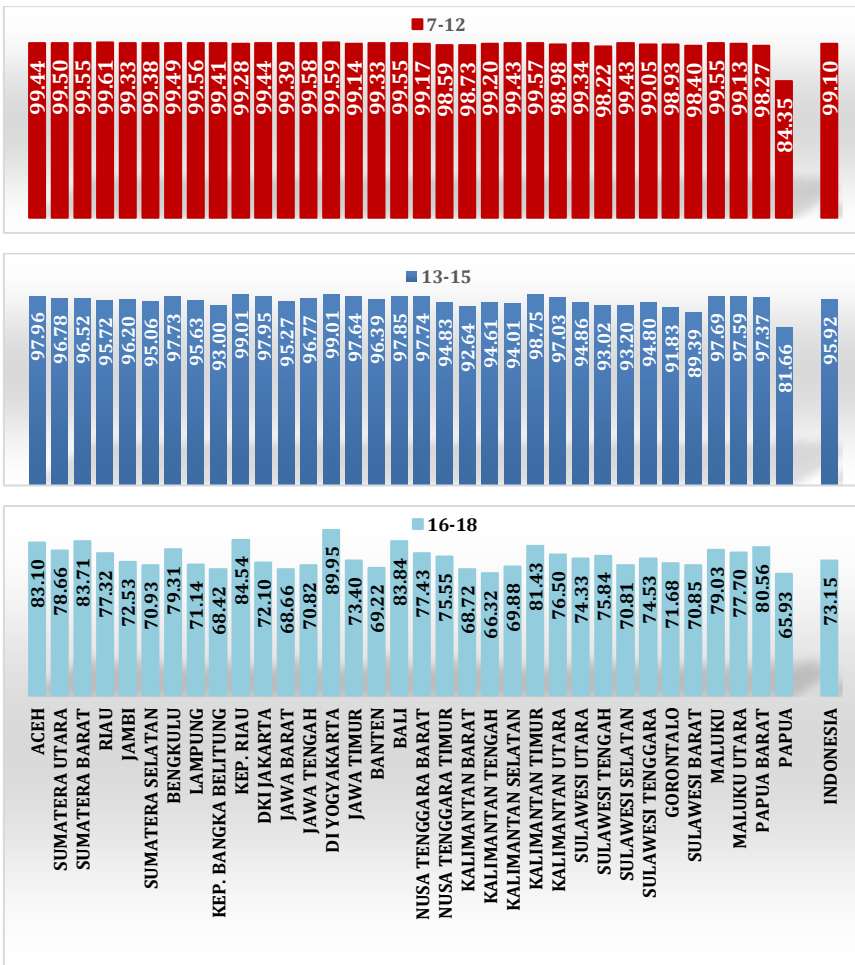


Sumber: BPS

**Gambar 4.5 Angka Partisipasi Sekolah menurut Kelompok Umur Tahun 2010, 2015, 2020, dan 2022**

APS menurut kelompok umur 7-12 dan 13-15 masih cukup tinggi, berkisar antara 95 sampai 99 persen pada tahun 2022. Ini berarti hampir seluruh penduduk usia sekolah telah mengenyam pendidikan menurut usia sekolahnya. Namun, APS usia 16-18 tahun berkisar antara 72-73 persen. Hal tersebut berarti masih sekitar 27 persen anak usia

16-18 tidak bersekolah. Sedangkan APS usia 19-24 sangat rendah, yaitu berkisar 25-26 persen. Artinya pemenuhan pendidikan di perguruan tinggi belum mencapai sepertiga populasi dengan usia 19-24 tahun. Hal tersebut karena pendidikan pada kelompok 19-24 umumnya adalah jenjang pendidikan tinggi, artinya penduduk yang dapat mengikuti pendidikan tinggi masih rendah.



Sumber: BPS

**Gambar 4.6 APS 7-12, 13-15, dan 16-18 menurut Provinsi**

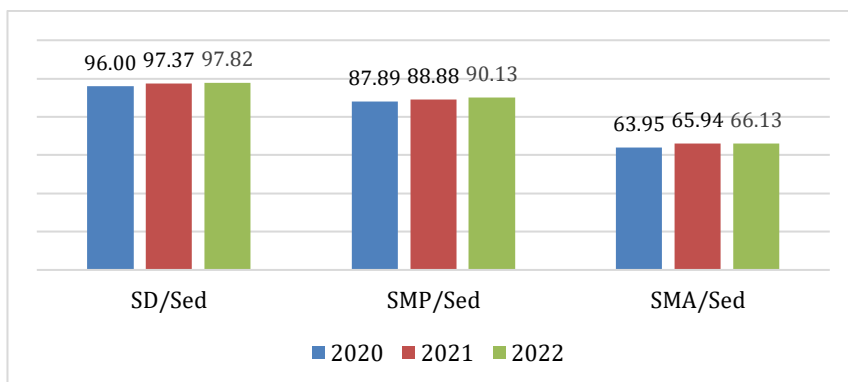
### c. Jenjang Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan

Jenjang Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan adalah jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh seseorang, yang ditandai dengan sertifikat/ijazah (BPS). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan di Indonesia memiliki beberapa jenjang pendidikan formal yang dibagi menjadi 4 (empat) jenjang, antara lain pendidikan anak usia dini (PAUD), pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Meskipun demikian, pada tahun 2015, Indonesia telah menetapkan masa pendidikan wajib selama 12 tahun yang dihitung dari jenjang Sekolah Dasar.

PAUD merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui stimulasi pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan belajar dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (Kemendikbud, 2020). Jenjang pendidikan dasar disiapkan untuk perkembangan dan pertumbuhan siswa, agar mampu bersaing dan melaksanakan pendidikan level menengah. Pendidikan dasar ini akan dilaksanakan selama 9 tahun dimulai dari kelas 1 hingga 6 merupakan Sekolah Dasar (SD), dan kelas 7 hingga 9 merupakan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Jenjang selanjutnya adalah jenjang sekolah menengah di mana siswa akan dipersiapkan dengan matang untuk memasuki dunia kerja atau pendidikan jenjang tinggi sesuai dengan minatnya. Pada jenjang pendidikan tinggi, siswa akan dihadapkan dengan pilihan bidang studi yang ingin didalami mulai dari Diploma (D3), Sarjana (S1), Magister (S2),

spesialis dan juga doktor (S3). Program pendidikan yang dijalankan juga dapat berbeda-beda sesuai dengan bidang studi yang dipilih.

BPS mencatat, tingkat penyelesaian Sekolah Menengah Atas (SMA) hanya sebesar 66,13% pada tahun 2022. Persentase itu menjadi yang terendah dibandingkan jenjang pendidikan dasar lainnya di Indonesia. Tingkat penyelesaian SMP tercatat sebesar 90,13% pada tahun 2022. Sedangkan, tingkat penyelesaian SD mencapai 97,82%. Tingginya penyelesaian pendidikan SD dan SMP didukung program wajib belajar sembilan tahun. Wajib belajar adalah program pendidikan minimal yang harus diikuti oleh warga negara Indonesia atas tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah. Sampai saat ini, program tersebut hanya mewajibkan pendidikan hingga tingkat SMP. Hal ini didukung oleh Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar.

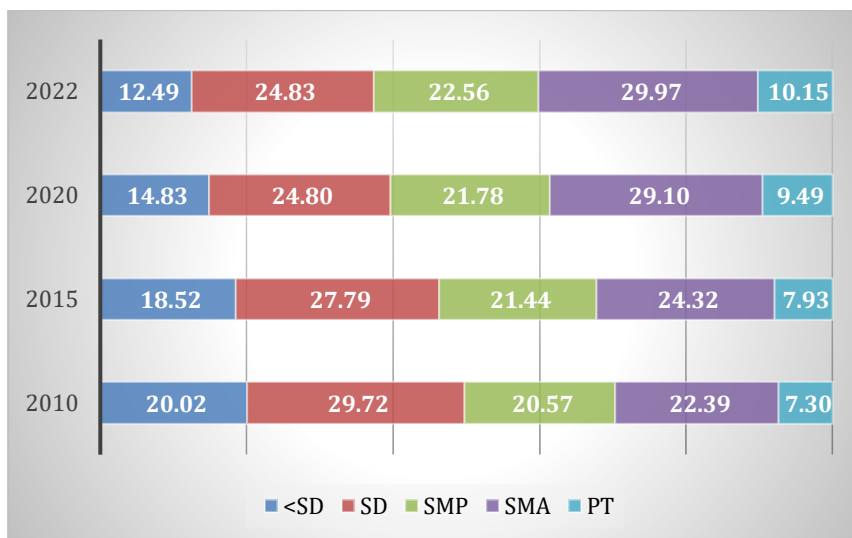


Sumber: BPS

**Gambar 4.7 Tingkat Penyelesaian Pendidikan menurut Jenjang Tahun 2020-2021**

Dilihat dari jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan, pada tahun 2022 lebih dari 40 persen penduduk usia 15 tahun ke atas telah

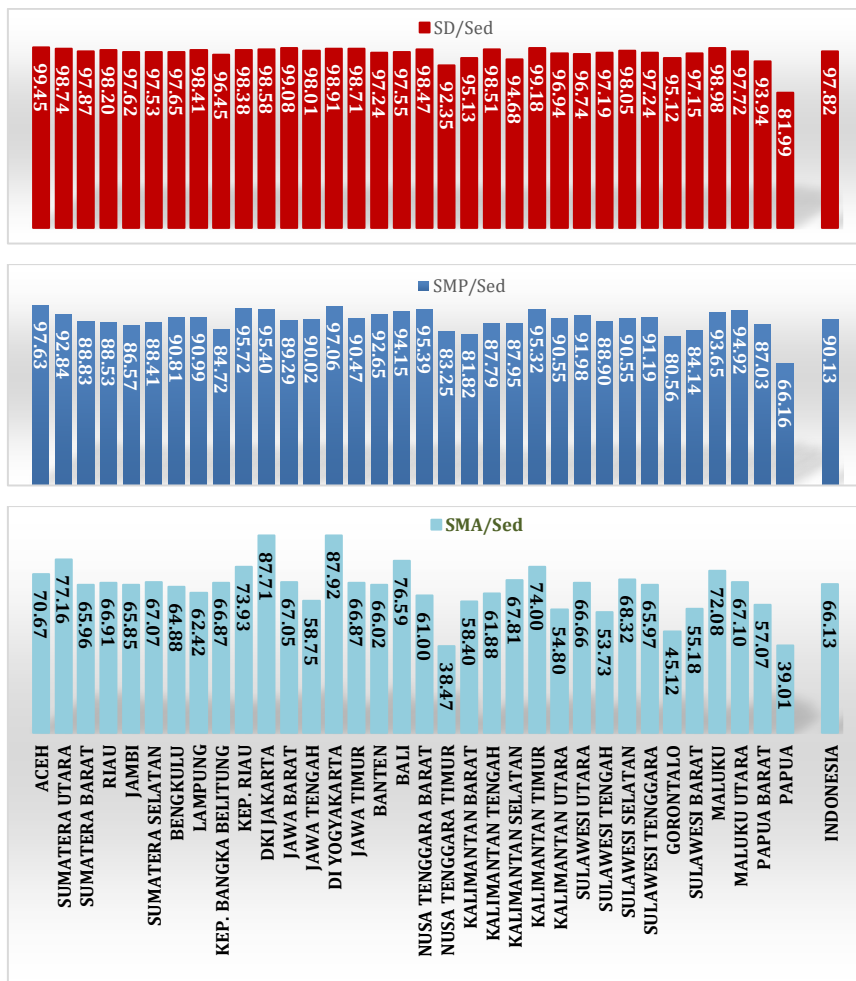
memiliki ijazah SMA atau PT. Dibandingkan tahun 2010 terjadi peningkatan yang cukup signifikan, di mana saat itu hanya 30 persen penduduk usia 15 tahun ke atas yang telah menamatkan SMA atau PT (Gambar 4.8.). Peningkatan pendidikan tersebut juga tercermin dari berkurangnya persentase penduduk yang hanya berpendidikan SD ke bawah, dari 50 persen tahun 2010 menjadi 37 persen tahun 2022.



Sumber: BPS

**Gambar 4.8 Persentase Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas menurut Jenjang Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Tahun 2010, 2015, 2020, dan 2022**

Jika dilihat per provinsi, maka Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Papua adalah dua provinsi dengan persentase terendah yang menyelesaikan pendidikan jenjang SMA/ sederajat yakni 38,47% dan 39,01%. Sedangkan Provinsi DI Yogyakarta (87,92%) dan DKI Jakarta (87,71%) merupakan dua provinsi tertinggi yang menyelesaikan pendidikan jenjang SMA/ sederajat (Gambar 4.9).



Sumber: BPS

**Gambar 4.9 Tingkat Penyelesaian Pendidikan menurut Provinsi Tahun 2022**

Pencapaian jenjang pendidikan di suatu daerah dipengaruhi oleh kinerja pembangunan pendidikannya. Pembangunan pendidikan bertujuan untuk menjamin tersedianya pelayanan pendidikan yang mencakup semua komponen yang terkait dengan bidang pendidikan, termasuk sumber daya manusia, yaitu siswa dan guru, sarana

prasarana pendidikan seperti sekolah, prasarana pembelajaran, dan lain-lain. Beberapa indikator yang terkait dengan ketersediaan layanan pendidikan antara lain adalah rasio guru dengan siswa, rasio sekolah dengan siswa, dan rasio kelas dengan siswa (Jamal, et al, 2021).

### 3. Tingkat Kesehatan

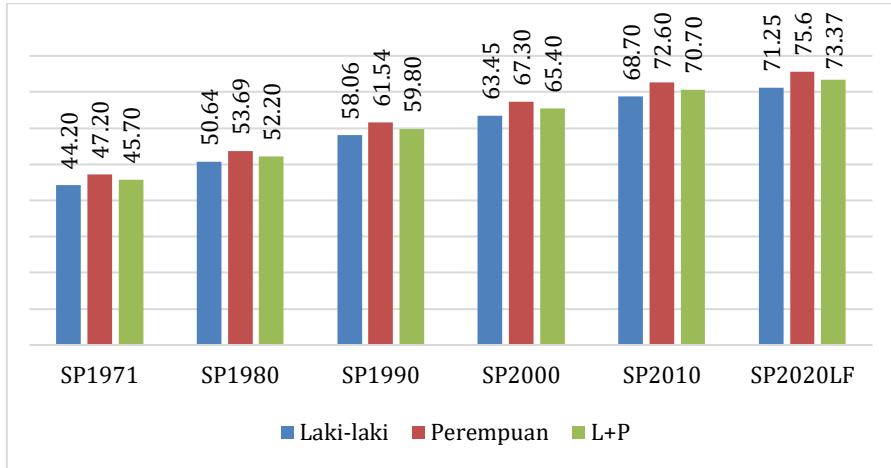
#### a. Umur Harapan Hidup

Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk, khususnya peningkatan derajat kesehatan penduduk. UHH digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk, artinya semakin tinggi UHH di suatu wilayah, maka semakin baik pula kualitas kesehatan di wilayah tersebut. UHH dihitung berdasarkan rerata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. UHH erat hubungannya dengan ketersediaan fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, kualitas layanan kesehatan, ketersediaan pangan, tingkat kesejahteraan, dan faktor sosial lainnya.

Data dari BPS menunjukkan bahwa UHH di Indonesia telah mencapai angka 73,37 pada tahun 2022. Angka tersebut menunjukkan bahwa rata-rata masyarakat Indonesia menjalani hidup hingga berusia kurang lebih 73-74 tahun. UHH di Indonesia sejak tahun 2010 hingga tahun 2022 menunjukkan tren yang meningkat. Peningkatan umur harapan hidup dari tahun ke tahun menunjukkan keberhasilan program-program pemerintah di bidang kesehatan dan tidak terlepas juga dari



faktor-faktor yang mempengaruhi umur harapan hidup itu sendiri, berupa faktor sosial maupun faktor ekonomi.



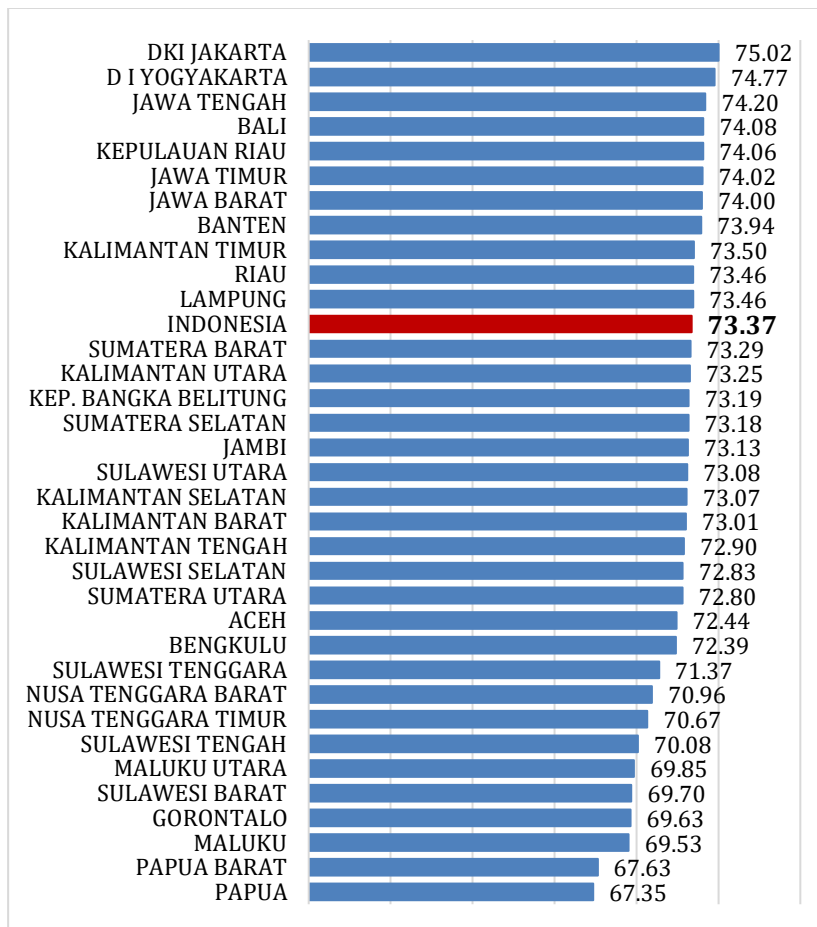
Sumber: BPS

**Gambar 4.10 Umur Harapan Hidup Saat Lahir Indonesia menurut Jenis Kelamin Tahun 1971-2022**

AHH perempuan lebih tinggi hampir 4 tahun dibanding AHH laki-laki. Tingginya AHH perempuan diantaranya dipengaruhi oleh faktor biologis perempuan yang memiliki ketahanan tubuh yang lebih baik, kepedulian terhadap kesehatan serta rendahnya faktor perilaku risiko perempuan dibanding laki-laki.

UHH di level provinsi juga menunjukkan pola yang sama, yaitu naik dari tahun 2020 ke tahun 2021. Hal ini menunjukkan bahwa di level provinsi juga sudah terjadi peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Masih terdapat beberapa provinsi yang perlu meningkatkan umur harapan hidupnya agar tidak terlalu rendah apabila dibandingkan dengan UHH tingkat nasional. Provinsi-provinsi yang perlu mendapat dukungan untuk peningkatan UHH umumnya berada di Indonesia bagian timur,

seperti Sulawesi Barat, Papua, Maluku, Papua Barat, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Gorontalo, Maluku Utara, dan Sulawesi Tengah.

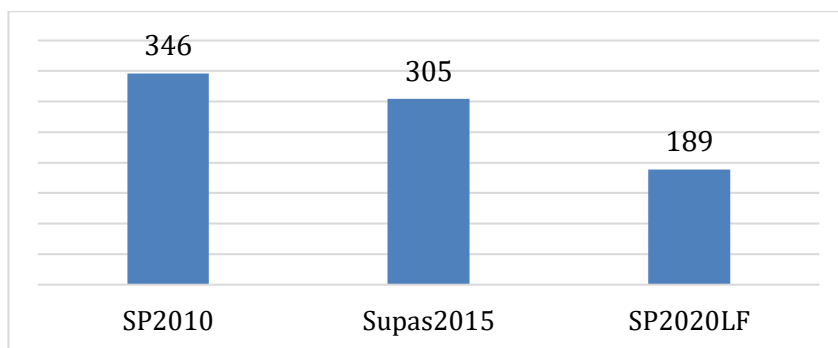


Sumber: BPS, SP2020 LF

**Gambar 4.11 Umur Harapan Hidup Saat Lahir Indonesia menurut Provinsi Tahun 2022**

## b. Angka Kematian Ibu

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Terdapat penurunan yang cukup signifikan pada angka kematian ibu berdasarkan Sensus Penduduk 2010, SUPAS 2015, dan Sensus Penduduk 2020 yaitu 45 persen. Memperhatikan tren penurunan AKI, maka upaya yang dilaksanakan BKKBN dalam rangka mencapai target RPJMN 2020-2024 untuk penurunan AKI menjadi 183 per 100 ribu kelahiran pada tahun 2024 optimis akan tercapai. Adapun upaya yang dilakukan adalah kampanye dan edukasi pengaturan usia dan jarak kehamilan, serta peningkatan kualitas layanan saat *antenatal care* dan *pasca natal care*.

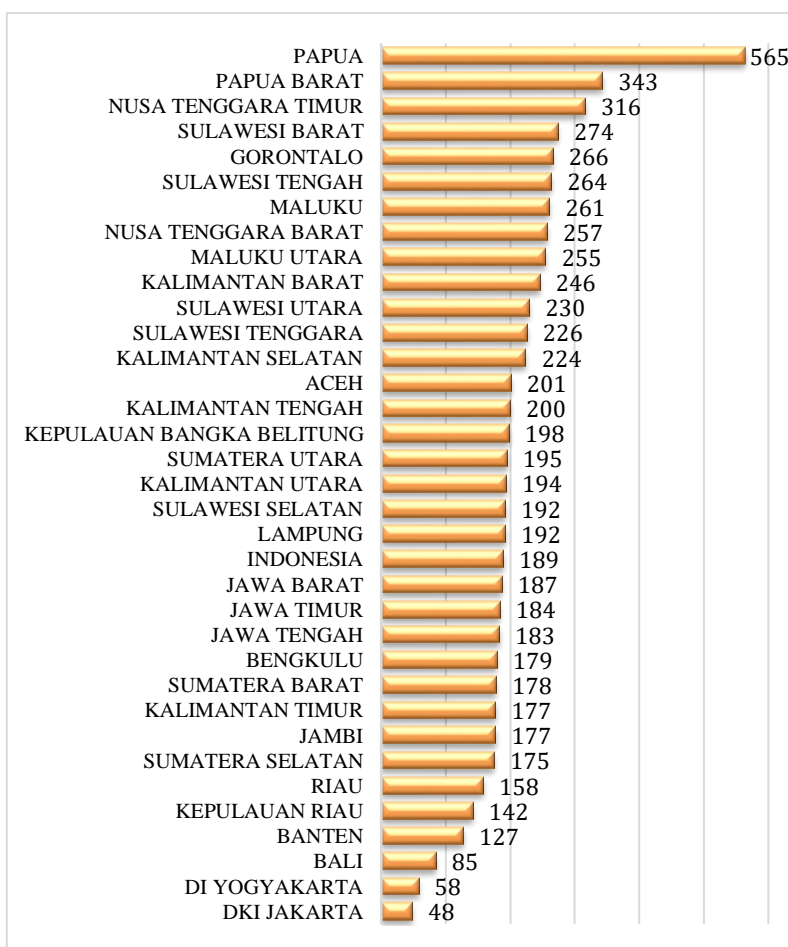


Sumber: BPS

### Gambar 4.12 Perkembangan Angka Kematian Ibu di Indonesia

Angka kematian ibu menurut provinsi sangat bervariasi, menunjukkan sangat tingginya disparitas situasi kesehatan antar provinsi khususnya terkait layanan kesehatan ibu. Provinsi Papua memiliki angka kematian ibu yang cukup ekstrem, mencapai 565 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, beberapa provinsi seperti DKI Jakarta,

DI Yogyakarta, dan Bali memiliki AKI yang cukup kecil, yaitu di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup. Gambar 4.13 di atas juga memperlihatkan bahwa 20 provinsi masih memiliki AKI di atas angka nasional. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak tugas berat yang harus dikerjakan untuk meningkatkan kesehatan ibu, padahal penurunan angka kematian ibu merupakan salah satu prioritas nasional.

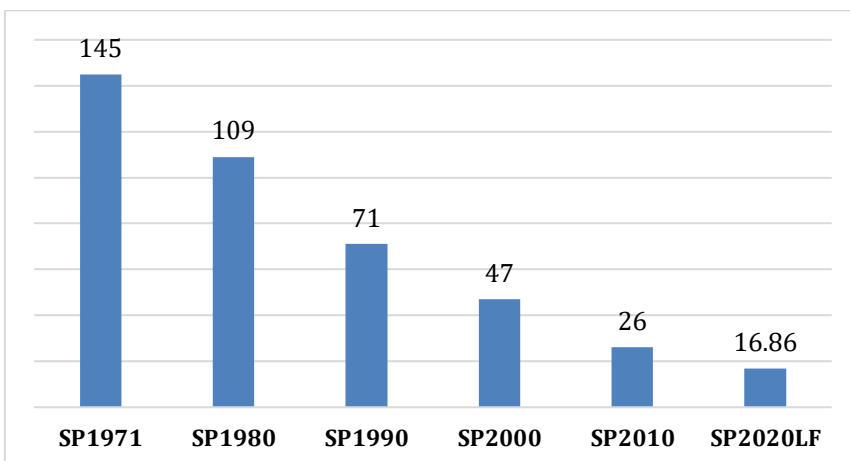


Sumber: BPS, LF SP 2020

**Gambar 4.13 Angka Kematian Ibu menurut Provinsi Tahun 2022**

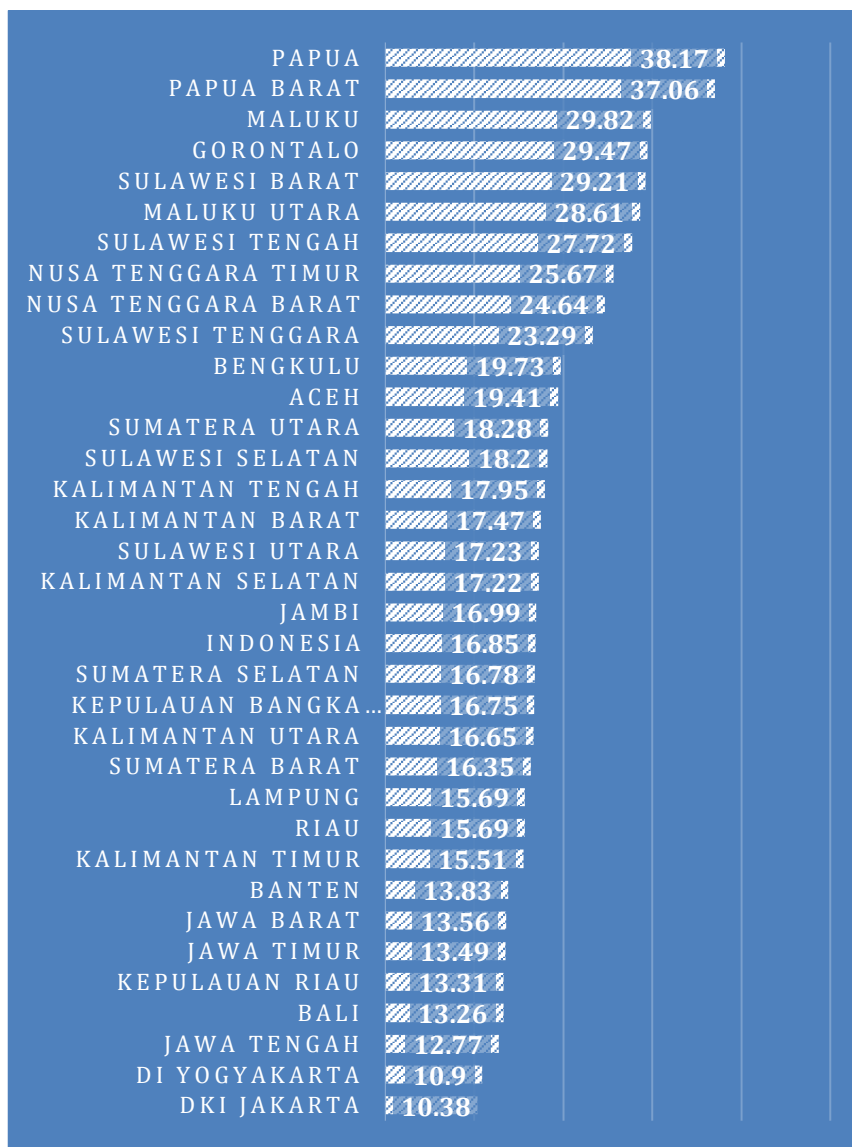
### c. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dengan target 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. AKB menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020. Penurunan ini berbanding terbalik dengan persentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap serta peningkatan rata-rata lama pemberian ASI. Pemberian imunisasi dan ASI membuat bayi semakin mampu bertahan hidup. Disisi lain, pengaruh program pendewasaan usia kawin pertama juga berkontribusi terhadap AKB.



Sumber: BPS

**Gambar 4.14 Perkembangan Angka Kematian Bayi di Indonesia**



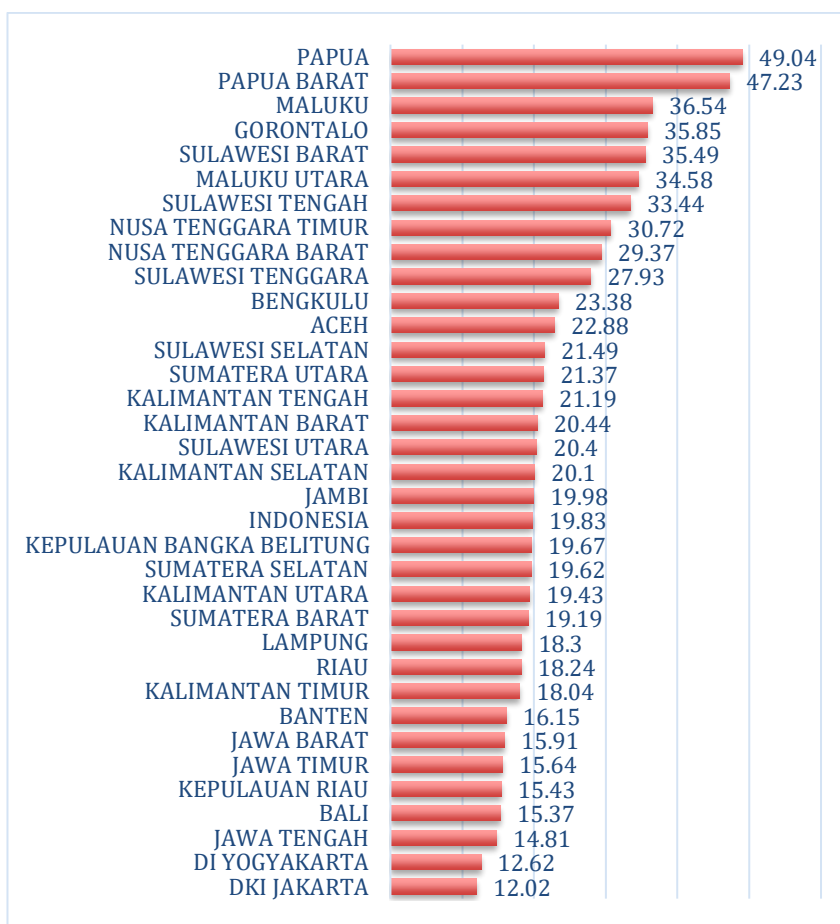
Sumber: BPS, SP2020 LF

**Gambar 4.15 Angka Kematian Bayi menurut Provinsi Tahun 2022**

d. Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita adalah jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada

pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi). Angka kematian balita mencerminkan kondisi kesehatan lingkungan yang langsung mempengaruhi tingkat kesehatan balita. Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, dalam 1000 balita Indonesia terjadi 3 kematian balita. Menurut wilayah, angka kematian balita yang paling tinggi terjadi di Provinsi Papua dan Papua Barat yaitu 49 dan 47 kematian dalam 1000 balita.



Sumber: BPS, LF SP2020

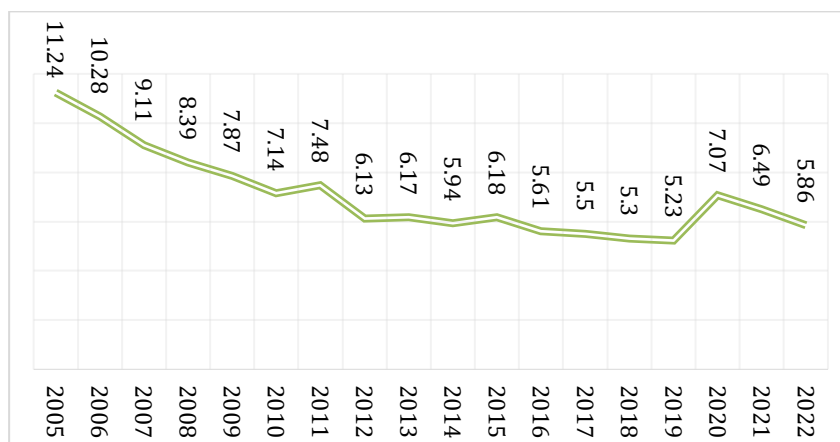
**Gambar 4.16 Angka Kematian Balita menurut Provinsi Tahun 2022**

#### 4. Kualitas Tenaga Kerja

##### a. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)

Pengangguran terbuka sesuai dengan konsep yang disampaikan Indonesia Labour Organization (ILO) mencakup penduduk yang mencari pekerjaan, penduduk yang sedang mempersiapkan usaha/pekerjaan baru, penduduk yang tidak mencari pekerjaan karena merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan, serta penduduk yang tidak aktif mencari pekerjaan dengan alasan sudah mempunyai pekerjaan tetapi belum mulai bekerja.

BPS melaporkan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Indonesia pada tahun 2022 sebesar 5,86 persen. TPT Indonesia memiliki tren yang menurun dalam jangka panjang (Gambar 4.17), meskipun kadang berfluktuasi sebagai respon atas kondisi ekonomi yang terjadi. Sebagai contoh, pada Agustus 2020, TPT naik signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebagai dampak dari pembatasan sosial yang terjadi selama awal berlangsungnya pandemi Covid-19 di Indonesia.

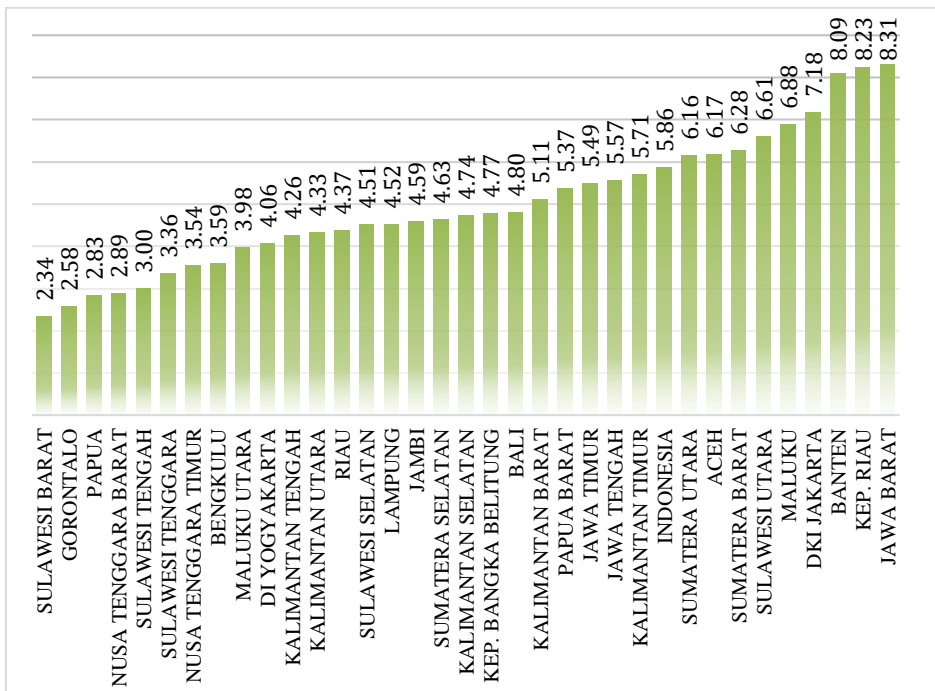


Sumber: BPS, Sakernas Agustus

**Gambar 4.17 Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Tahun 2005-2022**



Menurut provinsi, TPT yang tinggi justru dijumpai di daerah-daerah industri yang menjadi tujuan utama para pencari kerja seperti di daerah Jawa Barat, Kepulauan Riau, dan Banten (Gambar 4.18). Sebaliknya, daerah-daerah pertanian cenderung memiliki TPT yang lebih rendah karena lebih mudah menyerap tenaga kerja sekalipun dengan kualifikasi pendidikan atau keterampilan yang rendah. Oleh karena itu, besarnya TPT cenderung kurang menggambarkan kualitas tenaga kerja yang ada di suatu wilayah. Bahkan TPT tinggi terjadi pada angkatan kerja dengan karakteristik adalah laki-laki, berada pada kelompok umur 15-19 tahun, lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) kejuruan, dan tinggal di perkotaan.

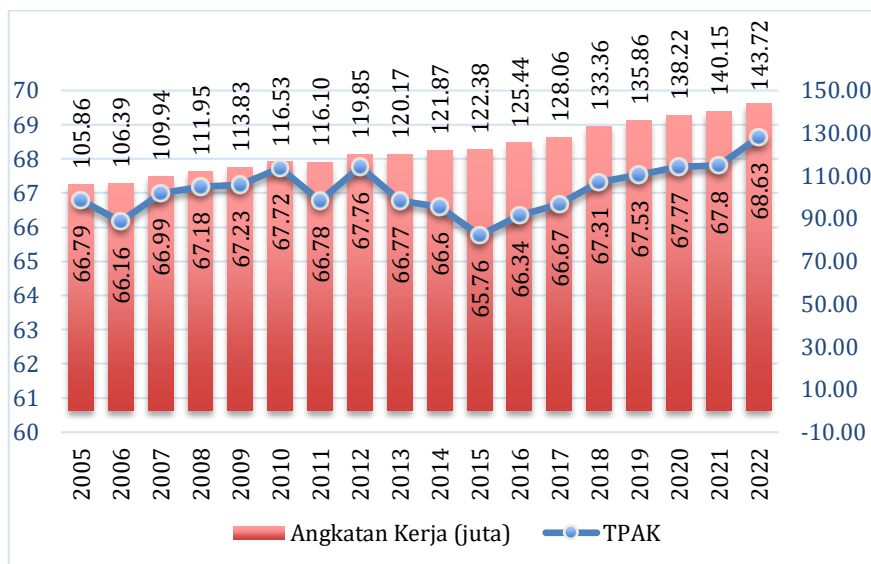


Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2022

**Gambar 4.18 Tingkat Pengangguran Terbuka menurut Provinsi Tahun 2022**

b. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)

Angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (15 tahun ke atas) yang bekerja, punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja, dan menganggur. BPS melaporkan terdapat 143,72 juta jiwa angkatan kerja pada Agustus 2022, dengan tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) sebesar 68,63% dari jumlah penduduk usia kerja. Jika dibandingkan dengan posisi Agustus 2021, jumlah angkatan kerja sudah bertambah 3,5 juta jiwa (2,55%), dan TPAK bertambah 0,83 persen.

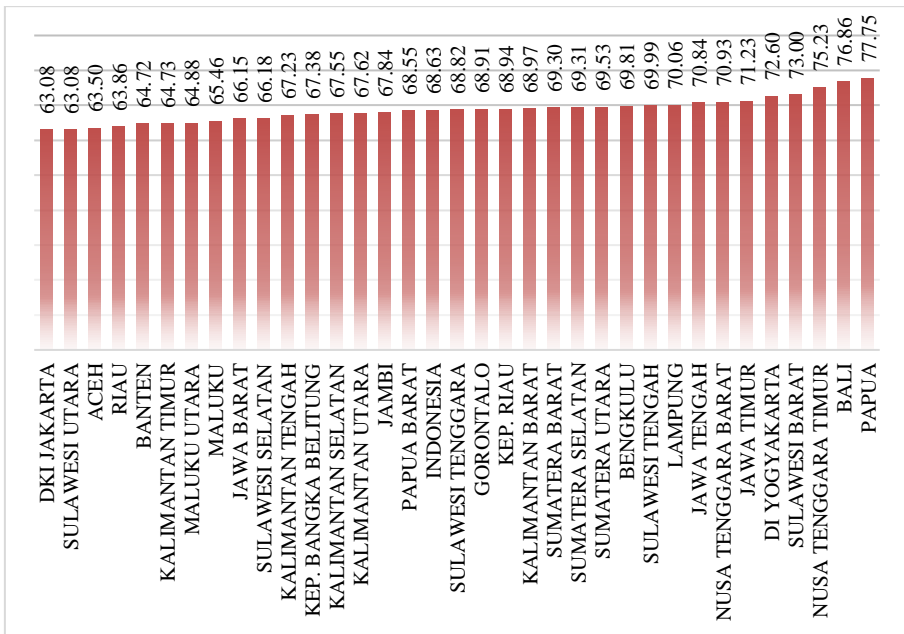


Sumber: BPS, Sakernas Agustus

**Gambar 4.19 Jumlah Angkatan Kerja dan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Tahun 2005-2022**

Jumlah angkatan kerja nasional menunjukkan tren naik seperti terlihat pada grafik seiring tumbuhnya jumlah penduduk. Sedangkan TPAK terlihat fluktuatif dalam 5 tahun terakhir. BPS juga melaporkan jumlah penduduk usia kerja (di atas 15 tahun) berjumlah 209,42 juta jiwa pada

Agustus 2022. Dari jumlah tersebut sebanyak 143,72 juta masuk kategori angkatan kerja, dengan rincian 135,3 juta jiwa bekerja, 8,43 juta jiwa menganggur. Kemudian 65,8 juta jiwa penduduk usia kerja tidak termasuk kategori angkatan kerja, dengan rincian 15,6 juta jiwa masih bersekolah, 41,25 juta mengurus rumah tangga, dan 8,84 juta jiwa berstatus lainnya.



Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2022

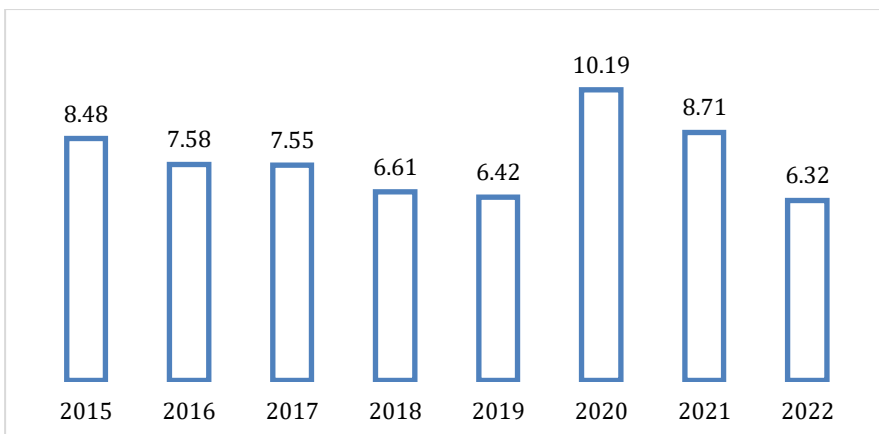
**Gambar 4.20 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja menurut Provinsi Tahun 2022**

c. Persentase Setengah Pengangguran

Setengah menganggur adalah penduduk bekerja dengan jam kerja di bawah ambang batas jam kerja normal (kurang dari 35 jam dalam seminggu) dan masih mencari atau menerima pekerjaan tambahan. Tingkat setengah pengangguran menggambarkan tingkat penggunaan

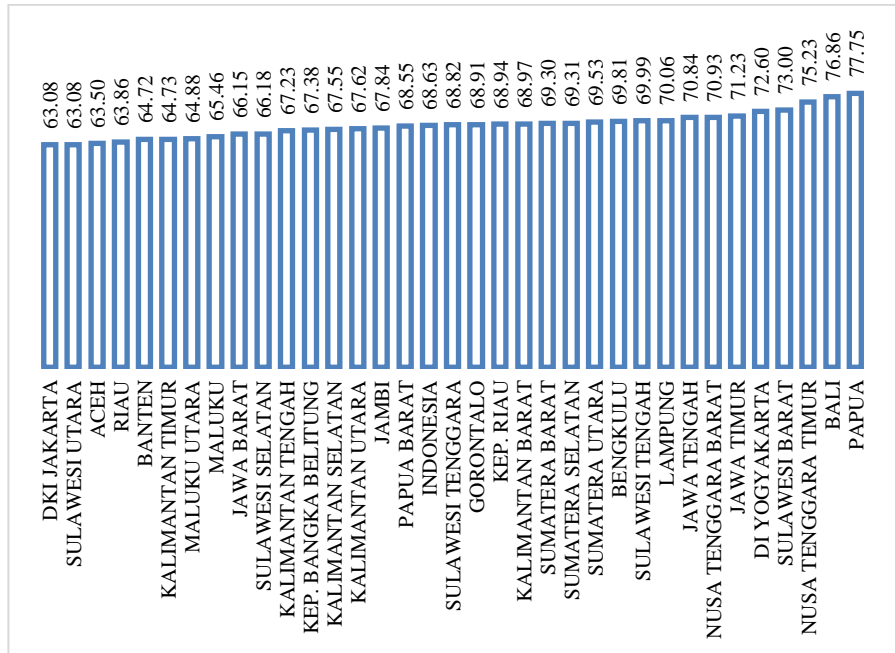
tenaga kerja yang kurang dari sewajarnya (*underutilization of labor*), sehingga secara tidak langsung menunjukkan penggunaan tenaga kerja yang kurang produktif.

Tingkat setengah menganggur di Indonesia berdasarkan data Sakernas tahun 2022 sebesar 6,32% dari total penduduk yang bekerja. Dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, tingkat setengah pengangguran cenderung menurun dalam periode 2015-2019 (Gambar 4.21.), selanjutnya pada awal masa pandemi Covid-19 meningkat tajam tahun 2020, meskipun kemudian menurun kembali pada tahun 2021 dan 2022.



Sumber: BPS, Sakernas Agustus

**Gambar 4.21 Tingkat Setengah Pengangguran Tahun 2015-2022**



Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2022

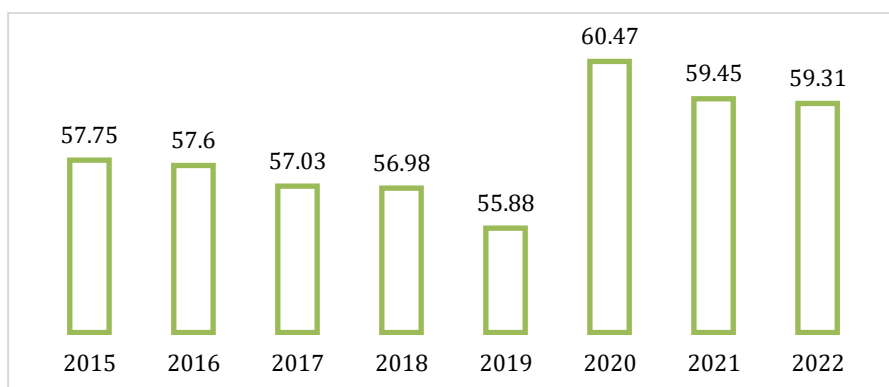
**Gambar 4.22 Tingkat Setengah Pengangguran menurut Provinsi Tahun 2022**

Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Barat, dan Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi yang angka setengah penganggurannya tertinggi dibandingkan provinsi lainnya (Gambar 2.22). Menurut Sakernas 2022, persentase setengah pengangguran lebih tinggi terjadi pada pekerja dengan karakteristik adalah laki-laki, berada pada kelompok umur 15-19 tahun, lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) umum, dan tinggal di pedesaan.

d. Persentase Pekerja Sektor Informal

Pekerja informal didefinisikan sebagai penduduk yang bekerja dengan status pekerjaan berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar, pekerja bebas, dan pekerja keluarga/tidak

dibayar. Sebagian besar karakteristik pekerja sektor informal adalah perempuan, tinggal di pedesaan dan tidak sekolah. Tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pekerja sektor informal, di mana semakin baik tingkat pendidikan seseorang, maka semakin kecil risiko mereka bekerja di sektor informal. Selain faktor di atas, ketersediaan fasilitas, perkembangan pembangunan di suatu wilayah dan ketersediaan lapangan pekerjaan juga mempengaruhi pilihan pekerja informal.

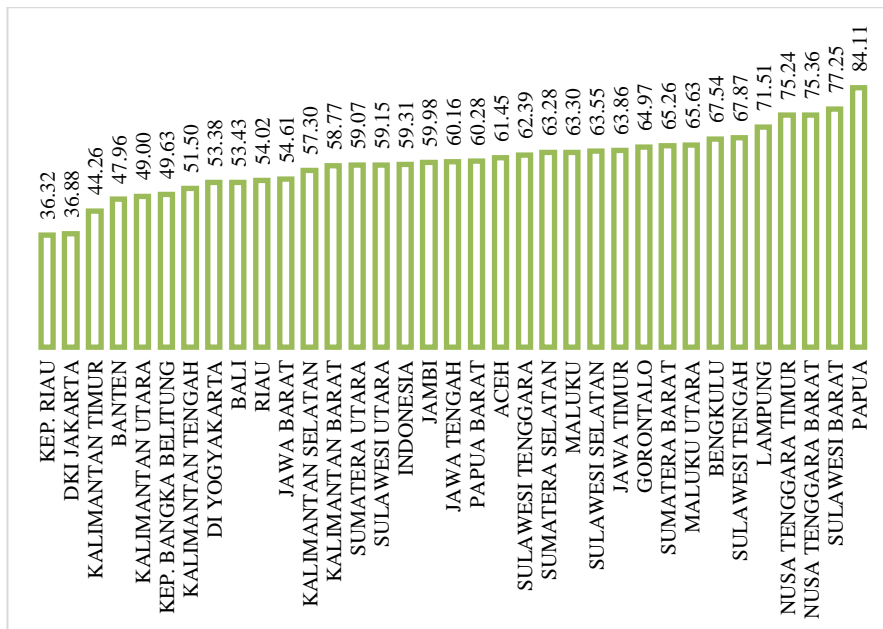


Sumber: BPS, Sakernas Agustus

#### **Gambar 4.23 Persentase Pekerja Informal Tahun 2015-2022**

Pada periode 2015-2019, persentase pekerja informal di Indonesia konsisten mengalami penurunan hingga mencapai 55,88 persen pada tahun 2019. Namun demikian, pekerja informal di Indonesia masih sangat besar, melebihi setengah dari penduduk yang bekerja. Bahkan pada masa pandemi, pekerja informal melonjak hingga melebihi 60 persen pada tahun 2020. Tingginya persentase pekerja informal merupakan cerminan utama kualitas tenaga kerja yang rendah. Pekerja informal umumnya diasosiasikan dengan pendidikan yang rendah, *skill* yang rendah, dan akhirnya tingkat upah/pendapatan yang rendah.

Lebih jauh lagi, pekerja informal juga identik dengan perlindungan tenaga kerja yang lemah.



Sumber: BPS, Sakernas Agustus 2022

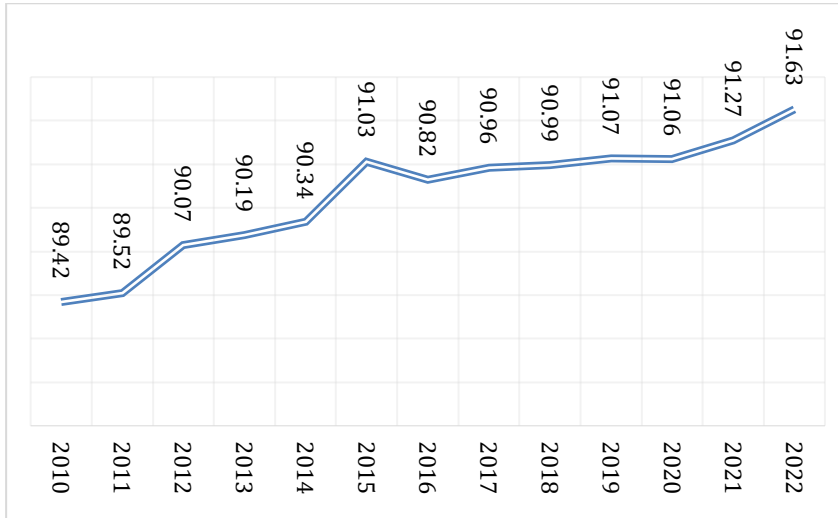
**Gambar 4.24 Tingkat Setengah Pengangguran menurut Provinsi Tahun 2022**

## 5. Kesetaraan Gender

### a. Indeks Pembangunan Gender (IPG)

Indeks Pembangunan Gender (IPG) merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan kesenjangan pembangunan manusia antara laki-laki dan perempuan. IPG mengkaji pencapaian pembangunan manusia laki-laki dan perempuan dari tiga perspektif fundamental, sebagaimana IPM, yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup yang layak (BPS, 2020a). IPG dapat

dibagi menjadi dua kategori, yaitu kategori rendah bila nilai IPG kurang dari 90 dan kategori tinggi bila nilai IPG lebih dari atau sama dengan 90.

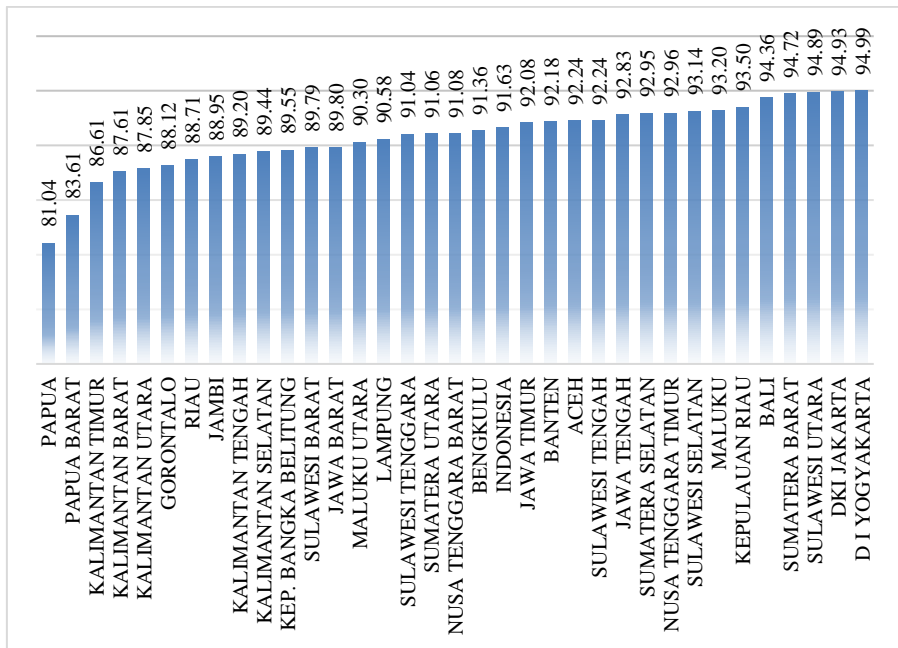


Sumber: BPS

**Gambar 4.25 Indeks Pembangunan Gender Tahun 2010-2022**

Capaian IPG Indonesia tahun 2022 meningkat dibandingkan tahun 2021, dari 91,27 menjadi 91,63 (Gambar 4.25.). Berdasarkan sebaran provinsi pada tahun 2022 terdapat 19 provinsi dengan skor IPG di bawah nasional yaitu 6 provinsi di Pulau Sumatera, 1 provinsi di Pulau Jawa, 1 provinsi di Pulau Bali dan Nusa Tenggara, 5 provinsi di Pulau Indonesia, 3 provinsi di Pulau Sulawesi dan 3 provinsi di Maluku dan di Pulau Papua. Hal ini menunjukkan bahwa capaian IPG tidak merata di Indonesia.





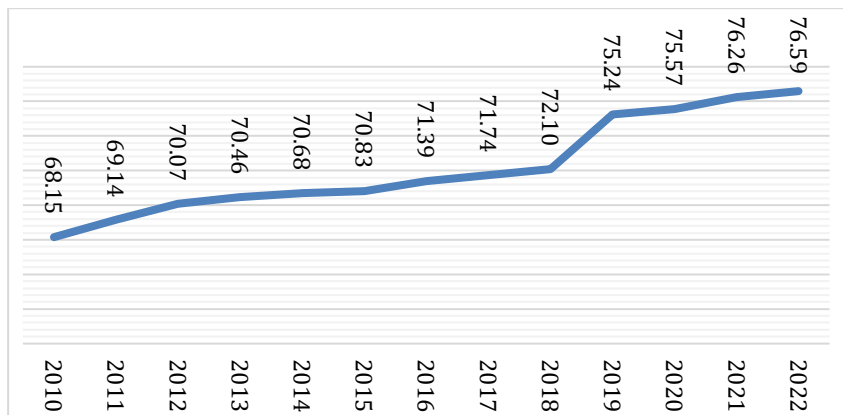
Sumber: BPS, 2022

**Gambar 4.26 Indeks Pembangunan Gender menurut Provinsi Tahun 2022**

**b. Indeks Pemberdayaan Gender (IDG)**

Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) adalah indeks yang digunakan di Indonesia untuk mengukur kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Indeks tersebut dikembangkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan pertama kali diterbitkan pada tahun 2012. Partisipasi perempuan dalam kehidupan ekonomi dan politik meningkat selama lima tahun terakhir. Hal ini tercermin dari IDG yang terus meningkat sejak tahun 2017. Nilai IDG sebesar 71,74 pada tahun 2017, sedangkan nilai IDG naik menjadi 76,26 pada tahun 2021. IDG merupakan indikator yang mengukur realisasi hak dan kesetaraan gender berdasarkan partisipasi politik dan ekonomi, di mana IDG menunjukkan

apakah perempuan dapat berpartisipasi aktif dalam kehidupan ekonomi dan politik. Tiga indikator yang digunakan dalam IDG adalah partisipasi perempuan di parlemen, partisipasi sebagai pekerja, dan bagian pendapatan yang diperoleh. IDG berfokus pada partisipasi dengan mengukur ketidaksetaraan gender dalam ekonomi, partisipasi politik, dan pengambilan keputusan.



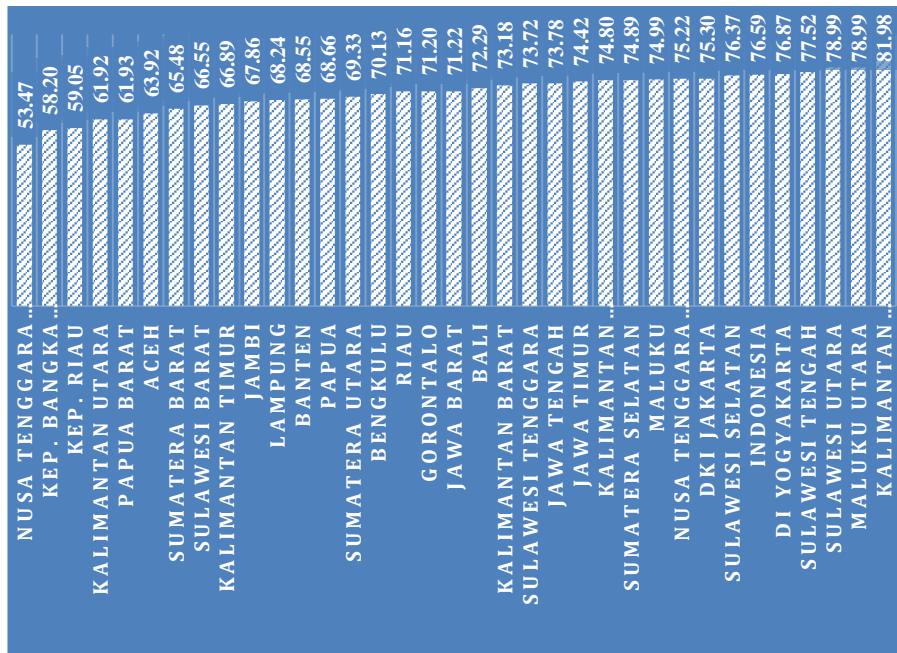
Sumber: BPS

#### Gambar 4.27 Indeks Pemberdayaan Gender Tahun 2010-2022

Berdasarkan Gambar 4.27 di atas dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan IDG pada tahun 2022 dibandingkan dengan tahun 2021 secara nasional. Bahkan secara konsisten dalam periode 2010-2022 IDG terus mengalami kenaikan, walaupun jika dilihat per provinsi masih terdapat 11 provinsi yang mengalami penurunan IDG pada periode 2021-2022.

Pada tahun 2022, masih terdapat ketimpangan capaian IDG pada provinsi di Indonesia. IDG di atas rata-rata nasional (76,59) terdapat hanya di empat provinsi, yaitu Provinsi Indonesia Tengah (81,98), Sulawesi Utara (78,99), Maluku Utara (78,99), dan DI Indonesia (76,87). DI Indonesia menjadi satu-satunya provinsi dari wilayah barat

Indonesia dengan nilai IDG di atas rata-rata nasional. Sementara itu, tiga provinsi dengan IDG terendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat, Kepulauan Bangka Belitung, dan Kepulauan Riau.



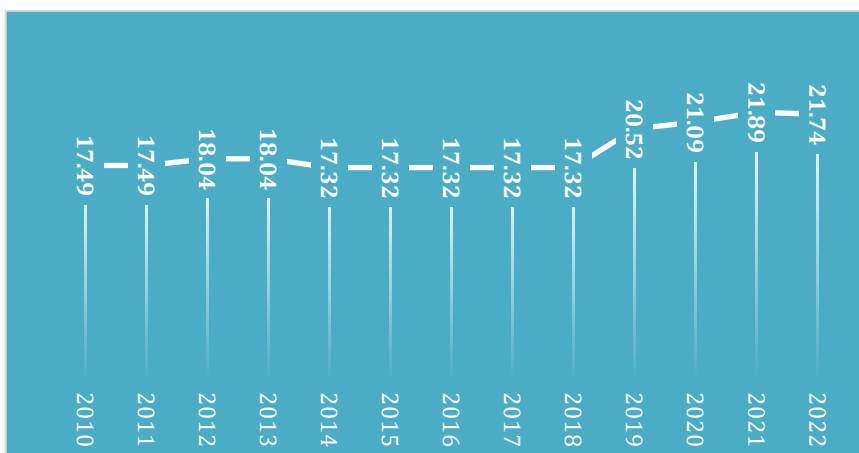
Sumber: BPS

**Gambar 4.28 Indeks Pemberdayaan Gender menurut Provinsi Tahun 2022**

c. Keterlibatan Perempuan di Parlemen

Keterlibatan perempuan Indonesia di parlemen masih sangat rendah. Menurut data Bank Dunia (2019), Indonesia menempati urutan ke-7 di Asia Tenggara dalam hal keterwakilan perempuan di Parlemen. Rendahnya keterwakilan perempuan di parlemen sedikit banyak berdampak pada isu kesetaraan gender dan tidak mampu menjawab isu utama perempuan.

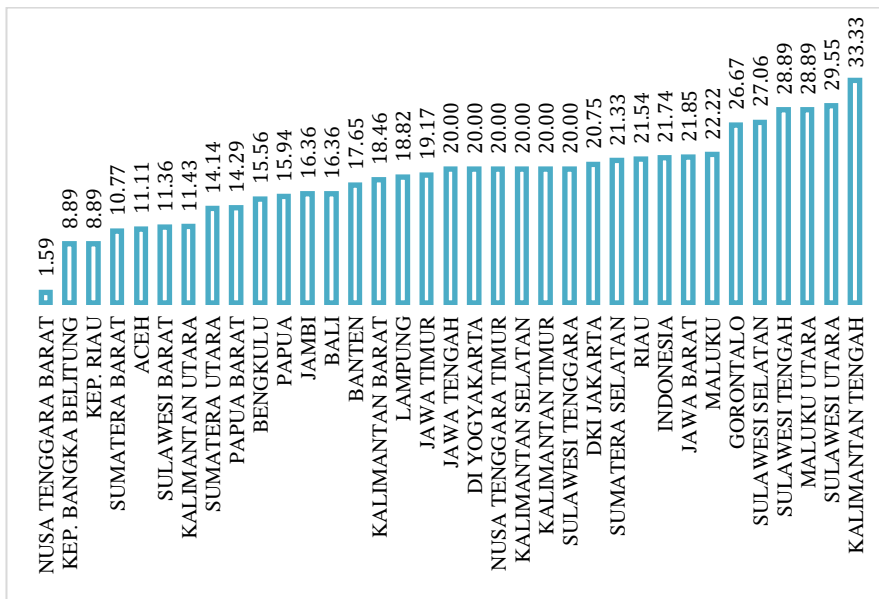
Berdasarkan data BPS, keterlibatan perempuan Indonesia di parlemen secara nasional pada tahun 2022 masih dibawah 30%, yaitu 21,74%. Adapun jika dilihat per provinsi, hanya terdapat tujuh provinsi dengan nilai persentase di atas nilai persentase nasional, yaitu Provinsi Maluku (23,26%), Sulawesi Selatan (25,88%), Gorontalo (26,67%), Sulawesi Tengah (27,27%), Maluku Utara (28,89%), Sulawesi Utara (29,55%), dan yang tertinggi di Kalimantan Tengah (33,33%).



Sumber: BPS

#### **Gambar 4.29 Persentase Perempuan di Parlemen, 2010-2022**

Upaya dan komitmen kuat yang selalu dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai kesejahteraan gender yang setara adalah dengan terus mendorong tercapainya kuota 30 persen perempuan di parlemen, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pemilihan Umum. Selain itu pemerintah juga berupaya untuk menghilangkan ketimpangan gender dari politik sehingga perempuan mendapatkan akses yang sama untuk berpartisipasi dalam pembangunan.



Sumber: BPS, 2022

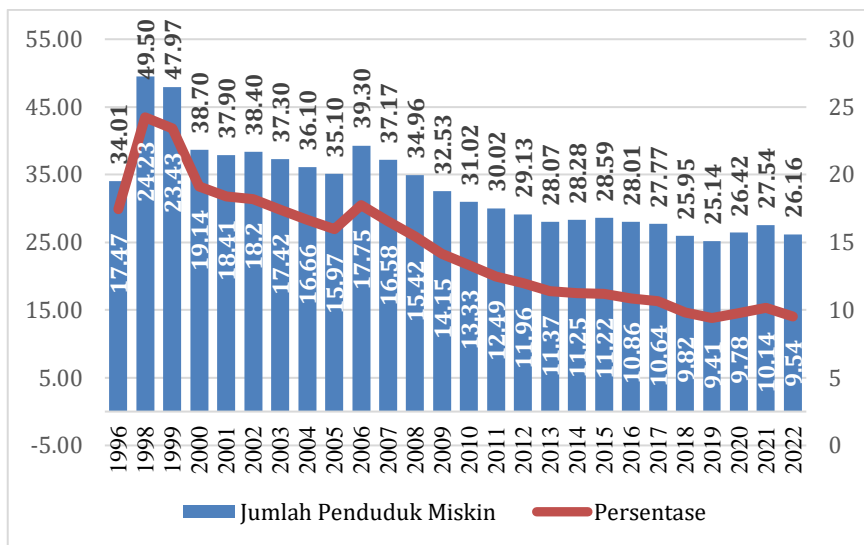
**Gambar 4.30 Persentase Perempuan di Parlemen menurut Provinsi Tahun 2022**

## 6. Kemiskinan dan Ketimpangan

### a. Persentase Penduduk Miskin

Persentase penduduk miskin adalah persentase penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan, di mana garis kemiskinan menunjukkan nilai rupiah pengeluaran minimal yang diperlukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan pokok selama sebulan, berupa makanan dan non makanan. Meskipun demikian, kemiskinan sebenarnya bersifat multidimensi, tidak hanya aspek ekonomi tetapi juga erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia maupun sosio-kultural.

Upaya pemerintah dan masyarakat untuk mengentaskan kemiskinan telah menunjukkan hasil yang semakin positif. Menurut BPS, pada Maret 2022, persentase penduduk miskin sebesar 9,54 persen dari total penduduk Indonesia. Secara umum tren persentase penduduk miskin menurun meskipun pernah meningkat pada beberapa periode krisis seperti pada masa pandemi Covid-19 baru-baru ini (Gambar 4.31).



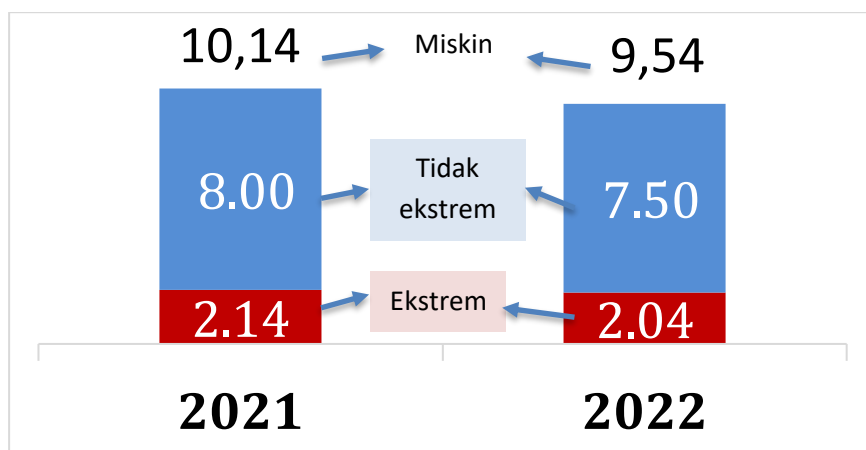
Sumber: BPS

**Gambar 4.31 Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 1996-2022**

Seperti ditunjukkan Gambar 4.32., delapan provinsi memiliki persentase penduduk miskin yang masih cukup tinggi yaitu Provinsi Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tengah, Aceh, dan Bengkulu. Sementara itu, beberapa provinsi memiliki persentase penduduk miskin yang rendah di bawah 7 persen, seperti terdapat di Provinsi Bali, Riau, Kepulauan Riau,



BPS menyebutkan bahwa pada tahun 2022, persentase penduduk miskin ekstrem di Indonesia mencapai 2,04 persen. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, dan tentu saja menjadi tantangan yang harus dihadapi oleh pemerintah dan masyarakat Indonesia (Gambar 4.33.). Kemiskinan ekstrem ini terutama terjadi di daerah-daerah yang terisolasi dan kurang berkembang, seperti di daerah perbatasan dan pulau-pulau terpencil di Indonesia. Faktor-faktor seperti akses terbatas terhadap sumber daya dan infrastruktur yang kurang memadai menjadi penyebab utama kemiskinan ekstrem di daerah-daerah tersebut. Berdasarkan Gambar 4.34., terdapat 3 provinsi yang memiliki angka kemiskinan ekstrem yang cukup tinggi (di atas 5 persen) yaitu Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur.



Sumber: BPS

**Gambar 4.33 Persentase Penduduk Miskin dan Miskin Ekstrem di Indonesia Tahun 2021-2022**





Sumber: BPS

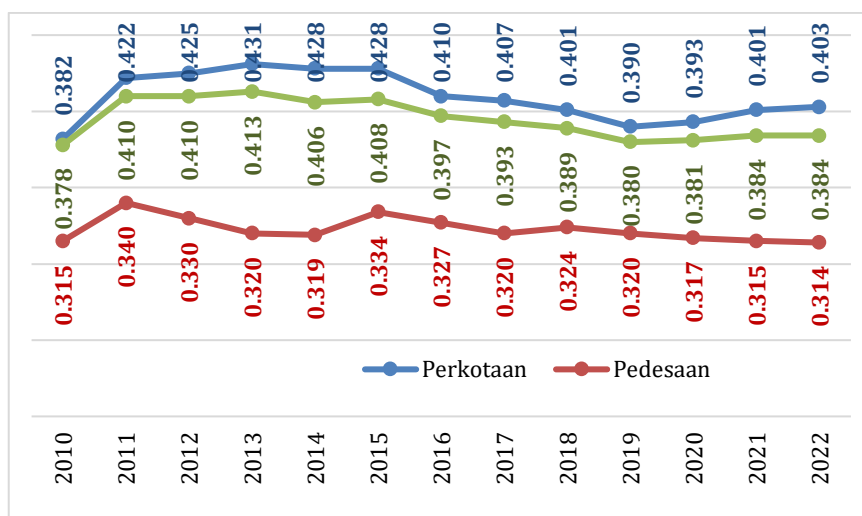
**Gambar 4.34 Persentase Penduduk Miskin Ekstrem Provinsi Tahun 2022**

c. Rasio Gini

Rasio Gini atau *Gini ratio* adalah sebuah ukuran ketimpangan distribusi pendapatan atau kekayaan dalam suatu populasi atau negara. *Gini ratio* dihitung pada skala 0 sampai 1, di mana 0 mewakili kesetaraan sempurna, yaitu setiap orang memiliki pendapatan atau kekayaan yang sama, dan 1 mewakili ketimpangan sempurna, yaitu satu orang memiliki semua pendapatan, sementara orang lain tidak punya pendapatan. Dengan kata lain, semakin mendekati *gini ratio* sama dengan 1, maka semakin besar ketimpangan pendapatan dalam suatu masyarakat. Ukuran ini sering digunakan oleh ahli ekonomi dan pengambil kebijakan untuk memahami dan mengukur ketimpangan sosial dan ekonomi.

Di Indonesia, *gini ratio* secara historis cukup tinggi, menunjukkan ketimpangan pendapatan yang masih cukup tinggi. *Gini ratio* di Indonesia adalah 0,378 pada tahun 2010, yang meningkat menjadi

0,413 pada tahun 2013 sebelum sedikit menurun menjadi 0,384 pada tahun 2022. Meskipun Indonesia telah mengalami kemajuan dalam mengurangi tingkat kemiskinan dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi dalam beberapa tahun terakhir, namun masih terdapat kesenjangan yang signifikan dalam distribusi pendapatan dan kekayaan di antara penduduknya. Selain itu, *gini ratio* di Indonesia masih berada di atas rata-rata dunia.

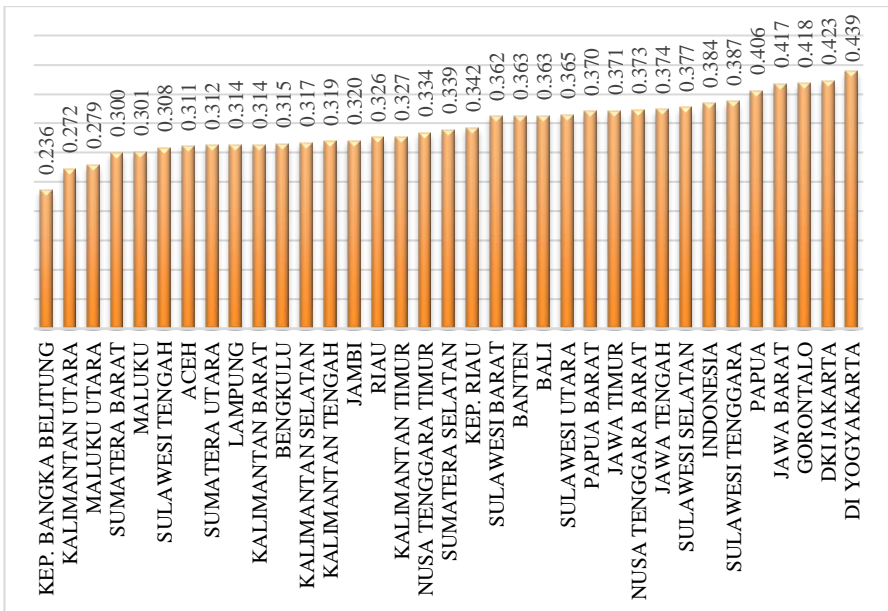


Sumber: BPS 2023

**Gambar 4.35 Gini Ratio di Indonesia Tahun 2010-2022**

Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap ketimpangan ini, seperti keterbatasan akses ke pendidikan, peluang kerja yang kurang merata, perbedaan dalam akses ke layanan publik dan kesehatan, serta kesenjangan antara daerah perkotaan dan pedesaan. Oleh karena itu, upaya terus dilakukan untuk mengurangi ketimpangan tersebut dan mencapai kesetaraan yang lebih baik dalam distribusi pendapatan dan kekayaan di Indonesia.

Ketimpangan pendapatan hanyalah salah satu ukuran tingkat pembangunan dan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara keseluruhan, dan ada banyak faktor lain yang berkontribusi terhadap kualitas hidup masyarakat. Meskipun demikian, mengurangi ketimpangan pendapatan merupakan tujuan penting bagi pembuat kebijakan di banyak negara, termasuk Indonesia.



Sumber: BPS

**Gambar 4.36 Gini Ratio menurut Provinsi, Maret 2022**





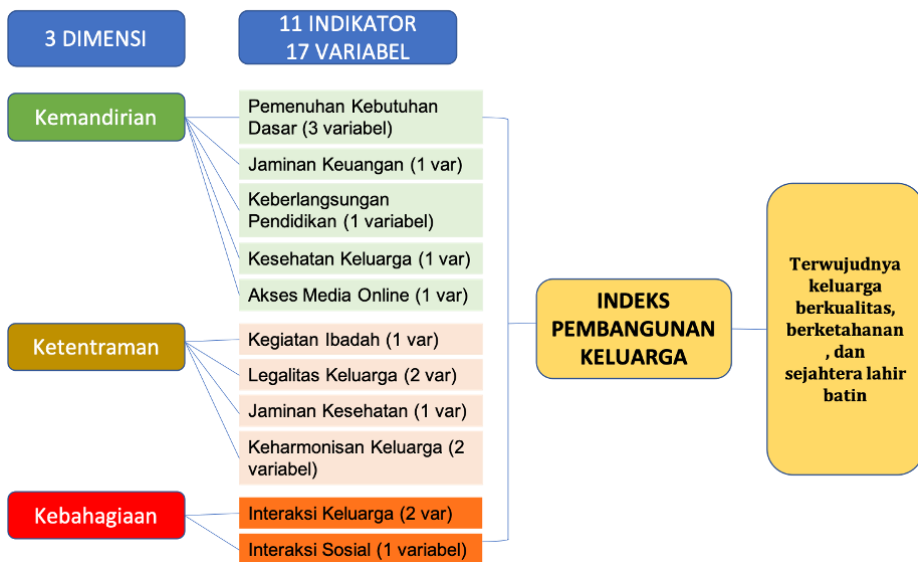
**BAB V**  
**PEMBANGUNAN**  
**KELUARGA**



## BAB V PEMBANGUNAN KELUARGA

### 1. Capaian Pembangunan Keluarga

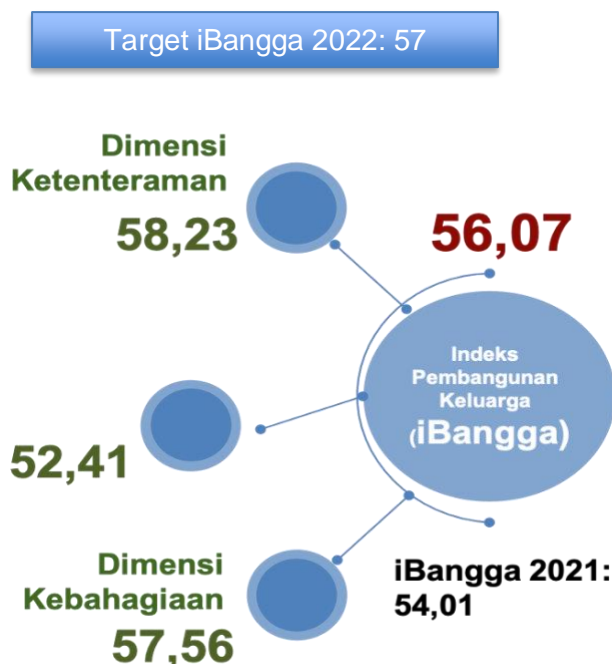
Pembangunan keluarga merupakan salah satu amanat Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, di mana pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Kebijakan tersebut mencakup peningkatan kualitas anak, remaja, maupun lansia; pemberdayaan keluarga rentan; peningkatan kualitas lingkungan keluarga; serta peningkatan akses dan peluang ekonomi keluarga.



Sumber: BKKBN, Laporan Perhitungan IKU 2022

**Gambar 5.1 Konsep Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)**

Untuk mengukur pembangunan keluarga, BKKBN telah mengembangkan Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) yang terdiri atas 3 dimensi, 11 indikator, serta 17 variabel (Gambar 5.1). iBangga mencerminkan capaian pembangunan keluarga dalam skala 0 s.d. 100 dengan kategori rentan (di bawah 40), berkembang (40 s.d. 70), serta tangguh (di atas 70).



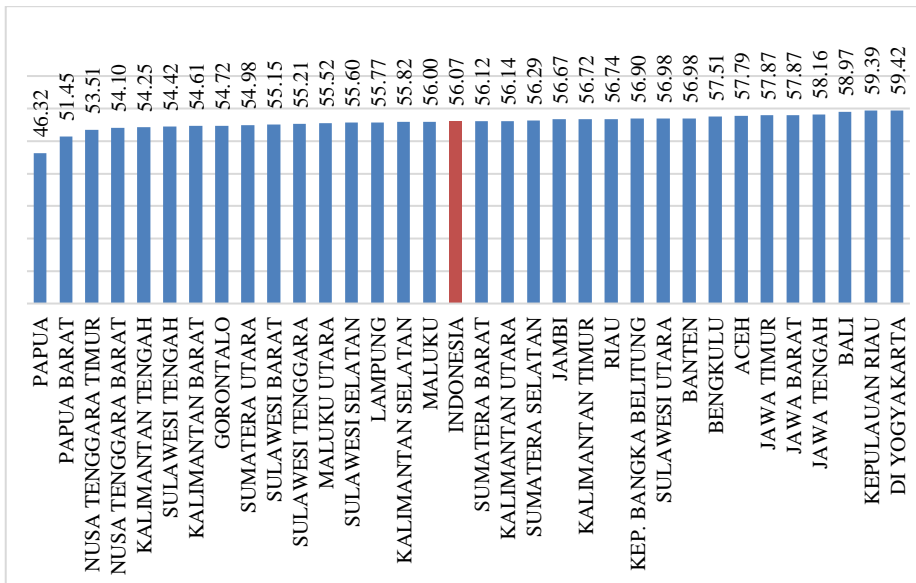
Sumber: BKKBN, Laporan Perhitungan IKU 2022

### Gambar 5.2 Indeks Pembangunan Keluarga Tahun 2021-2022

Secara nasional, capaian iBangga tahun 2022 adalah sebesar 56,07, hal tersebut berarti keluarga Indonesia berada pada kategori cukup baik (berkembang). Meskipun demikian, angka capaian tahun 2022 tidak mencapai target yaitu sebesar 57. Dari ke-3 dimensi iBangga, dimensi ketenteraman merupakan dimensi dengan capaian tertinggi yaitu 58,23. Selanjutnya diikuti indeks kebahagiaan dan kemandirian dengan masing-

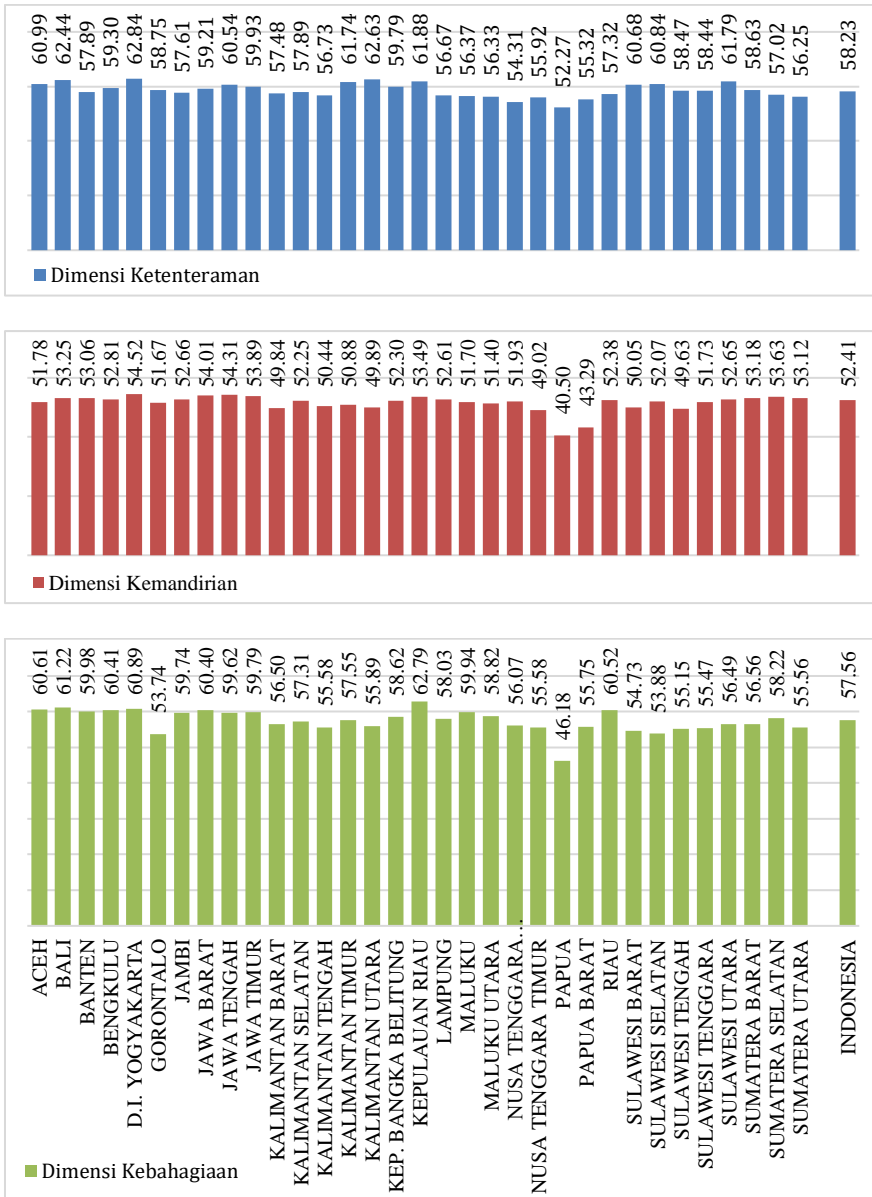


masing capaian 57,56 dan 52,41. Dibandingkan tahun 2021, iBangga menunjukkan peningkatan sebesar 2,06 yaitu 54,01 pada tahun 2021, kemudian meningkat menjadi 56,07 pada tahun 2022. Berdasarkan data capaian tahun 2022, terdapat 4 (empat) provinsi yang mencapai target sebesar 57, yaitu Aceh, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Timur. Sementara terdapat juga 4 (empat) provinsi dengan capaian di atas target nasional yaitu DI Yogyakarta dan Kepulauan Riau dengan capaian 59, serta Bali dan Jawa Tengah dengan capaian 58, sehingga terdapat 23% provinsi yang mencapai target nasional. Secara umum capaian provinsi berada di atas angka 51, namun terdapat 1 provinsi dengan capaian cukup jauh di bawah provinsi lainnya, yaitu Papua dengan capaian 46,32. Meskipun capaian antar provinsi cukup variatif, namun secara keseluruhan berada pada kategori cukup baik (berkembang).



Sumber: BKKBN, Laporan Perhitungan IKU 2022

**Gambar 5.3 Indeks Pembangunan Keluarga menurut Provinsi  
Tahun 2022**



Sumber: BKKBN

**Gambar 5.4 Indeks Pembangunan Keluarga menurut Dimensi dan Provinsi Tahun 2022**

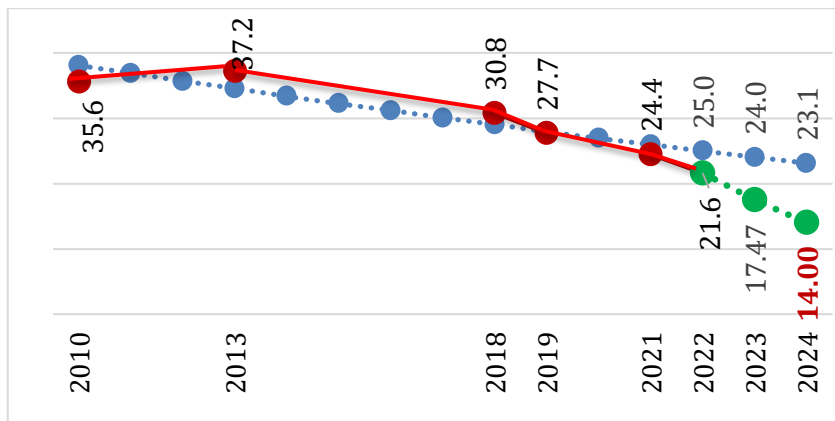
Apabila dilihat berdasarkan indeks, maka provinsi dengan indeks ketentraman tertinggi adalah DI Yogyakarta dan Kalimantan Utara dengan capaian di atas 62. Sementara pada indeks kemandirian, capaian tertinggi pada provinsi meliputi DI Yogyakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah, diatas 54. Kemudian, pada indeks kebahagiaan capaian tertinggi diperoleh Provinsi Kepulauan Riau dengan capaian di atas 62. Selanjutnya provinsi dengan capaian terendah pada masing-masing dimensi adalah Papua yaitu sebesar 52,27 pada dimensi ketentraman, 40,50 pada dimensi kemandirian, dan 46,18 pada dimensi kebahagiaan (Gambar 5.4).

## **2. Ketahanan Balita dan Anak**

### **a. Prevalensi Stunting**

Dalam upaya mewujudkan Indonesia Emas 2045, maka pembangunan sumber daya manusia merupakan investasi jangka panjang yang harus dilakukan sejak dini. Salah satu poin penting adalah menyiapkan generasi muda yang sehat dan bebas stunting. Stunting adalah kondisi kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan seorang anak. Hal tersebut sebagai akibat dari infeksi yang berulang, dan kurangnya konsumsi makanan bergizi. Akibatnya pertumbuhan tubuhnya terganggu, serta mempengaruhi perkembangan kognisi, sistem imun yang lemah, serta risiko tinggi mengalami penyakit degeneratif di masa dewasanya kelak. Risiko stunting diperkirakan sebesar 20% dimulai sejak dalam kandungan, hal ini terjadi pada ibu dengan nutrisi buruk sehingga janin tidak mendapatkan makanan bernutrisi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan selama dalam kandungan (BKKBN, 2017). Intervensi

dalam rangka pencegahan stunting harus dilakukan tidak hanya pada keluarga dengan baduta/balita, namun juga pada masa kehamilan, bahkan pada masa pra konsepsi yaitu 3 bulan sebelum merencanakan kehamilan. Oleh karena itu, remaja/calon pengantin juga menjadi kelompok yang harus diintervensi program pencegahan stunting. Dengan begitu, risiko stunting dapat diantisipasi dengan lebih dini.

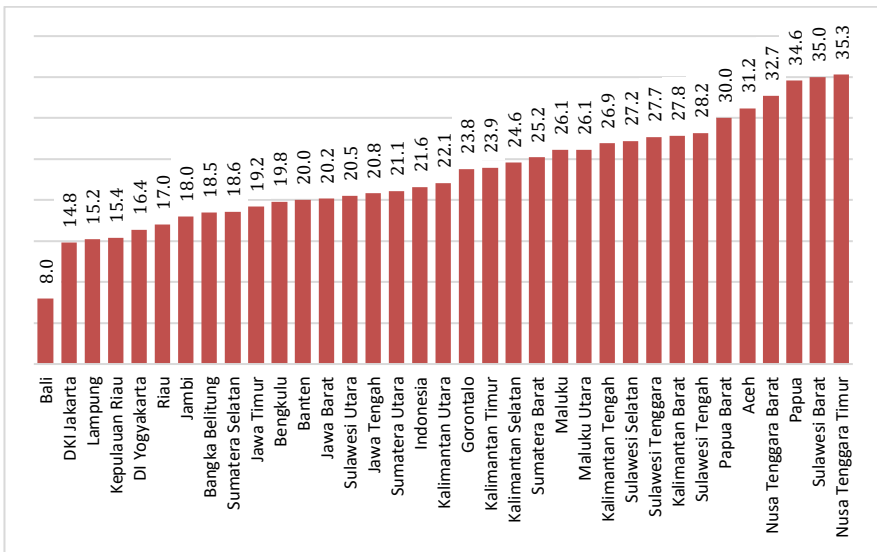


Sumber: Riskesdas 210, 2013, 2018; SSGBI 2019; SSGI 2021, 2022

### Gambar 5.5 Tren Prevalensi Stunting pada Balita di Indonesia

Tren prevalensi stunting di Indonesia cenderung mengalami penurunan meskipun sedikit meningkat pada periode 2010-2013. Penurunan yang signifikan terjadi dari tahun 2021-2022, di mana dalam waktu setahun terjadi penurunan sebesar 2,8 persen. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan prevalensi stunting berada pada angka 21,6%. Artinya Indonesia masih mengalami darurat stunting dikarenakan masih tingginya prevalensi stunting. Menurut World Health Organization (WHO) masalah kesehatan dianggap kronis apabila prevalensi stunting lebih dari 20%.

Dalam upaya percepatan penurunan stunting, untuk mencapai 14% pada 2024, maka diharapkan terjadi penurunan sebesar minimal 3,5% setiap tahunnya sampai dengan 2024. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, strategi nasional yang harus dilakukan meliputi 5 pilar yaitu: peningkatan komitmen pemerintah di semua tingkatan; peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat; peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif; peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, kelompok dan masyarakat; serta penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.



Sumber: SSGI 2022

**Gambar 5.6 Prevalensi Stunting menurut Provinsi Tahun 2022**

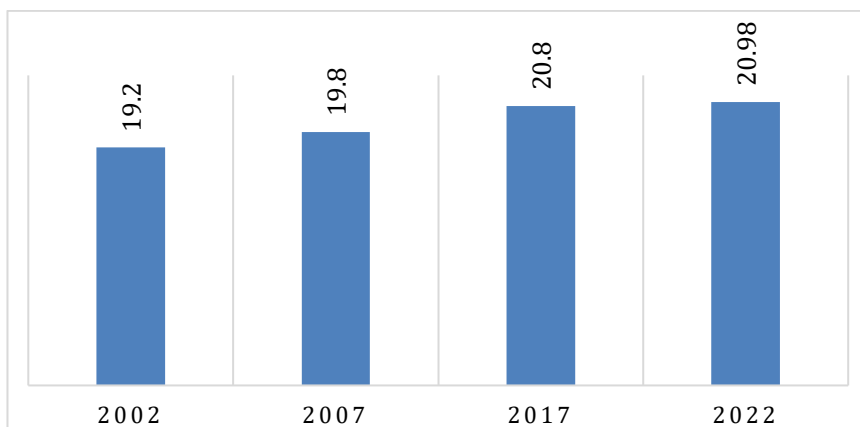
Disparitas antar provinsi cukup tajam, dimana provinsi dengan prevalensi tertinggi berada pada angka 35,3% yaitu Nusa Tenggara Timur, sementara provinsi dengan prevalensi terendah pada angka 8%

yaitu Bali. Secara nasional, masih terdapat 6 (enam) provinsi dengan prevalensi 30 ke atas yaitu secara berurutan Papua Barat, Aceh, Nusa Tenggara Barat, Papua, Sulawesi Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Pada provinsi-provinsi tersebut dibutuhkan strategi khusus dalam rangka percepatan penurunan stunting sehingga dapat mendongkrak capaian angka nasional.

### **3. Ketahanan Remaja**

#### **a. Umur Perkawinan Pertama**

Umur perkawinan pertama bagi seorang wanita sangat penting karena merupakan saat dimulainya masa reproduksi. Sesuai Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, umur minimum bagi seorang wanita untuk dapat melangsungkan perkawinan pertama adalah 19 tahun. Pembatasan umur minimum perkawinan ini dilakukan untuk mencegah terjadinya perkawinan anak yang secara medis merupakan usia yang berisiko untuk hamil bagi wanita. Menikah di usia anak juga menyebabkan seorang wanita memiliki masa reproduksi yang lebih panjang sehingga memperbesar peluang memiliki anak yang lebih banyak. Di samping itu, anak merupakan aset masa depan bangsa yang harus mendapatkan pendidikan dan pekerjaan yang memadai untuk menyongsong Indonesia Emas 2045.



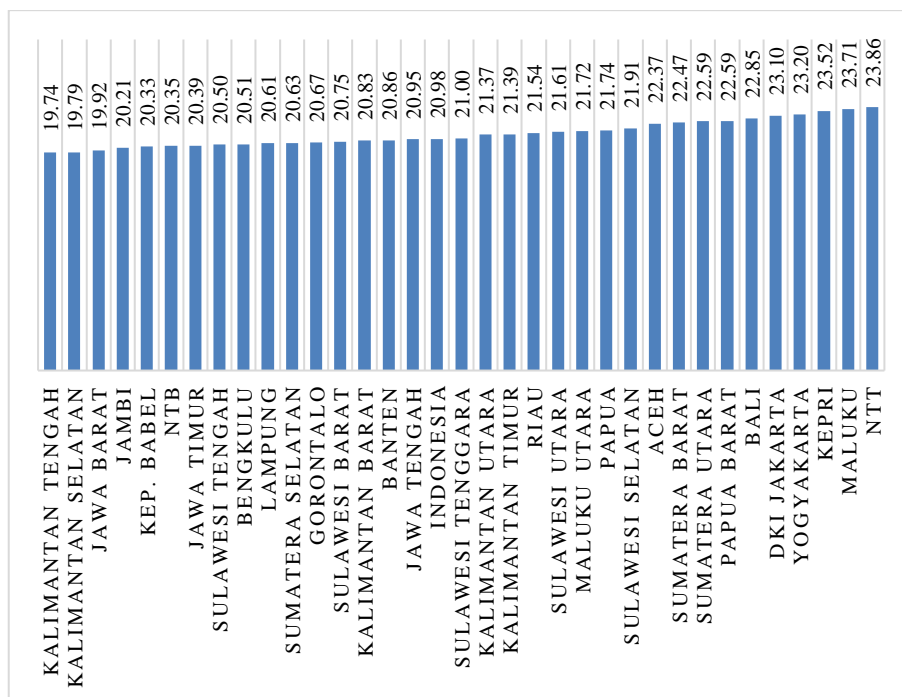
Sumber: SDKI 2002, 2007, 2017; PK2022

### **Gambar 5.7 Median Umur Kawin Pertama (MUKP) di Indonesia**

Median Umur Kawin Pertama (MUKP) adalah salah satu indikator yang digunakan untuk melihat usia ideal perkawinan pertama pada wanita. Idealnya seorang perempuan menikah di atas 20 tahun namun tidak lebih dari 35 tahun. BKKBN telah berupaya untuk meningkatkan median usia kawin pertama yang mencerminkan rata-rata umur pertama kali menikah bagi seorang wanita. Hasil perhitungan berdasarkan data Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2022 menunjukkan bahwa capaian MUKP tahun 2022 adalah sebesar 20,98 tahun, sedangkan target yang ditetapkan dalam Renstra BKKBN tahun 2022 sebesar 22 tahun. Artinya MUKP tahun 2022 belum memenuhi target yang sudah ditetapkan meskipun sudah memiliki sedikit peningkatan dari tahun 2017 yang mencapai 20,8 tahun.

Secara umum, provinsi dengan MUKP wanita tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (23,9), sementara yang terendah adalah Kalimantan Tengah. Lebih dari separuh (52,94%) provinsi di Indonesia dengan MUKP telah mencapai 21 tahun ke atas. Sementara itu, jika

dilihat dari target MUKP pada Renstra BKKBN tahun 2022 sebesar 22 tahun, sudah ada 9 provinsi yang telah berhasil mencapai target tahun 2022 tersebut. Provinsi-provinsi tersebut adalah Nusa Tenggara Timur (23,9), Maluku (23,7), Kepulauan Riau (23,5), DI Yogyakarta (23,2), Bali (22,9), Papua Barat (22,6), Sumatera Utara (22,6), Sumatera Barat (22,5), dan Aceh (22,4) (Gambar 5.8).



Sumber: BKKBN, PK2022

Catatan: DKI Jakarta menggunakan angka SDKI2017

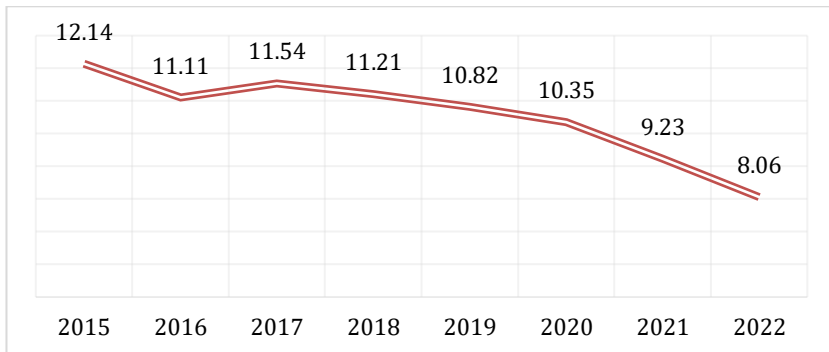
**Gambar 5.8 Median Umur Kawin Pertama (MUKP)  
menurut Provinsi Tahun 2022**

**b. Perkawinan Usia Anak**

Perkawinan usia anak didefinisikan sebagai perkawinan yang terjadi sebelum seseorang berumur 18 tahun (Kementerian PPPA, 2022).



Perkawinan anak memiliki dampak negatif yang sangat merugikan misalnya terjadinya putus sekolah, instabilitas keluarga yang kadang berujung pada perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, dampak kesehatan (seperti keguguran, bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah, stunting, cacat, atau bahkan kematian ibu), serta dampak lain berupa subordinasi perempuan (Djamilah dan Kartikawati, 2014). Selain itu, menikah pada usia anak memperpanjang usia reproduksi bagi perempuan yang berarti meningkatnya peluang seorang ibu untuk memiliki anak yang lebih banyak.

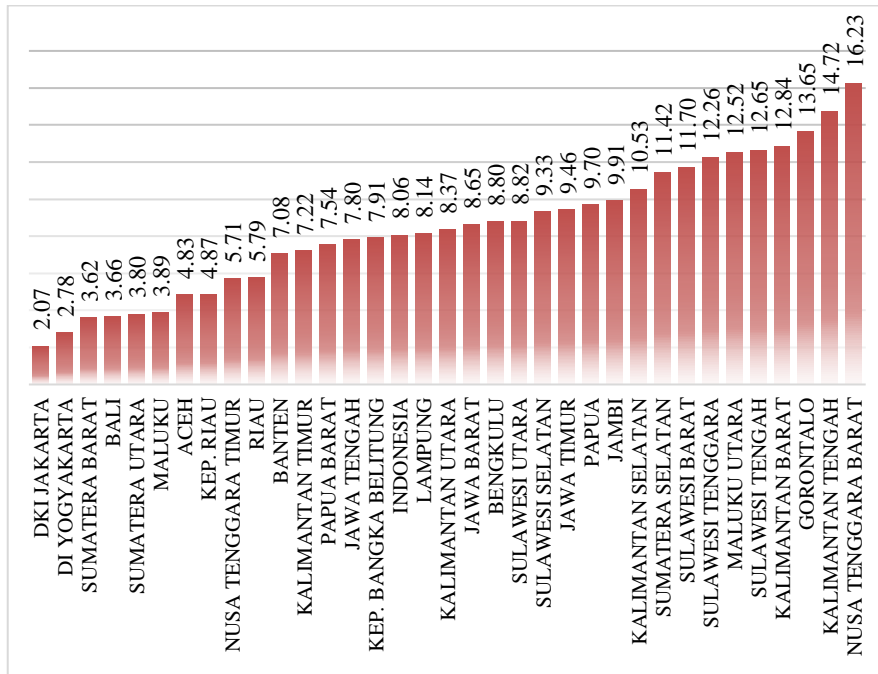


Sumber: BPS, Susenas

### **Gambar 5.9 Persentase Perempuan Usia 20-24 Tahun yang Sudah Menikah pada Usia Kurang dari 18 Tahun 2015-2022**

Perkawinan usia anak diukur menggunakan indikator persentase wanita usia 20-24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun (KemenPPPA, 2022). BPS melaporkan bahwa pada tahun 2022, sebanyak 8,06 persen perempuan berusia 20-24 tahun telah menikah di bawah usia 18 tahun. Ini menunjukkan bahwa pernikahan usia anak di Indonesia masih relatif tinggi meskipun beberapa tahun terakhir memperlihatkan adanya kecenderungan penurunan (Gambar 5.9). Djamilah dan Kartikawati (2014) menyebutkan bahwa beberapa

penyebab masih tingginya perkawinan usia anak diantaranya adalah faktor tradisi/adat setempat, pendidikan yang rendah, serta pergaulan bebas yang berujung pada seks pra nikah. Oleh karena itu, selain peningkatan pendidikan formal, edukasi masyarakat maupun remaja di luar pendidikan formal sangat penting untuk dilakukan.



Sumber: BPS, Susenas 2022

**Gambar 5.10 Persentase Perempuan Usia 20-24 Tahun yang Sudah Menikah pada Usia Kurang dari 18 Tahun menurut Provinsi Tahun 2022**

Perbedaan antar daerah khususnya di tingkat provinsi masih sangat besar dalam perkawinan anak. Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi dengan perkawinan anak tertinggi, dimana persentase penduduk perempuan 20-24 tahun berstatus pernah kawin pada usia di bawah 18 tahun sebesar 16,23 persen. Seperti terlihat pada Gambar

5.14. masih terdapat 9 provinsi lainnya dengan angka di atas 10 persen, terutama di Pulau Sulawesi dan Kalimantan, sementara di beberapa provinsi lain sudah cukup rendah bahkan di bawah 5 persen. Namun demikian, secara nasional telah tercapai jika dibandingkan dengan target RPJMN yaitu 8,74 persen di 2024.

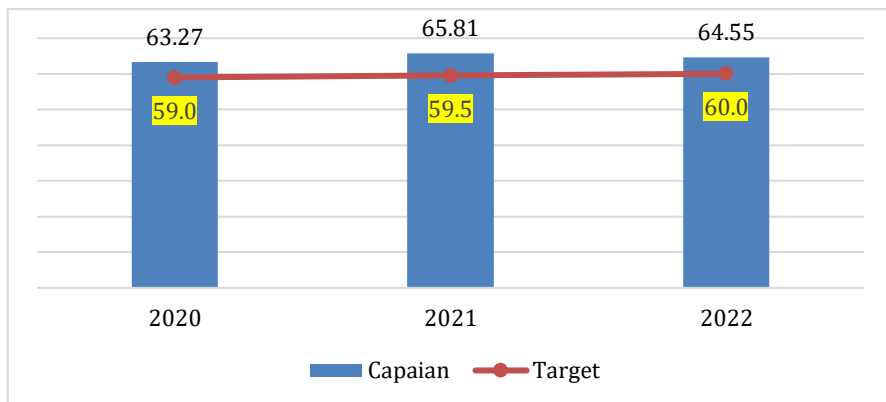
#### **4. Ketahanan Lansia**

Secara umum, Indonesia telah memasuki kondisi penuaan penduduk (*ageing population*) yang ditandai dengan proporsi penduduk lansia (60 tahun ke atas) melebihi angka 10 persen dari total penduduk. Persentase penduduk lansia pada tahun 2022 diperkirakan sebesar 10,48%. Meningkatnya jumlah penduduk lansia, serta merta akan mempengaruhi rasio ketergantungan lansia. Adapun rasio ketergantungan lansia pada tahun 2022 adalah sebesar 16,09%, yang berarti setiap 100 penduduk usia produktif (15-59 tahun) menanggung 16 orang penduduk lansia, dengan kata lain, 1 (satu) orang penduduk lansia didukung 6 (enam) penduduk usia produktif (BPS 2022). Kebutuhan-kebutuhan penduduk lansia tentu berbeda dengan masyarakat secara umum, oleh karena itu dibutuhkan kebijakan yang ramah lansia, sehingga lansia Indonesia hidup dengan sejahtera.



**Gambar 5.11 Tujuh Dimensi Lansia Tangguh**

Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan lansia, dibutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan. Berdasarkan Susenas Maret 2022, sebesar 33,18% lansia tinggal bersama keluarga inti, 35,93% tinggal bersama 3 generasi yang artinya lansia tinggal bersama anak/menantu dan cucunya, serta 20,85% tinggal bersama pasangan. Perlu dilakukan upaya peningkatan ketahanan keluarga lansia, sehingga lansia terhindar dari penelantaran dan diskriminasi, dengan begitu dapat terwujud lansia SMART (Sehat, Mandiri, Aktif, Produktif dan Bermartabat). Dalam upaya mewujudkan lansia SMART, BKKBN mengembangkan kebijakan melalui penguatan pada 7 dimensi lansia, yaitu dimensi spiritual, sosial, emosional, fisik, intelektual, profesional vokasional, dan lingkungan. Pengukuran lansia tangguh menggunakan indeks lansia tangguh.



Sumber: BKKBN

**Gambar 5.12 Indeks Lansia Tangguh Tahun 2020-2022**

Secara umum, capaian indeks lansia tangguh selalu melebihi dari target setiap tahun, namun dengan angka capaian yang cukup dinamis. Terjadi peningkatan dari tahun 2020 ke tahun 2021 sebesar kurang lebih 3%, namun terjadi penurunan pada tahun 2022 sebesar kurang lebih 2%. Tren dalam 3 tahun terakhir, yang tertinggi adalah pada tahun 2021 (65,81%). Berdasarkan data tersebut, indeks lansia tangguh tahun 2022 mencapai angka sebesar 64,55, hal ini berarti bahwa 64,55% lansia Indonesia berkategori tangguh dari 7 dimensi.

## 5. Lingkungan Fisik Keluarga

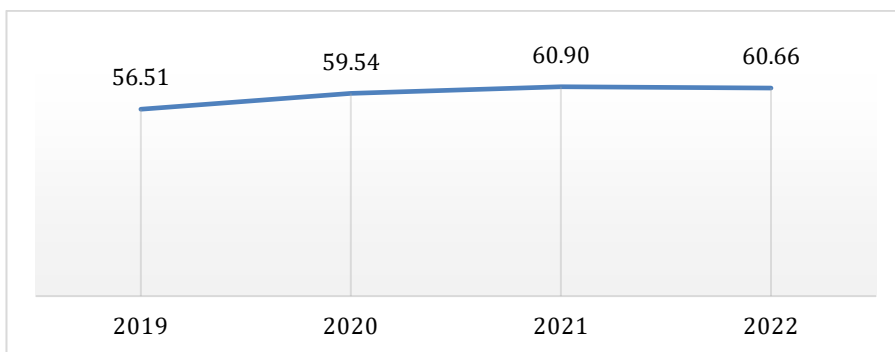
Kualitas lingkungan keluarga terutama lingkungan fisik berupa kondisi fisik rumah, sanitasi, maupun air bersih sangat penting untuk menjamin kehidupan yang layak dan sehat bagi seluruh anggota keluarga. Pada laporan ini, 3 indikator lingkungan fisik rumah yang menjadi fokus bahasan yaitu rumah layak huni, penggunaan air minum yang layak, dan sanitasi layak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa lingkungan fisik rumah

yang buruk berhubungan erat dengan berbagai penyakit misalnya demam berdarah/*dengue* (Aini, 2022), pneumonia pada balita (Shiddiq dkk., 2022), maupun TBC (Pulungan, 2022).

a. Rumah Layak Huni

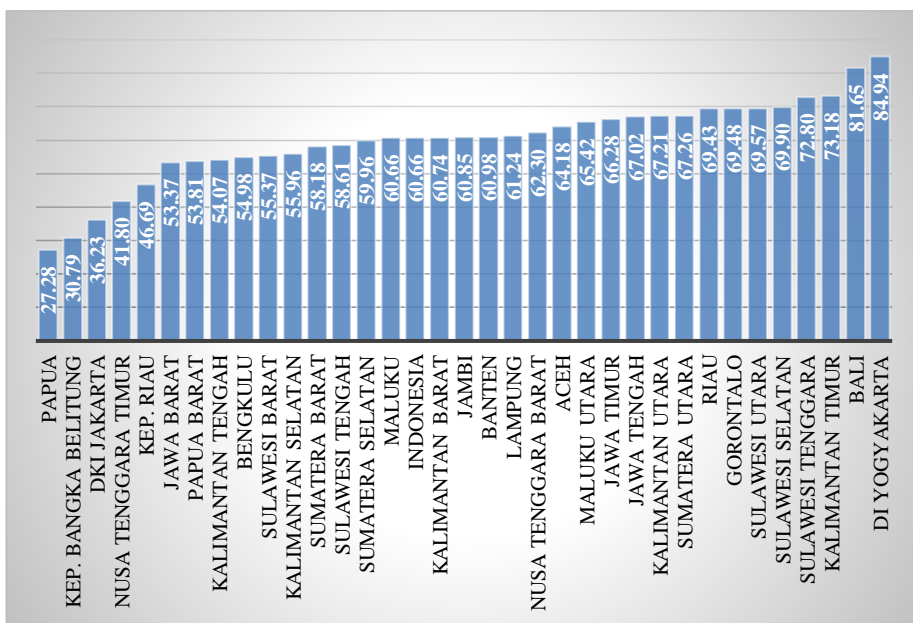
Rumah layak huni adalah salah satu syarat lingkungan fisik yang baik untuk hidup layak dan sehat bagi anggota keluarga. Sejak tahun 2019, rumah tangga diklasifikasikan memiliki akses terhadap hunian/rumah layak huni apabila memenuhi 4 (empat) kriteria, yaitu kecukupan luas tempat tinggal minimal 7,2 m<sup>2</sup> per kapita (*sufficient living space*), memiliki akses terhadap air minum layak, memiliki akses terhadap sanitasi layak, serta memiliki ketahanan bangunan (*durable housing*). Ketahanan bangunan merupakan gabungan dari beberapa variabel yaitu atap terluas berupa beton, genteng, seng, kayu, sirap; dinding terluas berupa tembok, plesteran, anyaman bambu/kawat, kayu/papan dan batang kayu; serta lantai terluas berupa marmer/granit/keramik, parket/vinil/karpet, ubin/tegel/teraso, kayu/papan, dan semen/bata merah.

Rumah tangga yang menempati rumah layak huni di Indonesia berdasarkan data Susenas 2022 masih cukup rendah. Gambar 5.13. memperlihatkan rumah layak huni baru sekitar 60,66 persen sesuai dengan kriteria yang disebutkan di atas. Rendahnya angka ini terutama disebabkan variabel kecukupan luas tempat tinggal yang umumnya kurang dari 7,2 m<sup>2</sup> per kapita (7,14 persen). Capaian rumah layak huni ini masih berada di bawah target RPJMN 2020-2024 yaitu sebesar 70 persen.



Sumber: BPS, Susenas 2019-2022

**Gambar 5.13 Persentase Rumah Tangga yang Menempati Rumah Layak Huni**



Sumber: BPS, Susenas 2022

**Gambar 5.14 Persentase Rumah Tangga yang Menempati Rumah Layak Huni menurut Provinsi Tahun 2022**

Menurut provinsi, DI Yogyakarta dan Bali merupakan 2 provinsi yang memiliki rumah layak huni paling tinggi (di atas 80 persen). Dibandingkan target RPJMN, sudah 4 (empat) provinsi yang memenuhi target yaitu DI Yogyakarta, Bali, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Tenggara (Gambar 5.14). Sementara itu, terdapat 5 (lima) provinsi yang masih di bawah 50 persen yaitu Papua, Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Timur, dan Kepulauan Riau.

b. Akses terhadap Air Minum Layak

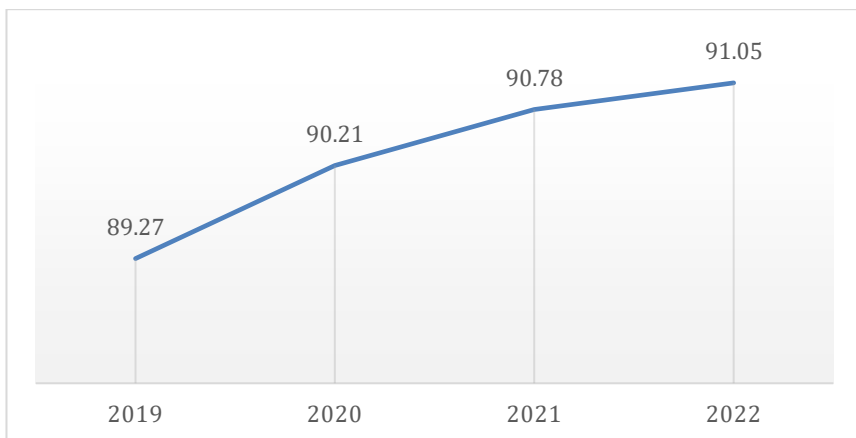
Air minum merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus tersedia dalam kuantitas yang cukup dan kualitas yang memenuhi syarat. Akan tetapi peningkatan populasi manusia dan aktivitasnya telah membawa dampak terhadap ketersediaan dan kualitas air di alam. Air minum yang dikatakan layak adalah air minum rumah tangga yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.

Kelayakan sumber air minum tersebut diukur dari jenis sumber air minum utama dan sumber air untuk kegiatan domestik lain. Sejak tahun 2019, konsep yang digunakan mengacu pada metadata *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, di mana rumah tangga dikatakan memiliki akses air minum layak (*access to improved water*) yaitu jika sumber air minum utama yang digunakan adalah ledeng, air terlindungi, dan air hujan. Air terlindungi mencakup sumur bor/pompa, sumur terlindung dan mata air terlindung. Bagi rumah tangga yang menggunakan sumber air minum berupa air kemasan, maka rumah tangga dikategorikan memiliki akses air minum layak jika sumber air untuk mandi/cuci



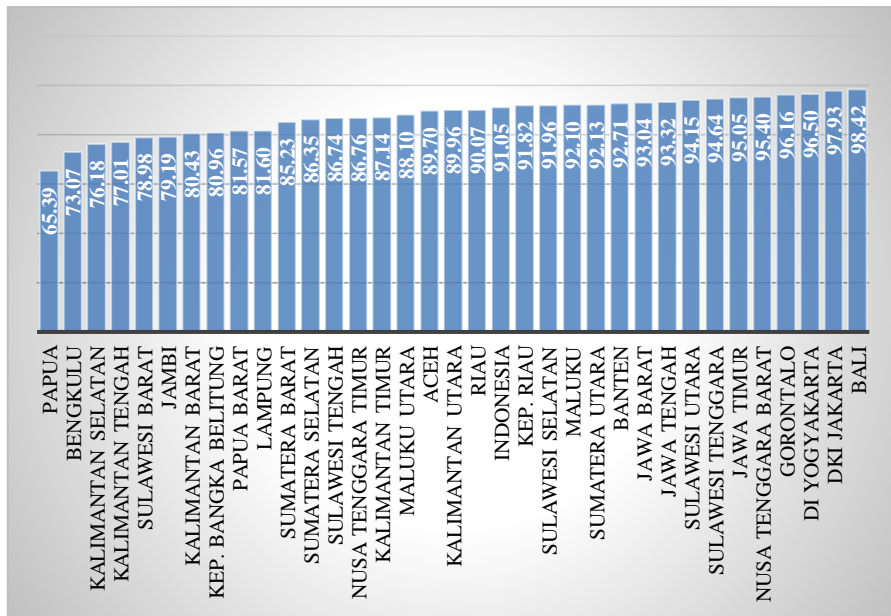
berasal dari ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung, dan air hujan.

Pada tahun 2022, akses air minum layak di Indonesia sudah cukup baik, di mana 91,05 persen rumah tangga memiliki akses terhadap air minum yang layak (Gambar 5.15) meskipun masih di bawah target nasional 2024. Secara nasional, pemerintah melalui RPJMN 2020-2024 menargetkan 100 rumah tangga memiliki akses terhadap air minum yang layak pada tahun 2024. Di tingkat provinsi, sebagaimana terlihat pada Gambar 5.19, beberapa provinsi seperti Bali, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Gorontalo, Nusa Tenggara Barat, dan Jawa Timur memiliki capaian di atas 95 persen. Sementara itu terdapat 6 provinsi yang capaiannya di bawah 80 persen yaitu Papua, Bengkulu, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Sulawesi Barat, dan Jambi.



Sumber: BPS, Susenas 2019-2022

**Gambar 5.15 Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Akses Air Minum Layak, Tahun 2019-2022**



Sumber: BPS, Susenas 2022

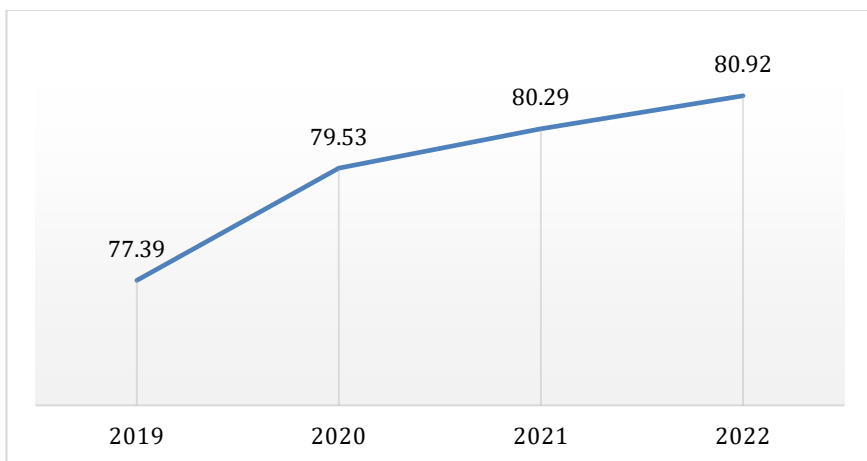
**Gambar 5.16 Persentase Rumah Tangga yang Mempunyai Akses Air Minum Layak menurut Provinsi Tahun 2022**

c. Akses terhadap Sanitasi Layak

Sejak tahun 2019 konsep yang digunakan mengacu pada metadata SDGs terbaru di mana rumah tangga dikatakan memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak apabila rumah tangga memiliki fasilitas tempat Buang Air Besar (BAB) yang digunakan sendiri atau bersama rumah tangga tertentu (terbatas) ataupun di Mandi Cuci Kakus (MCK) Komunal, menggunakan jenis kloset leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinja di tangki septik atau Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) atau bisa juga di lubang tanah jika wilayah tempat tinggalnya di perdesaan.

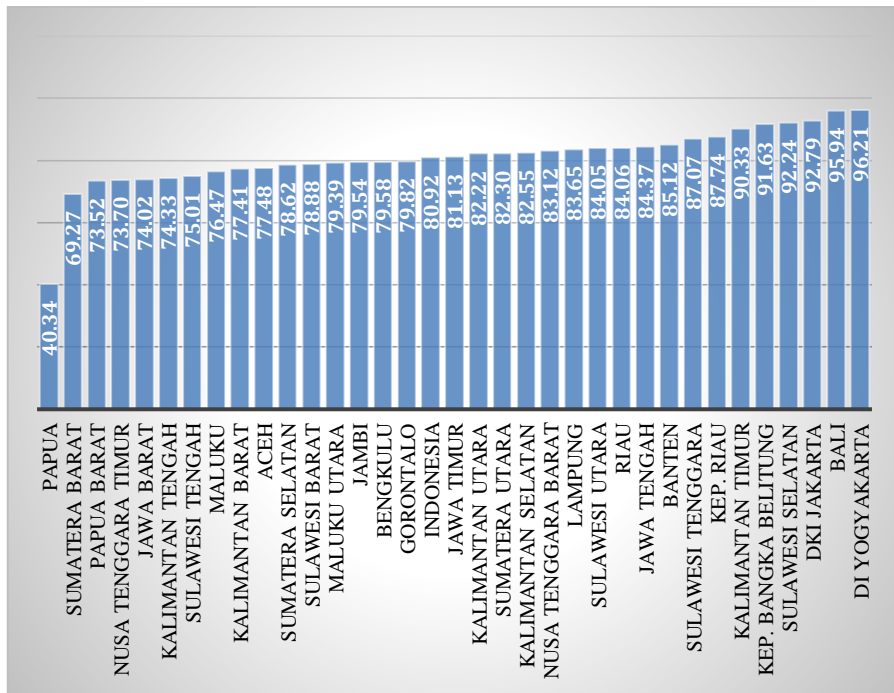
Penggunaan sanitasi layak di Indonesia memiliki tren yang semakin meningkat, dilihat dari hasil capaian pada tahun 2019 sebesar 77,39

persen, 2021 sebesar 80,29 persen, dan 2022 sebesar 80,92 persen (Gambar 5.17). Meskipun demikian, angka ini masih berada di bawah target nasional dalam RPJMN 2020-2024 yaitu sebanyak 90 persen rumah tangga memiliki akses terhadap sanitasi yang layak pada akhir tahun 2024. Dilihat menurut provinsi, beberapa provinsi sudah mencapai target tersebut yaitu di provinsi DI Yogyakarta, Bali, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Kepulauan Bangka Belitung, dan Kalimantan Timur (Gambar 5.18).



Sumber: BPS, Susenas 2019-2022

**Gambar 5.17 Persentase Rumah Tangga menggunakan Sanitasi Layak Tahun 2015-2022**



Sumber: BPS, Susenas 2022

**Gambar 5.18 Persentase Rumah Tangga menggunakan Sanitasi Layak menurut Provinsi Tahun 2022**

## 6. Jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Tujuan akhirnya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengurangi angka kematian dan memperpanjang umur harapan hidup penduduk Indonesia. Kondisi ideal

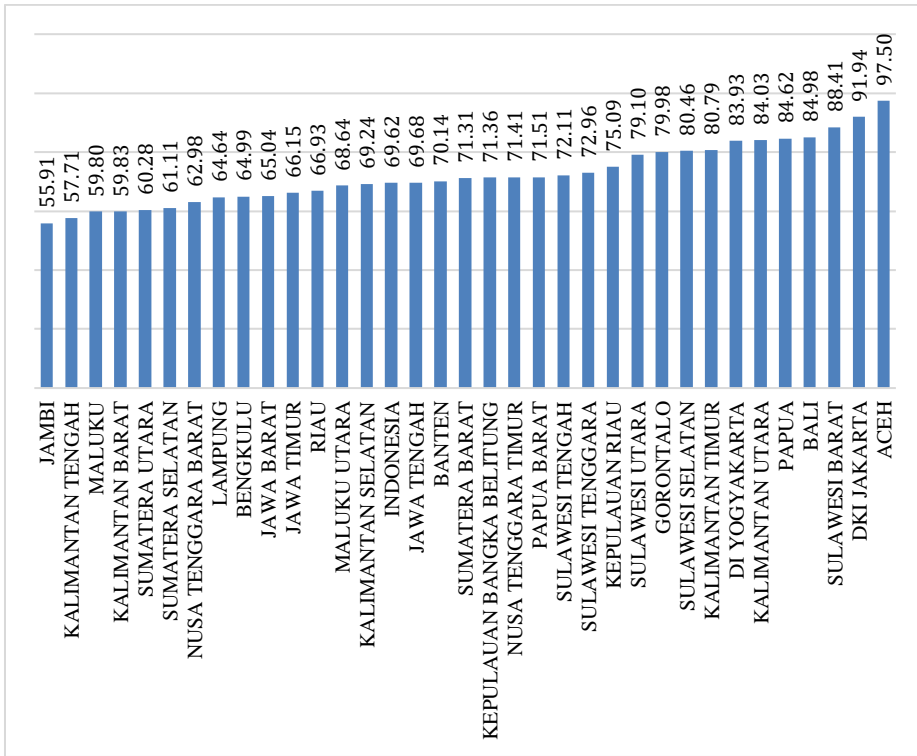
adalah tercapainya *universal health coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk Indonesia.



Sumber: BPS, Susenas 2022

### **Gambar 5.19 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Tahun 2015-2022**

Tren kepemilikan jaminan kesehatan di Indonesia terus mengalami peningkatan meskipun saat ini baru mencapai 69,62 persen penduduk yang tercakup jaminan kesehatan (Gambar 5.19). Ini berarti masih ada sekitar 30 persen penduduk yang belum tercakup jaminan. Dibandingkan target nasional, capaian ini masih sangat jauh dari target 98 persen pada tahun 2024. Di tingkat provinsi, hanya terdapat 2 provinsi yang cakupan jaminan kesehatannya sudah berada di atas 90 persen, yaitu DKI Jakarta dan Aceh (Gambar 5.20). Sedangkan cakupan terendah adalah Provinsi Jambi, Kalimantan Tengah, Maluku, dan Kalimantan Barat dengan cakupan kurang dari 70 persen penduduk.



Sumber: BPS, Susenas 2022

**Gambar 5.20 Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan menurut Provinsi Tahun 2022**

### 7. Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang berakibat atau mungkin berakibat kesengsaraan atau penderitaan perempuan secara fisik, seksual, atau psikologis termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi di ranah publik atau dalam kehidupan pribadi. Jenis kekerasan terhadap

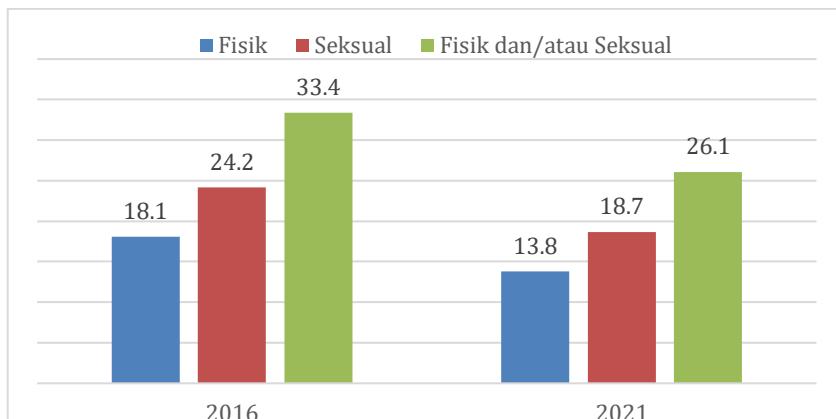
perempuan terdiri dari kekerasan fisik, psikis, seksual, eksploitasi, perdagangan orang, penelantaran, maupun kekerasan lainnya.



Sumber: SPHPN 2016 dan 2021

**Gambar 5.21 Prevalensi Kekerasan terhadap Perempuan Selama Hidup Tahun 2016-2021**

Berdasarkan hasil Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHPN) 2021, sekitar 1 dari 4 perempuan usia 15-64 tahun ke atas pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual selama hidupnya yang dilakukan oleh pasangan atau bukan pasangannya. Angka ini masih sangat besar meskipun telah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016, di mana 1 dari 3 perempuan pernah mengalami kekerasan serupa selama hidupnya.



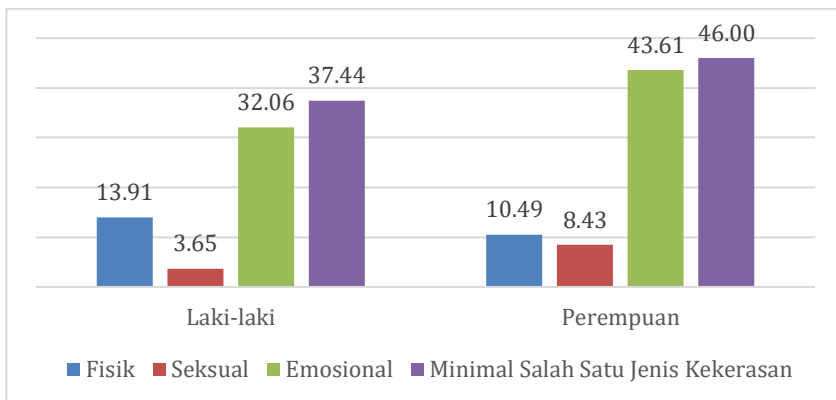
Sumber: SPHPN 2016 dan 2021

**Gambar 5.22 Prevalensi Kekerasan terhadap Perempuan  
Selama Hidup Menurut Jenis Kekerasan Tahun 2016 dan 2021**

Kekerasan terhadap anak adalah setiap perbuatan yang dilakukan kepada anak yang mengakibatkan timbulnya kesengsaraan atau penderitaan baik secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, serta ancaman yang digunakan untuk melakukan suatu perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum (Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014). Kekerasan terhadap anak berdampak buruk terhadap tumbuh kembang anak baik fisik maupun psikis karena memunculkan sikap tidak percaya diri, kesulitan komunikasi, perilaku buruk dan merusak, serta bahkan memicu konsumsi alkohol dan narkoba.

Berdasarkan Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) 2021, prevalensi kekerasan terhadap anak cukup tinggi di mana 37,44 persen anak laki-laki dan 43,61 persen anak perempuan usia 13-17 tahun di Indonesia pernah mengalami minimal salah satu dari 3 jenis kekerasan selama hidupnya baik itu kekerasan fisik, seksual, maupun emosional.





Sumber: SNPHAR, 2021

**Gambar 5.23 Prevalensi Kekerasan terhadap Anak Usia 13-17 Tahun Menurut Jenis Kelamin dan Jenis Kekerasan, 2021**

Jenis kekerasan yang paling banyak dialami oleh anak adalah kekerasan emosional, di mana jenis kekerasan ini pernah dialami oleh 43,61 anak perempuan usia 13-17 tahun dan 32,06 persen anak laki-laki selama hidupnya. Cukup mengagetkan bahwa 8,43 persen anak perempuan pernah mengalami kekerasan seksual dan 3,65 persen anak laki-laki pernah mengalaminya (Gambar 5.23.). Fakta ini menunjukkan bahwa pendidikan terhadap anak di Indonesia masih cukup lemah karena melalui survei ini terungkap juga bahwa sebagian besar pelaku kekerasan seksual adalah pacar.





**BAB VI**  
**PERSEBARAN DAN**  
**MOBILITAS PENDUDUK**



## BAB VI

### PERSEBARAN DAN MOBILITAS PENDUDUK

#### 1. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Persebaran penduduk adalah kondisi distribusi penduduk secara spasial atau kewilayahan. Persebaran penduduk berkaitan erat dengan tingkat kepadatan penduduk yang diukur dari jumlah rata-rata penduduk pada setiap kilometer persegi suatu wilayah. Analisis persebaran penduduk menjadi bagian penting dalam upaya penataan dan pengarahannya mobilitas penduduk yang dilaksanakan untuk mendukung pembangunan yang berkeadilan dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah. Penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk sebagaimana digariskan oleh Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan dilaksanakan melalui peningkatan mobilitas penduduk yang bersifat tidak tetap dengan cara menyediakan berbagai fasilitas sosial, ekonomi, budaya, dan administrasi di beberapa daerah yang diproyeksikan sebagai daerah tujuan mobilitas penduduk, serta mengurangi mobilitas penduduk ke kota metropolitan atau kota besar.

Persebaran penduduk Indonesia Indonesia masih menunjukkan pola yang sama, yakni penambahan penduduk terus terjadi pada daerah yang telah padat penduduknya dan daerah perkotaan yang merupakan pusat aktivitas ekonomi. Hal ini menyebabkan menyebabkan terjadinya perluasan wilayah perkotaan yang menyasar wilayah-wilayah penyangga di sekitar perkotaan. Beberapa isu menguat terkait dengan pola persebaran tersebut, diantaranya adalah disparitas pembangunan yang mencolok antar wilayah di berbagai wilayah tingkatan administrasi

(provinsi, kabupaten hingga tingkatan terendah desa/kelurahan), persoalan keberlanjutan pembangunan dan lingkungan hidup yang berkaitan dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan hingga konflik sosial.

Berdasarkan Hasil Sensus Penduduk 2020, provinsi-provinsi di Pulau Jawa masih menduduki posisi teratas dengan total jumlah penduduk mencapai 151,59 juta penduduk atau 56,10 persen dari total populasi. Hal ini menunjukkan bahwa provinsi-provinsi di Pulau Jawa yang notabene merupakan pusat pembangunan ekonomi sejak kemerdekaan masih menjadi wilayah tujuan mobilitas penduduk. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah di masa lalu untuk mendorong persebaran penduduk ke wilayah di luar Pulau Jawa melalui kebijakan pembangunan ekonomi hingga pemindahan penduduk melalui program Transmigrasi. Namun demikian, upaya tersebut masih kurang berpengaruh terhadap kepadatan penduduk pada provinsi-provinsi di Pulau Jawa.



Sumber: SP2020

**Gambar 6.1 Kepadatan Penduduk Indonesia menurut Provinsi Tahun 2020**

Gambar 6.1 menunjukkan kepadatan penduduk yang cukup tinggi di Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta dan Banten, disusul oleh Jawa Timur dan Bali. Di luar Pulau Jawa dan Bali, kepadatan penduduk masih cukup rendah kecuali di Provinsi Lampung dan Sumatera Utara yang sudah menunjukkan peningkatan.

Secara umum, masih timpangnya persebaran penduduk, baik antar pulau maupun provinsi di Indonesia berkaitan erat dengan kondisi topografi wilayah dan iklim, kebijakan pembangunan ekonomi dan kebijakan penataan persebaran penduduk, khususnya pengarahannya mobilitas. Beberapa isu mencuat terkait dengan persebaran penduduk, di antaranya isu kelembagaan, di mana hingga saat ini belum ada lembaga yang secara khusus mengelola persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk dan belum terintegrasinya perencanaan tata ruang dengan perencanaan pembangunan ekonomi, persoalan pembangunan berkeadilan antar wilayah, hingga pembangunan berkelanjutan, khususnya di kota-kota besar, dan konflik sosial. Oleh sebab itu, diperlukan kebijakan pembangunan kewilayahan yang proporsional di berbagai level, baik nasional, provinsi dan kabupaten/kota sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan penduduk, dimana setiap wilayah dapat berkontribusi terhadap pembangunan.

## 2. Mobilitas Permanen

Mobilitas penduduk adalah pergerakan (*movement*) penduduk yang melintasi batas suatu wilayah (dimensi ruang) dalam periode waktu tertentu (dimensi waktu). Batasan wilayah yang umumnya digunakan di Indonesia adalah batas administratif seperti provinsi, kabupaten/kota,

kecamatan, bahkan desa. Mobilitas penduduk terbagi menjadi dua macam, yaitu mobilitas penduduk vertikal dan mobilitas penduduk horizontal. Mobilitas penduduk vertikal lebih dikenal dengan perubahan status, sementara mobilitas penduduk horizontal merupakan mobilitas penduduk secara geografis. Mobilitas penduduk horizontal juga terbagi dua, yaitu mobilitas permanen dan mobilitas nonpermanen. Jika mobilitas diniatkan untuk menetap, maka digolongkan sebagai mobilitas permanen, sedangkan jika diniatkan untuk tidak menetap, digolongkan menjadi mobilitas nonpermanen.

Mobilitas permanen merupakan salah satu bentuk perpindahan yang bertujuan untuk menetap di daerah tujuan. Perpindahan ini juga disebut sebagai migrasi. Dasar penentuan kurun waktu konsep “menetap” adalah pelaku mobilitas sudah tinggal atau berniat tinggal di daerah tujuan selama paling sedikit 1 tahun (digunakan di banyak negara). Secara lengkap migrasi didefinisikan sebagai perpindahan penduduk dengan tujuan untuk menetap dari suatu tempat ke tempat lain melewati batas administratif (migrasi internal) atau batas politik/negara (migrasi internasional). Fenomena migrasi menjadi salah satu indikasi kemajuan perekonomian suatu negara karena isu terkait migrasi sangat erat dengan isu pembangunan (Bandiyono, 2008).

Daerah dengan pembangunan ekonomi yang tinggi biasanya akan menjadi tempat tujuan migrasi karena migrasi cenderung menuju ke pusat industri, perdagangan, dan wilayah yang dianggap memiliki tingkat ekonomi lebih tinggi. Adanya kesempatan kerja dan upah yang tinggi di daerah lain menjadi faktor penarik dari daerah tujuan migrasi. Motif ekonomi sebagai faktor yang memengaruhi individu melakukan migrasi risen juga dijelaskan dari tingginya angka migrasi risen pada kelompok usia produktif. Selain itu,



migrasi juga dipengaruhi oleh faktor struktural seperti karakteristik sosio-demografis, tingkat kepuasan terhadap tempat tinggal, kondisi geografis daerah asal, dan karakteristik komunitas. Pada umumnya ketidakpuasan pada latar belakang yang berdimensi struktural ini akan mendorong seseorang untuk bermigrasi.

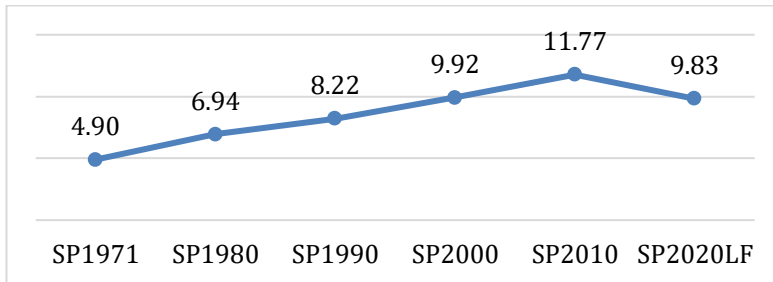
a. Migrasi Seumur Hidup antar Provinsi

Migrasi seumur hidup dihitung berdasarkan perbedaan antara tempat tinggal saat sensus terhadap tempat kelahiran. Angka migrasi semasa hidup antar provinsi merupakan perbandingan antara jumlah penduduk yang berbeda provinsi tempat tinggal saat sensus dengan provinsi tempat lahirnya terhadap jumlah penduduk keseluruhan.

Hasil Long Form SP2020 menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 27 juta dari 275 juta penduduk (9,83 persen) merupakan migran seumur hidup antar provinsi. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 10 dari 100 penduduk Indonesia bertempat tinggal di provinsi yang berbeda dengan provinsi kelahirannya. Hasil Long Form ini juga menunjukkan bahwa migrasi seumur hidup mengalami peningkatan dua kali lipat, di mana pada tahun 1971 angka migrasi seumur hidup tercatat 4,90 persen dan mengalami perubahan menjadi 9,83 persen pada tahun 2022, meskipun dibandingkan tahun 2010 mengalami penurunan.

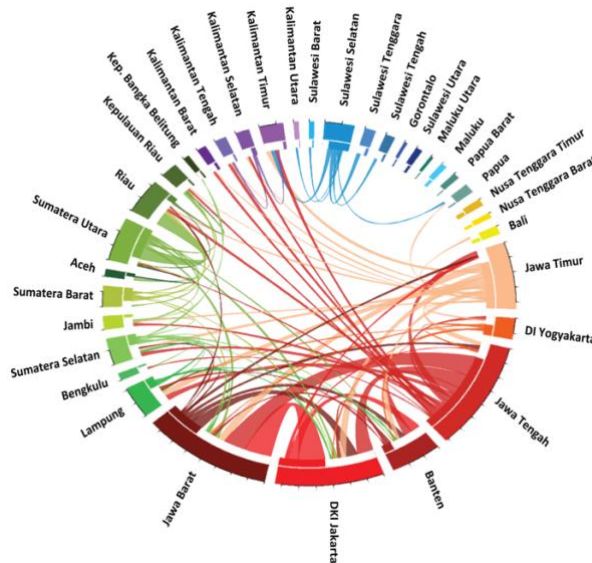
Berdasarkan Gambar 6.3, Provinsi Kepulauan Riau, Kalimantan Utara dan Kalimantan Timur merupakan wilayah penerima migran seumur hidup terbesar ke wilayah lain. Ketiga provinsi tersebut memiliki faktor penarik migran yang besar, mengingat ketiganya merupakan kawasan ekonomi. Kepulauan Riau merupakan kawasan perdagangan

dan pelabuhan bebas, sementara Kalimantan Utara dan Kalimantan Timur merupakan kawasan pertambangan minyak dan gas terbesar di Indonesia. Sementara, Provinsi Jawa Barat, Sumatera Utara, dan Sulawesi Selatan menjadi daerah pengirim migran terbesar dengan angka migrasi neto bernilai negatif terbesar di Indonesia.



Sumber: SP2020

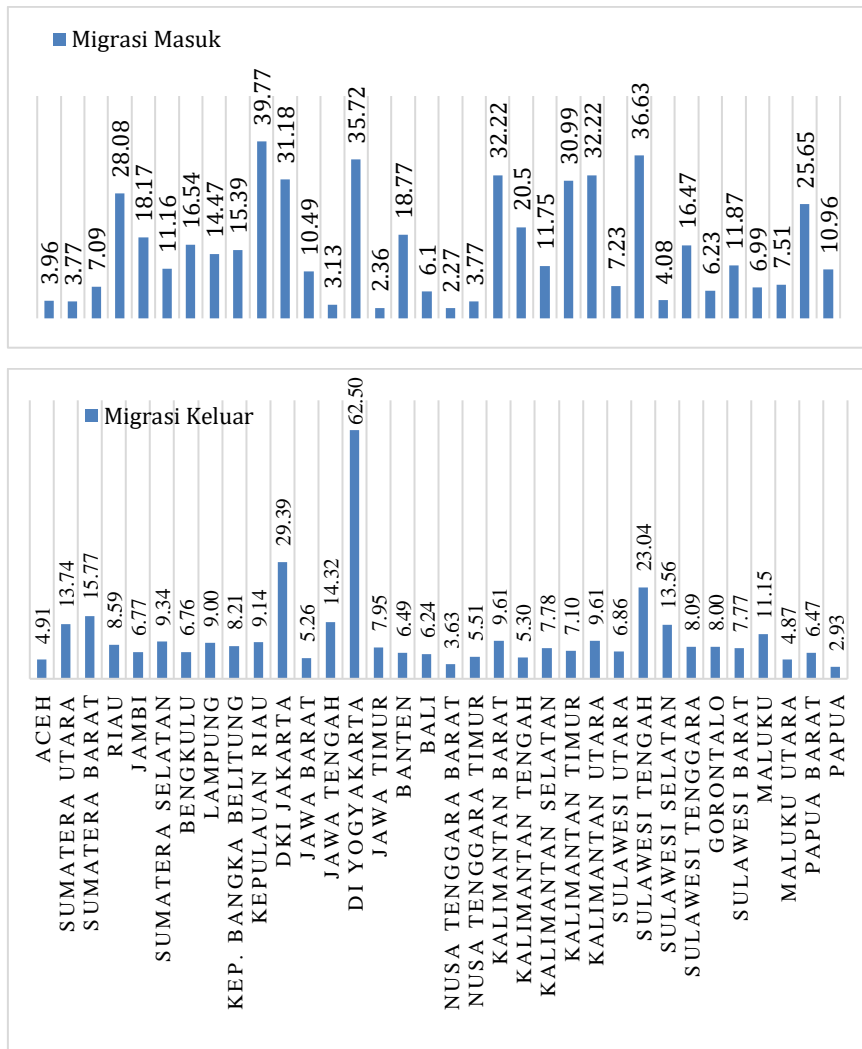
**Gambar 6.2 Tren Angka Migrasi Seumur Hidup antar Provinsi**



Sumber: SP2020

**Gambar 6.3 Arus Migrasi Seumur Hidup antar Provinsi**

**Hasil Long Form SP2020**



**Gambar 6.4 Angka Migrasi Masuk dan Keluar Seumur Hidup menurut Provinsi**

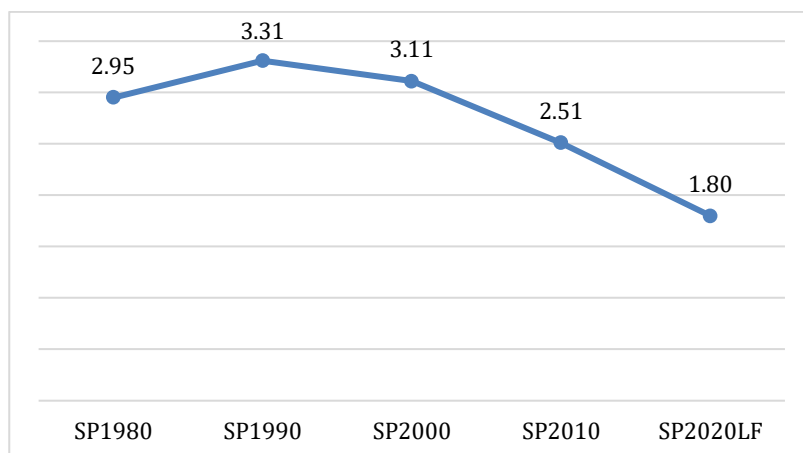
Provinsi-provinsi di Pulau Jawa menjadi tujuan dan kontributor utama asal migran seumur hidup terbesar di Indonesia. Provinsi Jawa Barat, DKI Jakarta, dan Banten menjadi provinsi tujuan utama migran seumur hidup. Sementara, Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur, dan DKI Jakarta menjadi provinsi asal migran seumur hidup terbesar di

Indonesia. Provinsi Kepulauan Riau (39,77 persen), Kalimantan Utara (32,22 persen) dan DKI Jakarta (31,18 persen) merupakan provinsi-provinsi yang memiliki proporsi penduduk berstatus migran masuk seumur hidup terbesar. Sementara, DKI Jakarta, DI Yogyakarta (20,17 persen) dan Sumatera Barat (15,77 persen) merupakan wilayah pengirim migrasi keluar seumur hidup terbesar di Indonesia.

b. Migrasi Risen

Migrasi risen merupakan gambaran perpindahan penduduk dalam periode yang lebih pendek yaitu 5 tahun. Seseorang dikatakan sebagai migran risen jika tempat tinggalnya 5 tahun yang lalu berbeda dengan tempat tinggal saat sensus. Angka migrasi risen adalah perbandingan antara jumlah migran risen terhadap jumlah penduduk 5 tahun ke atas.

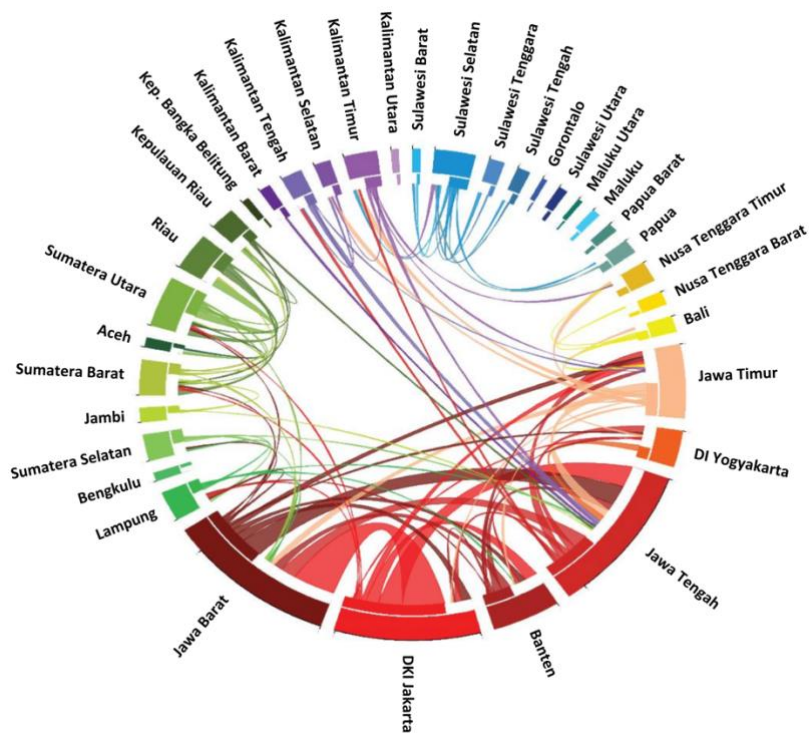
Hasil Long Form SP2020 menunjukkan angka migrasi risen antar provinsi sebesar 1,80 persen yang berarti 2 dari 100 penduduk Indonesia berpindah antar provinsi pada lima tahun terakhir atau sekitar 4,5 juta penduduk merupakan migran risen antar provinsi. Jika dibandingkan dengan sensus penduduk pada masa sebelumnya, angka migrasi ini menunjukkan tren penurunan yang merupakan bagian dari trend sejak dekade 90-an. Kecenderungan penurunan ini dapat disebabkan perbaikan di bidang perhubungan dengan ketersediaan sarana dan prasarana transportasi yang mengalami kemajuan yang pesat, selain peristiwa penting seperti Pandemi Covid-19.



Sumber: SP2020

### Gambar 6.5 Tren Angka Migrasi Risen di Indonesia

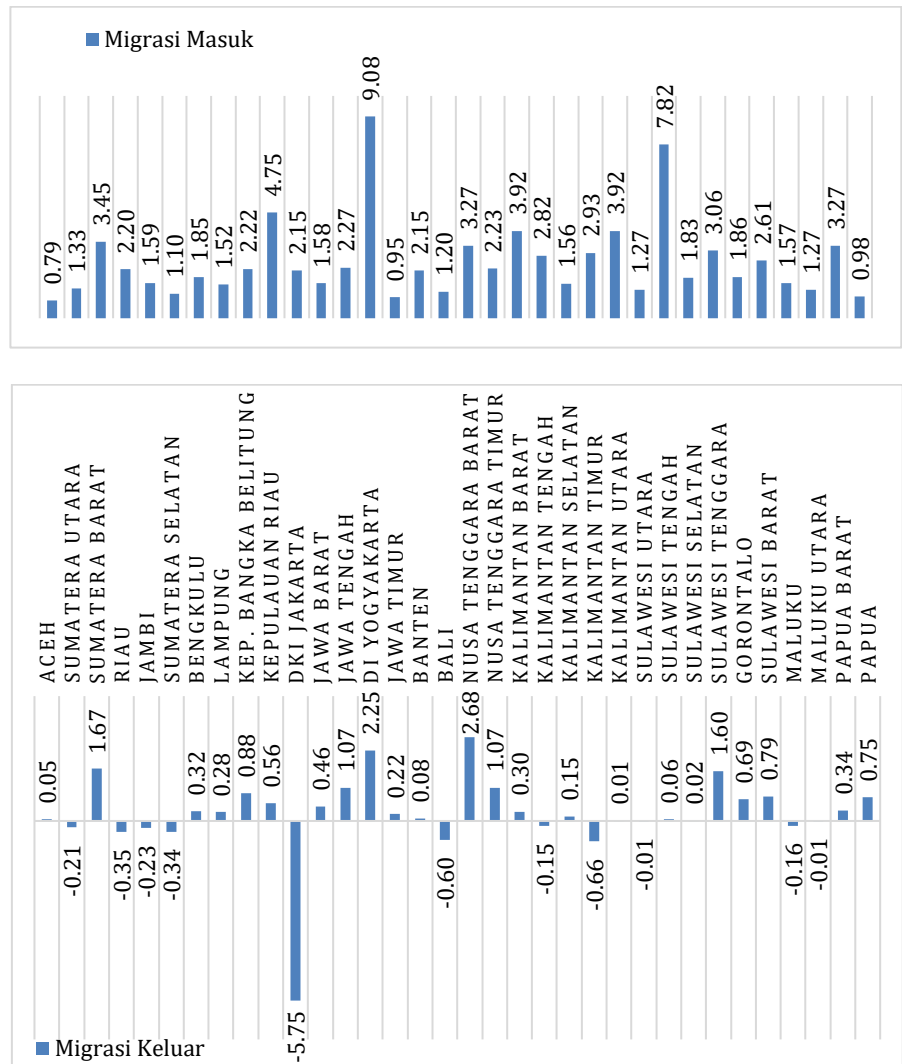
Berdasarkan hasil Long Form SP2020, terdapat 22 provinsi dengan angka migrasi risen neto bernilai positif dan 12 provinsi dengan angka negatif. Provinsi Nusa Tenggara Barat, DI Yogyakarta, dan Sumatera Barat merupakan wilayah yang memiliki angka migrasi neto risen bernilai positif terbesar. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga provinsi tersebut merupakan penerima migran risen terbesar di Indonesia. Sementara, Provinsi DKI Jakarta, Papua, dan Kalimantan Timur menjadi provinsi pengirim migran risen terbesar dengan bernilai neto negatif terbesar. Pergerakan migrasi risen ini diduga berkaitan dengan Pandemi Covid-19.



**Gambar 6.6 Arus Migrasi Risen antar Provinsi  
Hasil Long Form SP2020**

Berdasarkan tujuan dan asal migrasi, provinsi di Pulau Jawa, yakni Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Jawa Timur merupakan provinsi tujuan utama migrasi risen antar provinsi. Sementara, DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Tengah menjadi provinsi yang berkontribusi pada migrasi risen keluar. Hasil Long Form SP2020 juga menunjukkan bahwa perbandingan proporsi migrasi masuk risen wilayah luar Jawa mencapai 45,47 persen. Hal ini mengindikasikan kesenjangan kontribusi migran risen antar Pulau Jawa dan luar Jawa semakin mengecil.

Berdasarkan persentase migran masuk tertinggi terhadap jumlah penduduk, Provinsi Yogyakarta memiliki angka migrasi risen antar provinsi tertinggi (5,09 persen), diikuti oleh Provinsi Kepulauan Riau (4,75 persen), dan Provinsi Kalimantan Utara (3,92 persen).



**Gambar 6.7 Angka Migrasi Masuk dan Keluar Risen menurut Provinsi di Indonesia**

Sementara, persentase migran risen yang keluar terhadap jumlah penduduk, Provinsi DKI Jakarta (8,07 persen) menjadi provinsi dengan migran risen keluar tertinggi, diikuti oleh Kepulauan Riau (4,19 persen) dan Kalimantan Utara (3,91 persen). Dengan demikian, Kepulauan Riau dan Kalimantan Utara menjadi provinsi dengan angka migrasi risen keluar dan masuk yang tinggi.

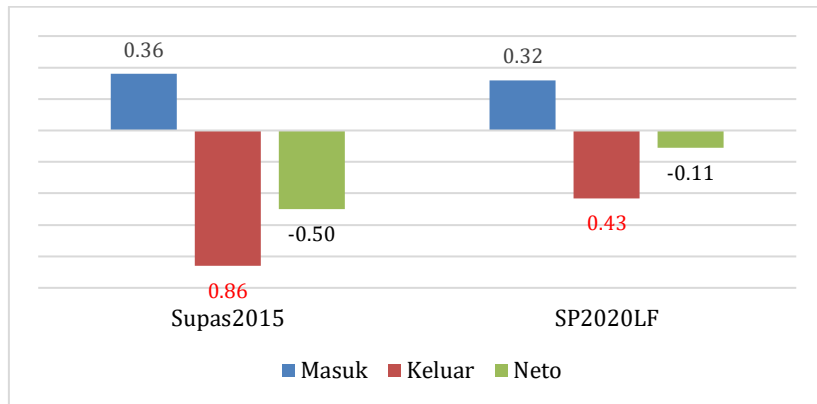
Seperti pola migran seumur hidup, migrasi risen antar provinsi lebih banyak dilakukan oleh penduduk laki-laki berusia produktif. Jumlah migran risen berjenis kelamin laki-laki mencapai 52,32 persen dari seluruh migran. Sementara itu jika dilihat berdasarkan kelompok generasi, migran risen antar provinsi secara nasional didominasi oleh Generasi-Z dan generasi milenial. Gabungan migran risen yang berasal dari kedua kelompok ini mencapai 3,3 juta jiwa atau 72,37 persen dari seluruh migran risen antar provinsi di Indonesia (BPS, 2023).

c. Migrasi Internasional

Migrasi internasional menggambarkan perpindahan penduduk antar negara, di mana angka migrasi internasional adalah jumlah penduduk yang berpindah negara tempat tinggal per 1.000 penduduk. Berdasarkan hasil Long Form SP2020, angka migrasi internasional neto Indonesia negatif yang menunjukkan bahwa lebih banyak penduduk yang keluar Indonesia ketimbang migran yang masuk ke Indonesia. Angka migrasi masuk internasional tercatat sebesar 0,32 yang menunjukkan bahwa dalam setahun terdapat sebanyak 32 orang dari 100.000 penduduk pindah tempat tinggal dari luar negeri ke Indonesia. Sedangkan, angka migrasi keluar internasional adalah



sebesar 0,43, yaitu dalam setahun terdapat sebanyak 43 dari 100.000 penduduk Indonesia pindah tempat tinggal ke luar negeri. Dengan demikian, diperoleh angka migrasi neto yang negatif yaitu sebesar – 0,11.



Sumber: BPS, 2023

### Gambar 6.8 Angka Migran Internasional di Indonesia Tahun 2023

Berdasarkan hasil Long Form SP2020, stok migran menurut kewarganegaraan sebanyak 19,9 ribu orang atau sekitar 72 orang warga negara asing dari 1.000.000 penduduk Indonesia dan sebagian besar berkewarganegaraan Asia. Sedangkan stok migran internasional menurut tempat lahir tanpa melihat kewarganegaraannya, menunjukkan penduduk yang lahir di luar negeri tercatat sebanyak 207,6 ribu orang atau 75 orang yang lahir di luar negeri per 100.000 penduduk Indonesia (BPS, 2023).

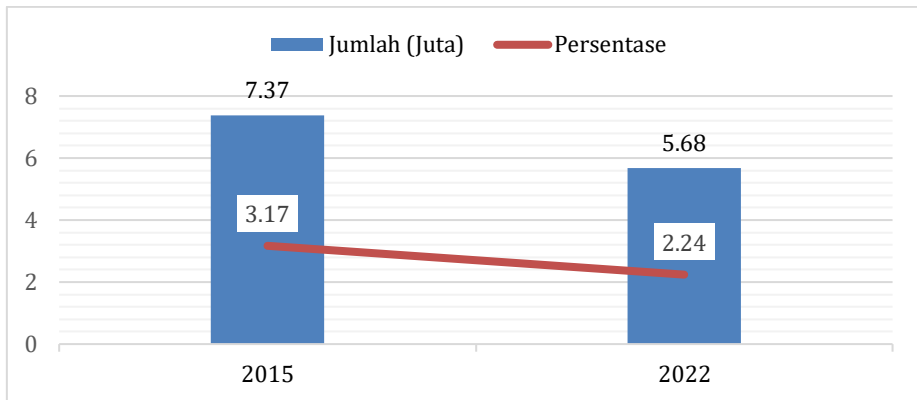
### 3. Mobilitas Non Permanen

Mobilitas non-permanen diklasifikasikan dalam 2 kategori yakni mobilitas ulang-alik atau komuter, serta mobilitas sirkuler. Mobilitas ulang-alik

adalah perpindahan (tenaga kerja atau pelajar/mahasiswa) secara berkala dari daerah asal ke daerah tujuan lalu kembali ke tempat tinggal semula dalam jangka waktu kurang dari 24 jam dengan melewati batas wilayah administratif setingkat kabupaten/kota. Di sisi lain, mobilitas sirkuler yaitu perpindahan berkala dari daerah asal ke daerah tujuan lalu kembali ke tempat tinggal semula secara mingguan atau secara bulanan dengan melewati batas wilayah administratif setingkat kabupaten/kota. Dengan semakin majunya sarana dan akses transportasi di era modern saat ini, mobilitas non-permanen semakin meningkat dengan lebih cepat dibandingkan dengan mobilitas permanen.

Migran ulang-alik atau komuter adalah seseorang yang melakukan suatu kegiatan bekerja/sekolah/kursus di luar kabupaten/kota tempat tinggal dan secara rutin pergi dan pulang pada hari yang sama. Gejala mobilitas penduduk ini merupakan dampak dari perluasan wilayah perkotaan pada daerah di sekitarnya yang didukung oleh kemajuan pembangunan di bidang transportasi yang semakin baik.

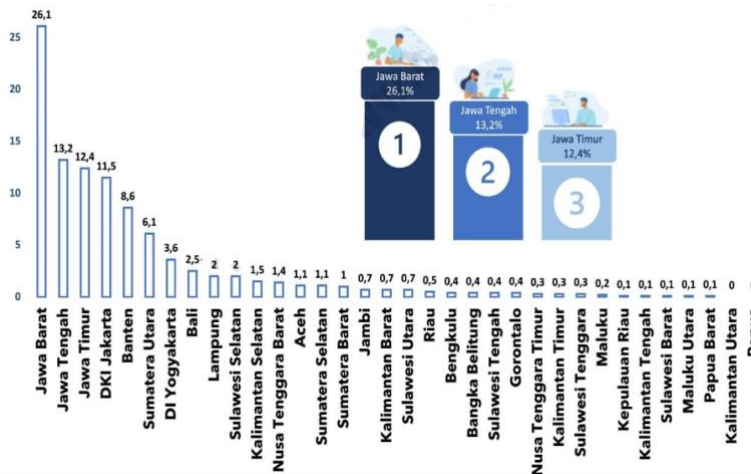
Berdasarkan hasil Long Form SP2020, jumlah komuter sebanyak 5,68 juta orang atau mencapai 2,24 persen atau sebanyak 2 dari 100 penduduk berumur 5 tahun ke atas beraktivitas di luar kabupaten/kota tempat tinggalnya dan secara rutin pergi pulang di hari yang sama (BPS 2023). Angka ini menurun cukup besar dibandingkan tahun 2015 di mana jumlah komuter mencapai 7,37 juta orang atau 3,17 persen dari total penduduk usia 5 tahun ke atas (Gambar 6.9).



Sumber: BPS, Supas 2015 dan SP2020LF

**Gambar 6.9 Persentase Penduduk Umur 5 Tahun ke Atas yang Berstatus Komuter Tahun 2015 dan 2022**

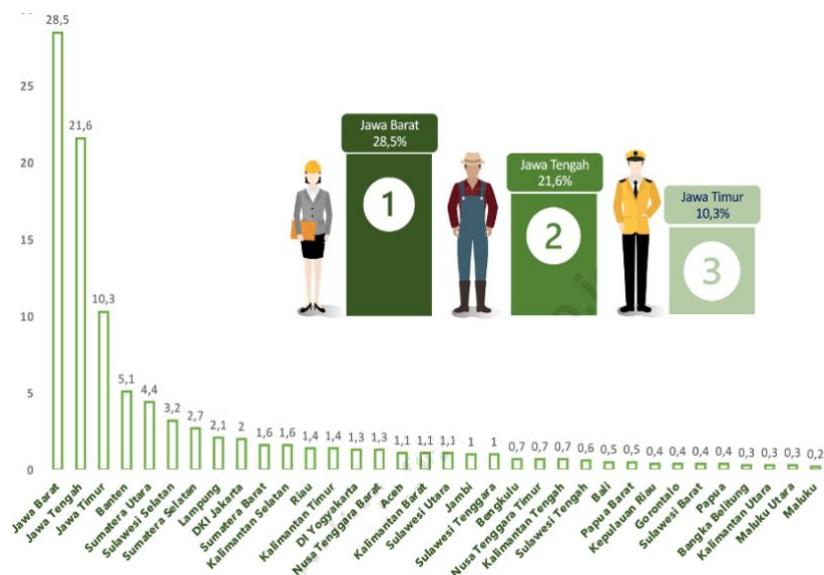
Sebagian besar mobilitas non permanen di Indonesia baik ulang-alik maupun sirkuler dilakukan oleh tenaga kerja. Persentase tenaga kerja migran dengan mobilitas ulang-alik di Indonesia untuk tahun 2020 (5,5%) lebih tinggi daripada persentase tenaga kerja migran dengan mobilitas sirkuler (1,8%). Hampir di seluruh provinsi persentase mobilitas ulang-alik lebih tinggi daripada persentase mobilitas sirkuler. Tingginya persentase mobilitas ulang-alik mengindikasikan bahwa dukungan sistem transportasi sudah cukup baik sehingga tenaga kerja migran dapat dengan mudah melakukan perjalanan ulang-alik, begitu juga sebaliknya. Jika dilihat berdasarkan pulau, maka persentase migrasi ulang-alik di pulau Jawa berkontribusi sebesar 75% dari total keseluruhan migrasi ulang-alik di Indonesia. Di sisi lain, persentase migrasi ulang-alik paling tinggi ada di Provinsi Jawa Barat sebanyak 26,1%, diikuti oleh Provinsi Jawa Tengah (13,2%) dan juga Provinsi Jawa Timur (12,4%).



Sumber: Survei Angkatan Kerja Nasional Tahun 2020 (BPS, 2021)

**Gambar 6.10 Persentase Tenaga Kerja Migran dengan Mobilitas Ulang-alik Tahun 2020**

Di wilayah-wilayah Indonesia bagian barat, persentase tenaga kerja migrannya lebih banyak yang memiliki mobilitas ulang-alik dibanding mobilitas sirkuler. Sedangkan untuk wilayah-wilayah di Indonesia bagian timur persentase mobilitas sirkulernya agak lebih tinggi dibanding persentase mobilitas ulang-alik. Namun walaupun demikian, jika dilihat per provinsi ada tiga provinsi yang berkontribusi paling tinggi dibanding provinsi-provinsi lainnya di Indonesia dalam persentase tenaga kerja migran dengan mobilitas sirkuler, yaitu Jawa Barat sebanyak 28,5%, Jawa Tengah 21,6%, dan Jawa Timur 10,3% (Grafik 6.10. dan 6.11.).

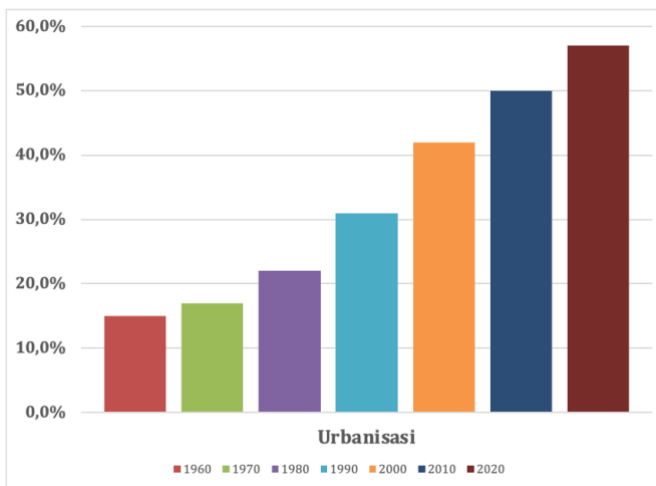


Sumber: Survei Angkatan Kerja Nasional Tahun 2020 (BPS, 2021)

**Gambar 6.11 Persentase Tenaga Kerja Migran dengan Mobilitas Sirkuler Tahun 2020**

#### 4. Urbanisasi

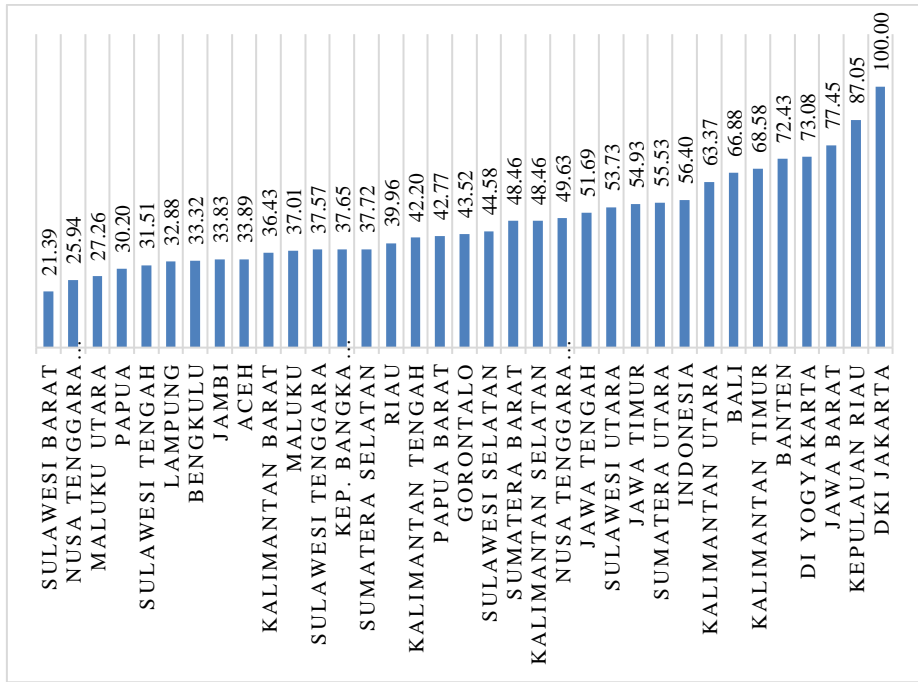
Angka urbanisasi adalah persentase penduduk yang tinggal di perkotaan sebagai bagian dari total penduduk keseluruhan. Proses urbanisasi dipengaruhi oleh 3 (tiga) komponen yaitu migrasi desa-kota, pertumbuhan penduduk alamiah di kota, serta perubahan klasifikasi pedesaan menjadi perkotaan. BPS telah mengkategorikan wilayah administrasi setingkat desa/kelurahan menjadi 2 (dua) kategori permukiman yaitu perkotaan dan pedesaan, berdasarkan 3 (tiga) variabel yang menentukannya yaitu kepadatan penduduk, ketergantungan ekonomi penduduk pada pertanian, dan akses ke fasilitas.



Sumber: World Urbanization Prospects: 2018 Revision (United Nations Population Division, 2019)

### Gambar 6.12 Angka Urbanisasi Tahun 1950-2020

Grafik 5.28 di atas menggambarkan perkembangan angka urbanisasi di Indonesia dari tahun 1960 hingga tahun 2020. Tingkat urbanisasi di Indonesia meningkat secara berkala mengikuti dinamika pembangunan nasional yang pesat sejak tahun 1970. Indonesia mengalami perkembangan angka urbanisasi yang cukup cepat yang disebabkan tingginya angka migrasi desa-kota. Pada tahun 1960, hanya 15% penduduk Indonesia yang tinggal di wilayah perkotaan. Namun pada tahun 1990, jumlah penduduk yang tinggal di perkotaan meningkat 2x lipat menjadi 31%. Dengan adanya era globalisasi, hanya perlu waktu 20 tahun kemudian untuk penduduk Indonesia meningkatkan angka urbanisasinya menjadi 50% yaitu pada tahun 2010. Pada tahun 2020, angka urbanisasi di Indonesia mencapai 57% pada tahun 2020 (United Nations Population Division, 2019).



Sumber: BPS, Hasil SP2020LF

**Gambar 6.13 Angka Urbanisasi per Provinsi Tahun 2020**

Walaupun perkembangan angka urbanisasi demikian pesat di era pembangunan nasional, hal tersebut bukanlah cuma karena tingginya migrasi desa-kota, namun juga disebabkan faktor lainnya seperti adanya reklasifikasi wilayah dan juga pertumbuhan alami. Akan tetapi, migrasi desa-kota tetap memiliki kontribusi yang paling besar, terutama di wilayah-wilayah yang tingkat urbanisasinya masih cukup rendah (di bawah 30%) seperti Provinsi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Maluku Utara, dan Papua (Gambar 6.13). Tingkat urbanisasi di Indonesia cukup beragam antar provinsi. Angka urbanisasi yang paling tinggi yaitu di Provinsi DKI Jakarta, Kepulauan Riau, lalu diikuti oleh Jawa Barat dan DI Yogyakarta. Faktor yang berpengaruh dalam keragaman tingkat urbanisasi tersebut selain karena pengaruh migrasi desa kota, bisa

juga disebabkan adanya migrasi kota ke kota, misalnya penduduk dari kota-kota lain di luar Bali yang pindah ke Bali. Selain itu, faktor reklasifikasi wilayah dari kategori perdesaan menjadi kategori perkotaan juga bisa berperan dalam meningkatnya angka urbanisasi ini.

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk tahun 2020-2050, pada tahun 2045 sebagian besar penduduk Indonesia akan tinggal di daerah perkotaan yang memiliki infrastruktur dan tingkat ekonomi yang pesat. Wilayah-wilayah yang lokasinya ada di sekitar kota besar juga akan ikut berkembang pesat, hal ini disebut mega-urbanisasi (Ananta, 2020). Mega-urbanisasi sudah terjadi di wilayah Jabodetabekjur (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi, Cianjur). Implikasinya, kontribusi wilayah perkotaan dalam pembangunan nasional menjadi semakin krusial, yakni menjadi akselerator bagi tumbuhnya tenaga kerja terlatih dan eksternalitas positif dari aglomerasi industri di wilayah perkotaan. Secara umum, perpindahan penduduk dari wilayah perdesaan ke wilayah perkotaan harus juga memperhitungkan tingkat kesejahteraan, kualitas hidup, daya dukung dan daya tampung lingkungan. Pengelolaan tata wilayah perkotaan juga mesti menyediakan layanan dasar bagi penduduk, antara lain layanan kesehatan, pendidikan, lingkungan sosial yang bersih dan sehat, akses air bersih, dukungan sanitasi yang layak, manajemen sampah, ruang terbuka untuk publik beraktivitas olahraga, serta infrastruktur layanan lainnya.

Pada tahun 2045 nanti, kurang lebih 90% penduduk di Pulau Jawa akan menetap di daerah perkotaan. Oleh karena itu, daya dukung dan daya tampung Pulau Jawa dan juga wilayah DKI Jakarta akan menjadi lebih berat, sehingga diperlukan kebijakan pemindahan pusat pemerintahan Indonesia ke luar Pulau Jawa (KemenPPN dan Bappenas, 2019). Dalam rangka mewujudkan Indonesia Emas tahun 2045, pemerintah Indonesia



telah mengembangkan rancangan pemindahan Ibu Kota Negara (IKN) ke Provinsi Kalimantan Timur dimulai tahun 2024 sebagai strategi untuk mengurangi kepadatan penduduk yang sangat tinggi di Pulau Jawa. Pembangunan IKN yang baru adalah upaya untuk mentransformasi demografi dari Jawasentris menjadi Indonesiasentris agar berdampak positif terhadap pemerataan kepadatan penduduk serta mendorong pertumbuhan ekonomi di Pulau Kalimantan. Pengembangan wilayah-wilayah perkotaan baru juga akan meningkatkan angka urbanisasi yang berkesinambungan serta berkontribusi terhadap program peduli lingkungan untuk mengatasi dampak perubahan iklim dengan cara mengurangi jumlah emisi karbon yang dihasilkan, yakni dengan memanfaatkan teknologi yang ramah lingkungan serta rendah karbon.

Salah satu konsekuensi dari cepatnya peningkatan angka urbanisasi di Indonesia yaitu transformasi demografi di wilayah pedesaan. Berdasarkan United Nations – Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA), penduduk berusia lanjut (60 tahun ke atas) di Indonesia diestimasi akan naik sebanyak 16% pada tahun 2050, hal ini menggambarkan percepatan penuaan penduduk di Indonesia. Sementara itu, jumlah pemuda yang migrasi dari desa ke kota semakin banyak untuk mendapatkan peluang kerja yang lebih besar, sehingga mayoritas penduduk berusia lanjut di wilayah pedesaan menjalani hidup sendiri. Penghasilan pokok penduduk di wilayah pedesaan mayoritas dari hasil pertanian. Data Kementerian Pertanian mengindikasikan dari hampir 150 juta petani di Indonesia, sebagian besarnya berumur di atas 45 tahun. Karena banyaknya pemuda yang migrasi dari desa ke kota dalam jumlah besar, maka semakin sedikit pemuda yang meneruskan usaha pertanian dari para petani yang lanjut usia. Di samping hal tersebut, semakin banyak pemuda yang enggan untuk

bertani karena takut mengalami gagal panen. Oleh karena itu, ada kekhawatiran Indonesia akan menghadapi krisis pangan di masa mendatang jika produktivitas hasil pertanian tidak dapat ditingkatkan secara signifikan. Saat ini tingkat produksi pangan hasil industri pertanian masih rendah karena mayoritas petani berusia lanjut dan memiliki keterampilan bertani dan tingkat pendidikan yang juga rendah. Oleh karena itu, tingkat produktivitas hasil pertanian ke depan dianggap belum memadai untuk memenuhi kebutuhan seluruh penduduk Indonesia.

Implikasi lain urbanisasi yang pesat yaitu turunnya investasi pembangunan di wilayah pedesaan karena lebih banyak investor yang menanamkan modalnya dalam proyek infrastruktur di wilayah perkotaan. Padahal sistem transportasi dan jalan adalah salah satu infrastruktur yang sangat dibutuhkan untuk menopang ekonomi masyarakat desa. Para petani memerlukan moda transportasi dan infrastruktur jalan yang lebih maju sehingga dapat dengan mudah memasarkan produk-produk hasil pertanian ke luar desa. Beberapa penelitian menemukan bahwa lebih dari separuh jalan pedesaan (72%) dari total keseluruhan jaringan jalan pedesaan, saat ini kondisinya belum layak. Di samping hal tersebut, kurangnya investasi dalam pembangunan di wilayah pedesaan membuat laju migrasi desa-kota semakin tidak terbendung. Butuh lebih banyak investasi pembangunan di wilayah pedesaan sehingga roda perekonomian masyarakat pedesaan dapat berjalan dengan lebih baik.

Pelayanan kesehatan di wilayah pedesaan juga semakin menurun dengan berkurangnya investasi pembangunan wilayah pedesaan. Para petani banyak yang mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai dan terjangkau di usia mereka yang sudah mulai menua. Misalnya saja jumlah rumah sakit yang menurun di pedesaan karena

investor lebih suka membangun rumah sakit di wilayah perkotaan. Indonesia juga masih kekurangan tenaga kesehatan di wilayah pedesaan. Sebagian besar tenaga kesehatan tersebar di wilayah perkotaan sehingga pelayanan kesehatan di pedesaan masih kekurangan tenaga kesehatan. Penduduk desa yang miskin juga banyak yang belum memiliki jaminan kesehatan yang memadai dan akses ke fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.





**BAB VII**  
**PENATAAN**  
**ADMINISTRASI**  
**KEPENDUDUKAN**



## BAB VII

### PENATAAN ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN

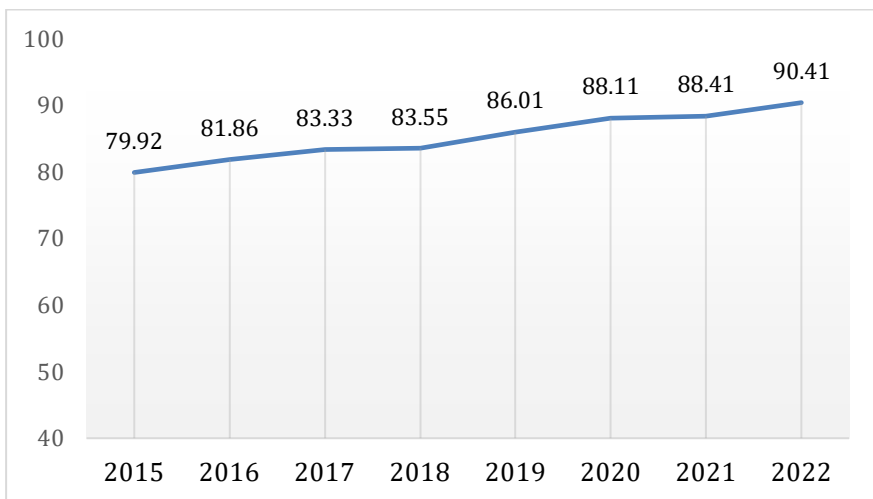
#### 1. Cakupan Administrasi Kependudukan

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013, administrasi kependudukan didefinisikan sebagai 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. Administrasi kependudukan sebagai suatu sistem yang wajib diselenggarakan oleh Pemerintah pusat hingga kecamatan/desa dibantu oleh instansi pelaksana, yang diharapkan dapat memenuhi hak-hak administratif bagi penduduk tanpa ada perlakuan diskriminatif. Data Kependudukan sangat dibutuhkan dalam pemanfaatan pelayanan publik, perencanaan pembangunan, pengalokasian anggaran, pembangunan demokrasi, penegakan hukum dan pencegahan kriminal. Direktorat Jenderal Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil menjadi lembaga dengan kewenangan atas kebijakan dan praktik pencatatan sipil di tingkat pusat, dan merupakan bagian dari Kementerian Dalam Negeri. Namun, setidaknya terdapat 10 sektor lain yang turut bertanggung jawab dalam proses pencatatan sipil dan menjadi bagian dari kementerian lain, seperti sektor kesehatan, pendidikan, perlindungan sosial, agama, luar negeri, kepolisian, sistem peradilan, ketenagakerjaan, dan imigrasi (Kementerian PPN).

a. Cakupan Akta Kelahiran

Akta kelahiran atau bisa disebut dengan akta lahir dapat didefinisikan sebagai surat tanda bukti terhadap peristiwa kelahiran yang dikeluarkan oleh kantor catatan sipil. Dalam pengertian yang lain, akta kelahiran merupakan bentuk identitas setiap anak yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari hak sipil dan politik warga negara.

Berkaitan dengan hal tersebut, data Susenas 2022 menunjukkan persentase cakupan kepemilikan akta kelahiran pada penduduk usia 0-17 tahun di Indonesia memiliki tren yang meningkat selama delapan tahun terakhir. Hal ini mengindikasikan adanya keterpaduan antara upaya peningkatan kualitas pelayanan pemerintah di bidang administrasi kependudukan dengan capaian di setiap tahunnya.

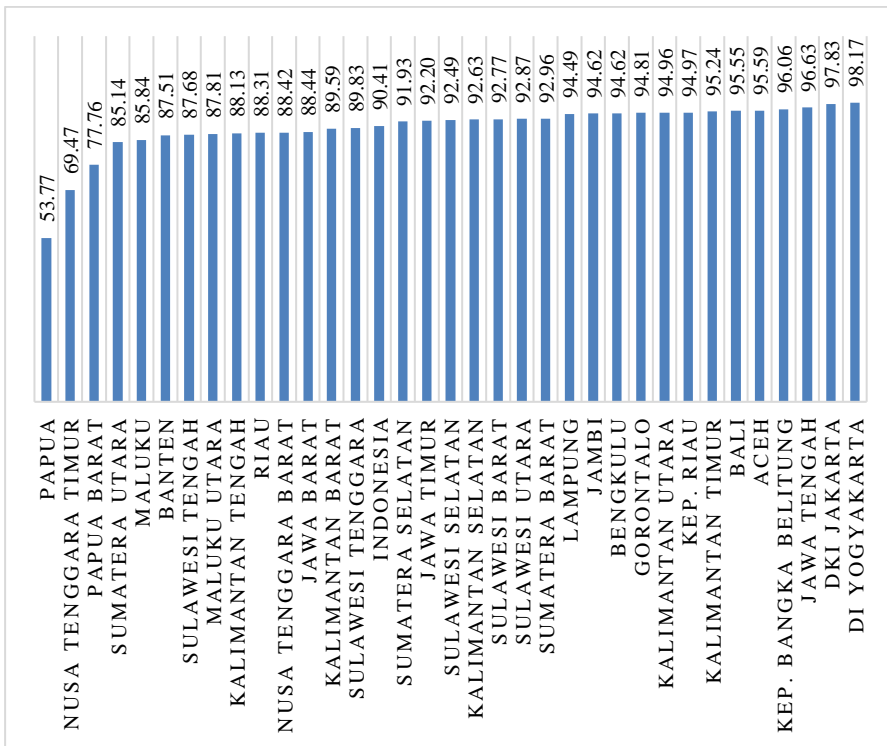


Sumber: Susenas 2015-2022

**Gambar 7.1 Persentase Kepemilikan Akta Kelahiran  
pada Penduduk Usia 0-17 tahun**



Persentase cakupan kepemilikan akta kelahiran penduduk usia 0-17 tahun menunjukkan perbedaan yang signifikan dari 79,92 persen pada tahun 2015 menjadi 90,41 persen pada tahun 2022. Berdasarkan gambar di atas, dapat dilihat bahwa peningkatan cakupan kepemilikan akta kelahiran mulai meningkat secara signifikan sejak tahun 2019 hingga 2022. Salah satu yang mendasari hal ini adalah adanya upaya dari pemerintah dalam memaksimalkan kualitas penerbitan serta meminimalkan biaya, waktu, dan jarak yang diperlukan dalam pelayanan (Firyal, 2022). Terkait dengan kualitas penerbitan, pemerintah berupaya dalam memaksimalkan sarana dan prasarana dalam menunjang kualitas dengan menerapkan aspek digitalisasi. Hal ini dilakukan dengan menerapkan metode *barcode* agar memberikan akses kemudahan bagi masyarakat dalam memiliki maupun mencetak akta kelahiran. Selain itu, pemerintah dalam hal ini Kementerian Dalam Negeri juga menerapkan inovasi SUPERTAJAM yaitu penerapan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) sebagai solusi dalam pelayanan penerbitan akta kelahiran.



Sumber: Susenas 2022

**Gambar 7.2 Persentase Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran pada Penduduk Usia 0-17 tahun Tingkat Provinsi**

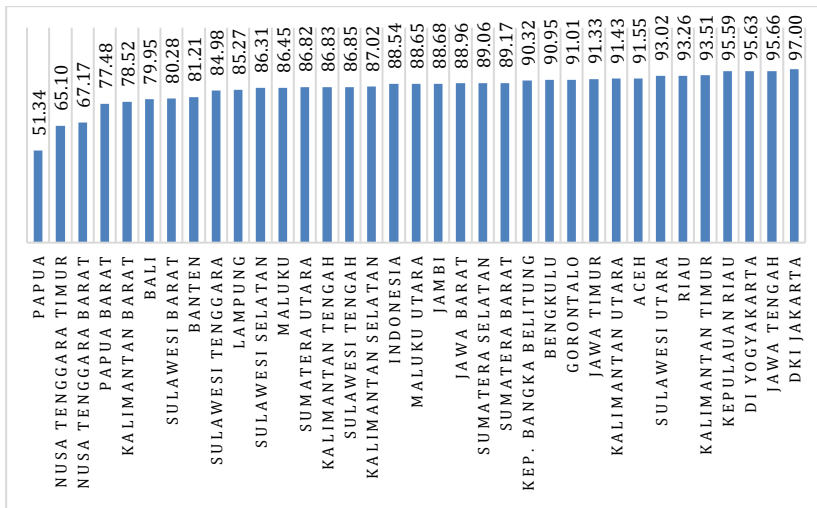
Pada tahun 2022 cakupan kepemilikan akta kelahiran secara nasional telah mencapai 90,41 persen. Berdasarkan sebaran per provinsi, terdapat 20 provinsi dengan cakupan kepemilikan akta kelahiran di atas capaian nasional. Tiga provinsi capaian teratas adalah Provinsi DI Yogyakarta (98,17 persen), DKI Jakarta (97,83 persen), dan Jawa Tengah (96,63 persen). Terdapat 14 provinsi yang memiliki cakupan kepemilikan akta kelahiran di bawah angka nasional, tiga provinsi capaian terendah adalah Papua Barat (77,76 persen), Nusa Tenggara Timur (69,47 persen), dan Papua (53,77 persen). Hal ini mengindikasikan bahwa cakupan kepemilikan akta kelahiran antar

provinsi menunjukkan disparitas yang signifikan dan masih bersifat Jawasentris. Terlebih lagi wilayah Papua dengan kelompok masyarakat yang lebih sulit dijangkau. Selain itu, dapat disebabkan oleh rendahnya kualitas pelayanan administrasi kependudukan di setiap daerah. Faktor penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan lebih mungkin tidak memiliki akta kelahiran dibandingkan penduduk di wilayah perkotaan karena terhambat akses menuju fasilitas publik, faktor sosial ekonomi keluarga dengan tingkat pendapatan rendah, dan kondisi anak disabilitas juga berpengaruh terhadap rendahnya cakupan kepemilikan akta kelahiran (Kementerian PPN, 2021). Faktor-faktor lain yang mendeterminasi hal ini antara lain dikarenakan kondisi geografis Indonesia yang luas sehingga pelayanan akta kelahiran sulit menjangkau seluruh masyarakat, terbatasnya akses internet, lokasi pelayanan akta kelahiran yang jauh dari masyarakat, kurangnya pemahaman masyarakat terkait pentingnya kepemilikan akta kelahiran, serta latar belakang status perkawinan (Endah, 2021).

b. Cakupan Akta Perkawinan

Setiap peristiwa kependudukan yang dialami oleh penduduk Indonesia yang berada di dalam maupun luar negeri wajib dicatatkan termasuk pencatatan perkawinan. Pencatatan Perkawinan diartikan sebagai pencatatan terhadap ikatan lahir dan batin antara kedua belah pihak (wanita dan pria) sebagai pasangan suami istri yang telah disahkan sesuai agama yang dianut untuk membentuk suatu keluarga yang sah dan bertanggungjawab terhadap bangsa dan negara (Yudi, 2008). Pencatatan Perkawinan dilakukan dengan menerbitkan akta perkawinan atau buku nikah sebagai pembuktian sahnya perkawinan

menurut hukum negara, sehingga anak-anak yang dilahirkan memiliki status yang jelas. Pencatatan Perkawinan memiliki dua fungsi penting, yaitu fungsi administrasi dan fungsi normatif. Fungsi administrasi dimaksudkan untuk mendapatkan data akurat untuk perencanaan pembangunan negara di seluruh aspek kehidupan. Sedangkan, fungsi normatif dimaksudkan untuk memberikan jaminan kepastian hukum terhadap perkawinan yang telah dilangsungkan. Namun, sistem Pencatatan Perkawinan di Indonesia masih menjadi problematik karena terkait penentuan status sah atau tidaknya sebuah perkawinan jika tidak dicatatkan dan hubungannya dengan kondisi apabila terjadi perceraian dari perkawinan yang tidak dicatat di pengadilan negeri mempersulit akibat hukum, seperti hak asuh anak, hak waris, dan hak nafkah (Erwinskyahbana, 2022).



Sumber: BPS, Susenas 2022

**Gambar 7.3 Persentase Cakupan Kepemilikan Akta Nikah pada Penduduk Pernah Kawin menurut Provinsi Tahun 2022**

## 2. Integrasi Data Kependudukan

Pada tata kelola pemerintah, data administrasi kependudukan digunakan dalam berbagai layanan publik. Beberapa produk kebijakan pemerintah didasari atas data kependudukan seperti pembangunan fasilitas dan pelayanan publik, alokasi anggaran, penyaluran subsidi, dan kebijakan ekonomi lainnya. Untuk itu, perlunya data kependudukan yang benar, valid, akurat, dan terintegrasi agar dapat membawa dampak kepada terlaksananya perencanaan pembangunan secara komprehensif.

Dalam mengintegrasikan seluruh data kependudukan antar lintas sektor, tidak hanya memerlukan integrasi dari sisi inovasi teknologi, namun juga harus diperkuat dengan integrasi kebijakan pemerintah. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 mengamanatkan bahwa diperlukan perbaikan tata kelola data yang dihasilkan oleh pemerintah melalui penyelenggaraan Satu Data Indonesia. Kebijakan Satu Data Indonesia dibuat dalam rangka mengorganisir data yang dihasilkan oleh berbagai instansi yang melakukan pengumpulan, pencatatan, dan pelaporan data publik. Tujuannya adalah menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu dapat dipertanggungjawabkan, mudah diakses, dan dibagi pakaikan antar instansi pusat dan daerah, melalui pemenuhan Standar Data, Metadata, Interoperabilitas Data, dan menggunakan Kode Referensi dan Data Induk.





**BAB VIII**  
**PEMBANGUNAN**  
**BERWAWASAN**  
**KEPENDUDUKAN**



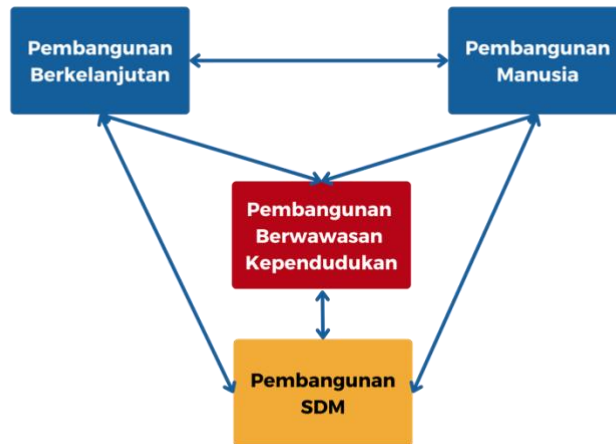


## BAB VIII

### PEMBANGUNAN BERWAWASAN KEPENDUDUKAN

Kependudukan adalah paradigma pembangunan yang menempatkan penduduk sebagai pusat dalam proses pembangunan. Dalam konteks pembangunan di Indonesia, pembangunan berwawasan kependudukan merupakan amanat Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga untuk menjadikan kependudukan sebagai titik sentral pembangunan dan mengintegrasikan kebijakan kependudukan ke dalam berbagai bidang pembangunan, terutama sosial, ekonomi, dan lingkungan hidup. Selain itu, Pemerintah Indonesia mempunyai komitmen untuk mewujudkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Goals Development (SDGs)* pada tahun 2030.

Konsep Pembangunan Berwawasan Kependudukan yang dikembangkan oleh BKKBN didasari oleh tiga konsep pembangunan, yaitu: pembangunan berkelanjutan (*sustainable development*), pembangunan sumber daya manusia (*human resources development*), dan pembangunan manusia (*human development*). Terdapat kaitan yang erat di antara keempat konsep pembangunan tersebut (Gambar 8.1) serta bersifat resiprokal dan integral. Gambar 8.1 juga mengilustrasikan bahwa pembangunan berwawasan kependudukan diposisikan sebagai proses yang menjadi salah satu prasyarat (*prerequisite*) tercapainya pembangunan manusia.



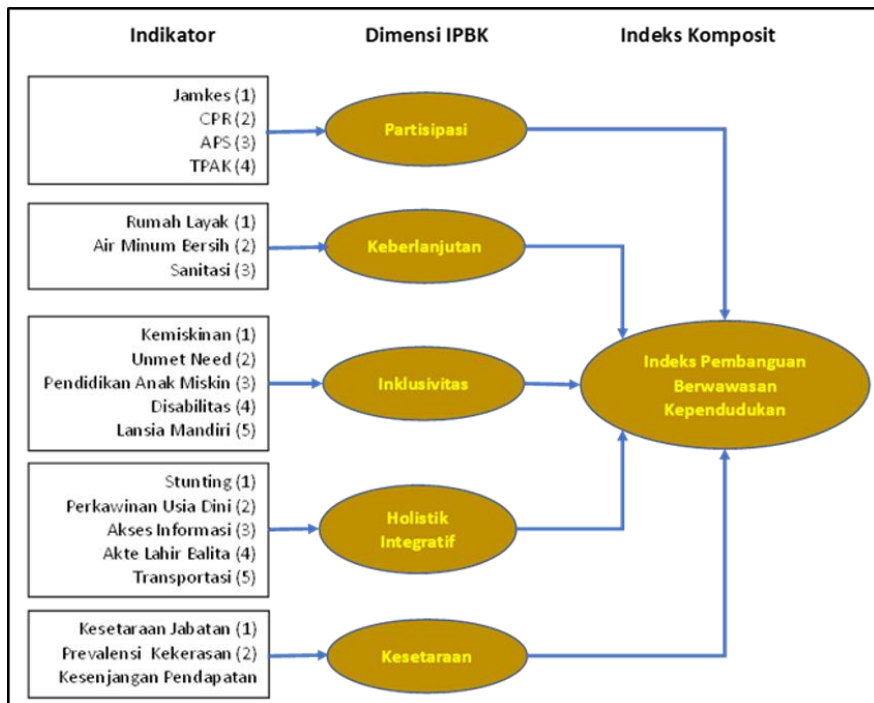
**Gambar 8.1 Kerangka Konseptual Pembangunan Berwawasan Kependudukan**

### 1. Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK)

Sejak tahun 2011 BKKBN telah mengembangkan Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK) sebagai alat ukur monitoring dan evaluasi sejauh mana pembangunan di suatu wilayah sudah berwawasan kependudukan. IPBK merupakan indeks komposit yang merepresentasikan lima dimensi pembangunan berwawasan kependudukan meliputi dimensi partisipasi, dimensi keberlanjutan, dimensi pemihakan, dimensi integrasi, dan dimensi kesetaraan. Kelima dimensi dimaksud diwakili oleh 33 (tiga puluh tiga) indikator (Gambar 8.2). IPBK menjadi alat ukur dalam memahami kondisi pembangunan berwawasan kependudukan di setiap wilayah di Indonesia, baik secara nasional maupun tingkat daerah provinsi dan kabupaten/kota. IPBK juga menjadi langkah strategis dalam intervensi pembangunan kualitas manusia karena IPBK memiliki korelasi positif yang tinggi dengan IPM

sehingga dapat dijadikan sebagai alat ungkit capaian pembangunan manusia.

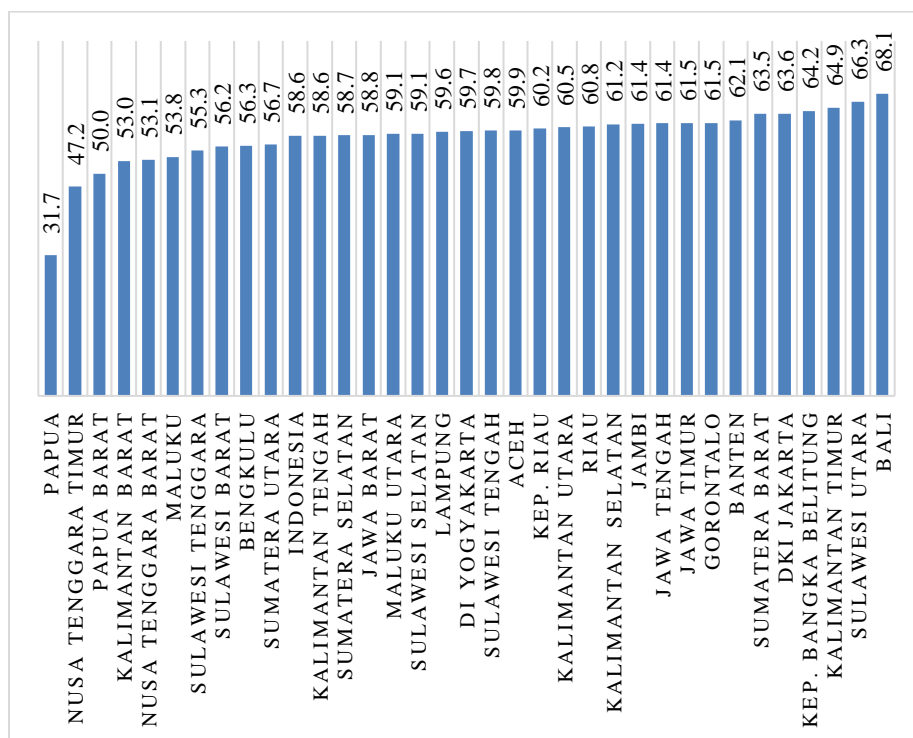
Mayoritas indikator pembentuk IPBK menggunakan sumber data dari Badan Pusat Statistik (BPS). Hanya satu indikator yang bersumber data dari Kementerian Kesehatan. Data dari BPS diperoleh dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas), Potensi Desa (Podes), dan publikasi BPS. Sementara satu-satunya indikator yang menggunakan data dari Kementerian Kesehatan adalah stunting, yang diperoleh dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI).



**Gambar 8.2 Kerangka Alur Pikir Pembentukan IPBK**

Nilai IPBK secara nasional pada tahun 2022 sebesar 58,6 (skala 0 – 100). Berdasarkan klasifikasi yang telah ditetapkan, maka capaian IPBK ini masuk ke dalam kategori menengah bawah (nilai IPBK antara 51 – 59).

Tren capaian IPBK nasional sejak pertama kali dihitung pada tahun 2013 hingga tahun 2022 berkisar di angka lima puluhan. Nilai IPBK ini mengindikasikan bahwa penerapan paradigma pembangunan berwawasan kependudukan di tingkat nasional masih belum sesuai dengan harapan. Capaian IPBK menurut provinsi pada tahun 2022 disajikan pada Gambar 8.3 di bawah ini. IPBK paling tinggi adalah Provinsi Bali (68,1) dan Sulawesi Utara (66,3), sedangkan yang terendah adalah Papua (31,7), Nusa Tenggara Timur (47,2), dan Papua Barat (50,0).

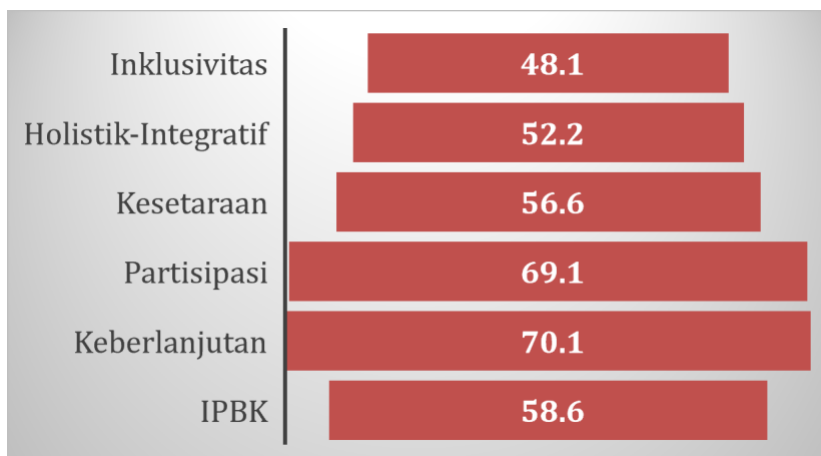


**Gambar 8.3 Nilai IPBK menurut Provinsi Tahun 2022**

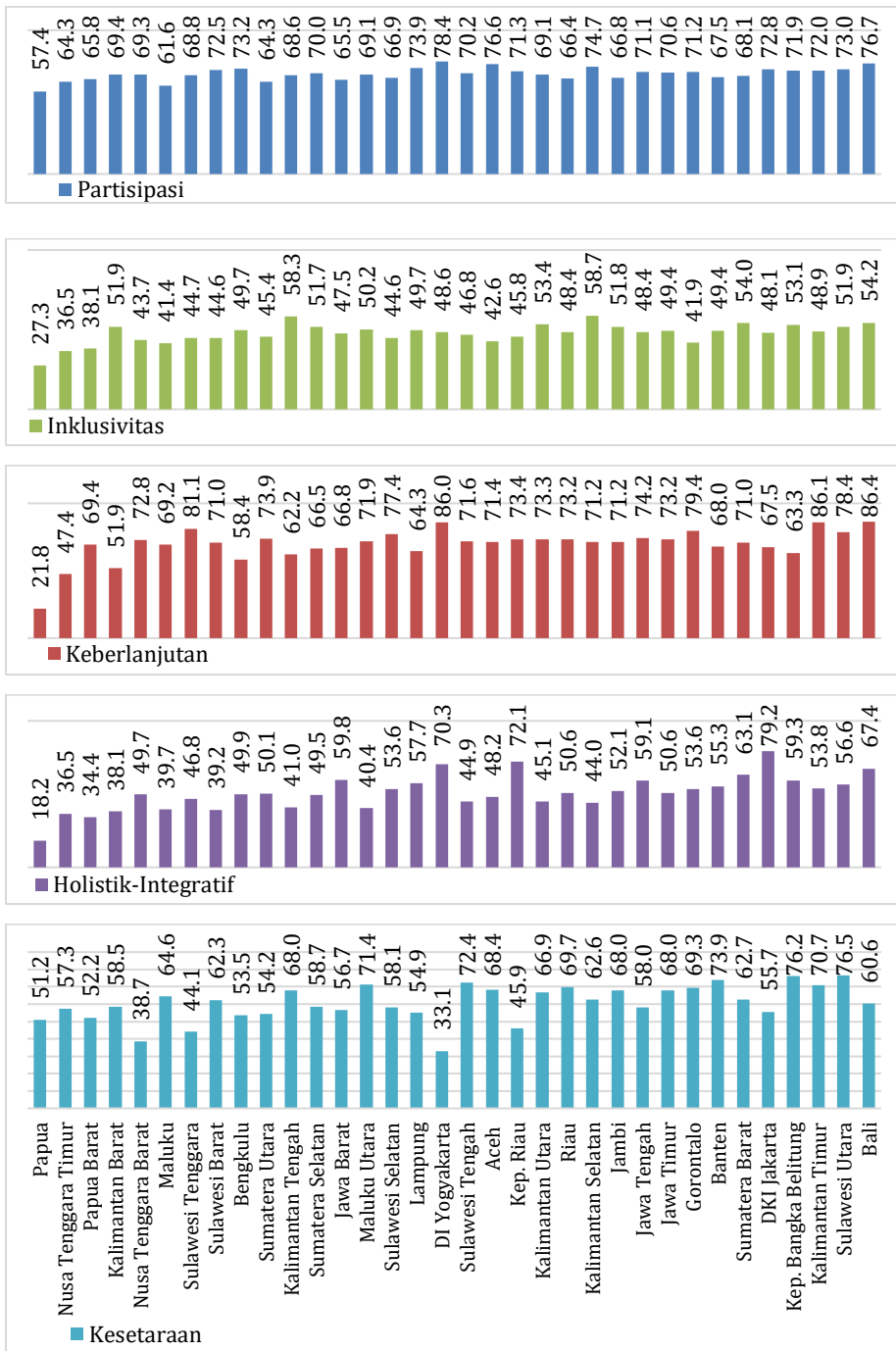
Diantara nilai indeks 5 (lima) dimensi penyusun IPBK, nilai Indeks Keberlanjutan merupakan yang paling tinggi (Gambar 8.4). Nilai Indeks Keberlanjutan yang tinggi ini dapat mencerminkan bahwa IPBK selaras

dengan SDGs. Dengan kata lain, IPBK mampu memberikan dukungan terhadap SDGs. Indeks dimensi yang tertinggi berikutnya adalah Indeks Partisipasi. Hal ini dapat menggambarkan bahwa keterlibatan penduduk dalam proses pembangunan sudah relatif baik.

Sementara itu, nilai indeks dimensi yang terendah adalah Indeks Inklusivitas. Masih rendahnya nilai Indeks Inklusivitas ini menggambarkan bahwa aspek perencanaan pembangunan kependudukan yang inklusif masih jauh dari harapan. Ini berarti pelibatan masyarakat dalam pembangunan masih bersifat parsial dan reaktif terhadap kondisi kewilayahan maupun individu semata. Akibatnya, kebutuhan kaum miskin dan rentan terabaikan. Kondisi lemahnya perencanaan yang inklusif dalam proses pembangunan berwawasan kependudukan ini sendiri boleh jadi disebabkan oleh masih rendahnya kesadaran dan perhatian terhadap kebutuhan kaum miskin dan rentan.



**Gambar 8.4 Nilai Komposit 5 Dimensi IPBK Tahun 2022**



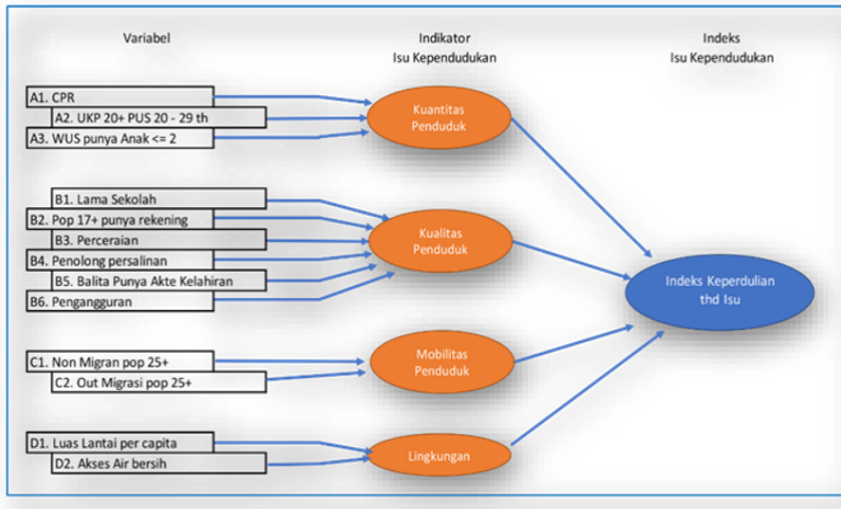
Gambar 8.5 Nilai Dimensi IPBK menurut Provinsi Tahun 2022

Nilai Indeks Kesetaraan sedikit lebih baik dari nilai Indeks Holistik Integratif. Capaian nilai Indeks Kesetaraan ini ditengarai menggambarkan bahwa perlu upaya keras untuk mengatasi berbagai hambatan sosial budaya dalam pemberdayaan perempuan. Masih rendahnya persentase perempuan yang menduduki jabatan manajerial dapat mengindikasikan pentingnya peran pemerintah dalam upaya peningkatan peran perempuan di berbagai bidang. Demikian juga dengan permasalahan prevalensi kekerasan dan kesenjangan pendapatan yang kerap tidak mendapat perhatian, bahkan dianggap sebagai hal yang lumrah terjadi.

Adapun capaian nilai Indeks Holistik Integratif mencerminkan bahwa capaian kualitas pembangunan dalam mendukung kehidupan masyarakat dalam bentuk prevalensi stunting, perkawinan usia dini, akses informasi, akta lahir bawah lima tahun (balita), dan transportasi umum belum sesuai dengan yang diharapkan.

### **3. Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan**

Pengetahuan terhadap isu kependudukan merupakan dasar untuk mengukur sikap dan perilaku masyarakat dalam mewujudkan kepedulian terhadap permasalahan kependudukan. Peningkatan pengetahuan terhadap isu kependudukan merupakan salah satu sasaran program yang sangat penting. Diharapkan dengan memiliki pengetahuan kependudukan yang benar, maka akan memiliki sikap dan perilaku yang mendukung terhadap peningkatan kualitas penduduk di masa mendatang.



**Gambar 8.6 Kerangka Pikir IKIK**

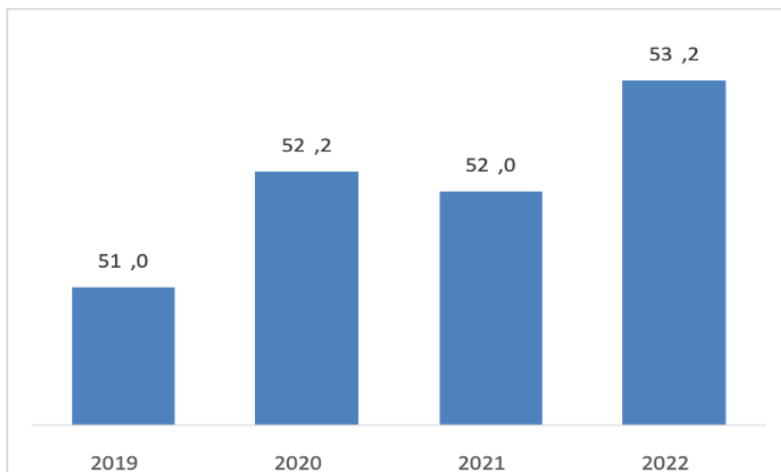
Sejak tahun 2013 BKKBN telah mengembangkan dan melakukan penghitungan indeks pengetahuan terhadap isu kependudukan yang kemudian disempurnakan menjadi Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan (IKIK). IKIK merupakan indeks komposit yang dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan kepedulian masyarakat terhadap isu-isu kependudukan yang semakin berkembang.

Berdasarkan tinjauan teori-teori yang ada, perkembangan zaman, jaminan ketersediaan data dan dikaitkan dengan peran BKKBN, maka terdapat 13 indikator yang dikelompokkan dalam 4 dimensi kependudukan, yaitu dimensi kuantitas, kualitas, mobilitas, dan dimensi lingkungan (Gambar 8.6). Sebagian besar data yang digunakan dalam penghitungan IKIK bersumber dari data Susenas, satu indikator yang bersumber dari data Sakernas, dan satu indikator yang bersumber dari publikasi rutin BPS, yaitu Statistik Indonesia.



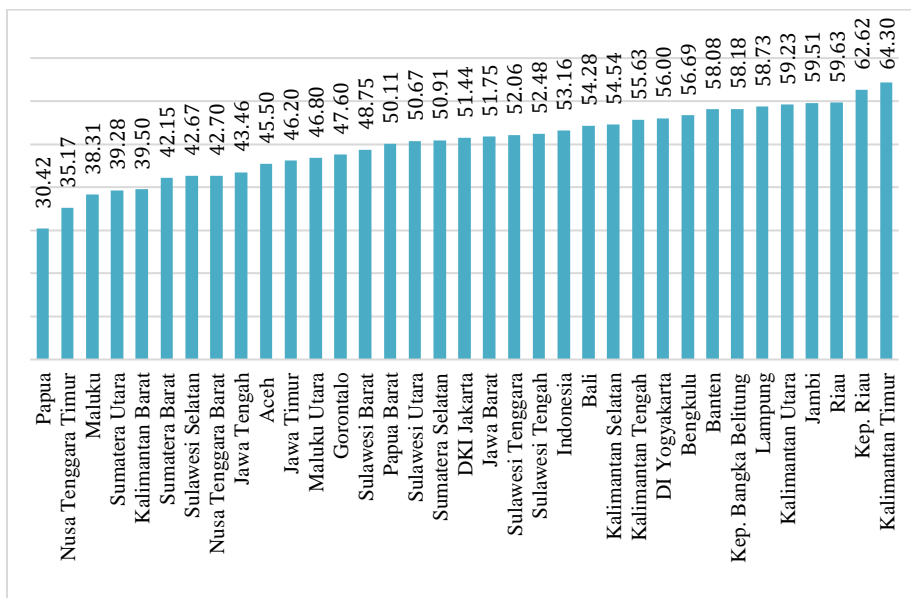
Nilai indeks kepedulian ini dapat menjadi bahan evaluasi program melalui pemetaan kondisi di setiap wilayah di Indonesia, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Pemetaan tingkat kepedulian ini akan menjadi arah panduan dalam mengembangkan program-program yang berkaitan dengan permasalahan kependudukan. Permasalahan yang berkaitan dengan perilaku membutuhkan strategi yang berbeda dibandingkan dengan permasalahan yang timbul karena sikap dan pengetahuan yang kurang tepat.

Nilai IKIK di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 53,2. Angka ini mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan capaian IKIK pada tahun 2021, yaitu sebesar 52,0. Penurunan capaian pada tahun 2021 disebabkan karena nilai indeks tersebut menggunakan data Susenas tahun 2020. Kondisi pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia sejak awal tahun 2020 memiliki pengaruh yang cukup signifikan terhadap dimensi dan indikator IKIK di Indonesia tahun 2021.



**Gambar 8.7** Tren Capaian Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan Tahun 2019-2022

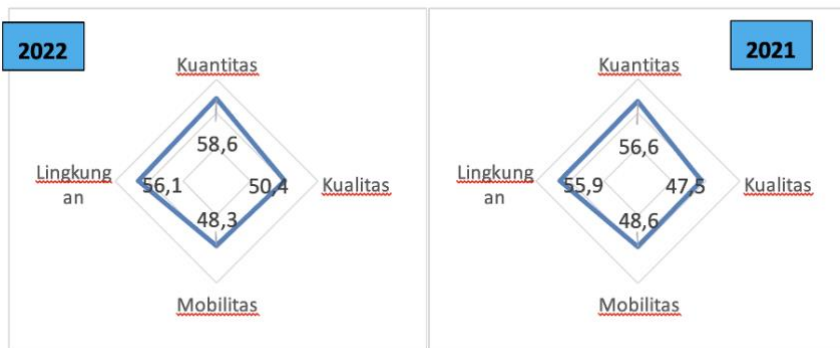
Pada tingkat provinsi, terdapat dua provinsi yang memiliki nilai indeks di atas 60, yaitu Provinsi Kalimantan Timur (63,6) dan Kepulauan Riau (61,5). Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Sulawesi Tengah memiliki nilai yang tidak jauh berbeda dengan nilai nasional, yaitu di angka 52. Sementara itu, terdapat tujuh provinsi yang memiliki nilai IKIK yang cukup rendah yaitu dibawah 40. Tiga provinsi dengan nilai terendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (30,5), Papua (31,6), dan Maluku (34,4), yang ketiganya berada di Kawasan Timur Indonesia (Gambar 8.8).



**Gambar 8.8 Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan menurut Provinsi Tahun 2022**

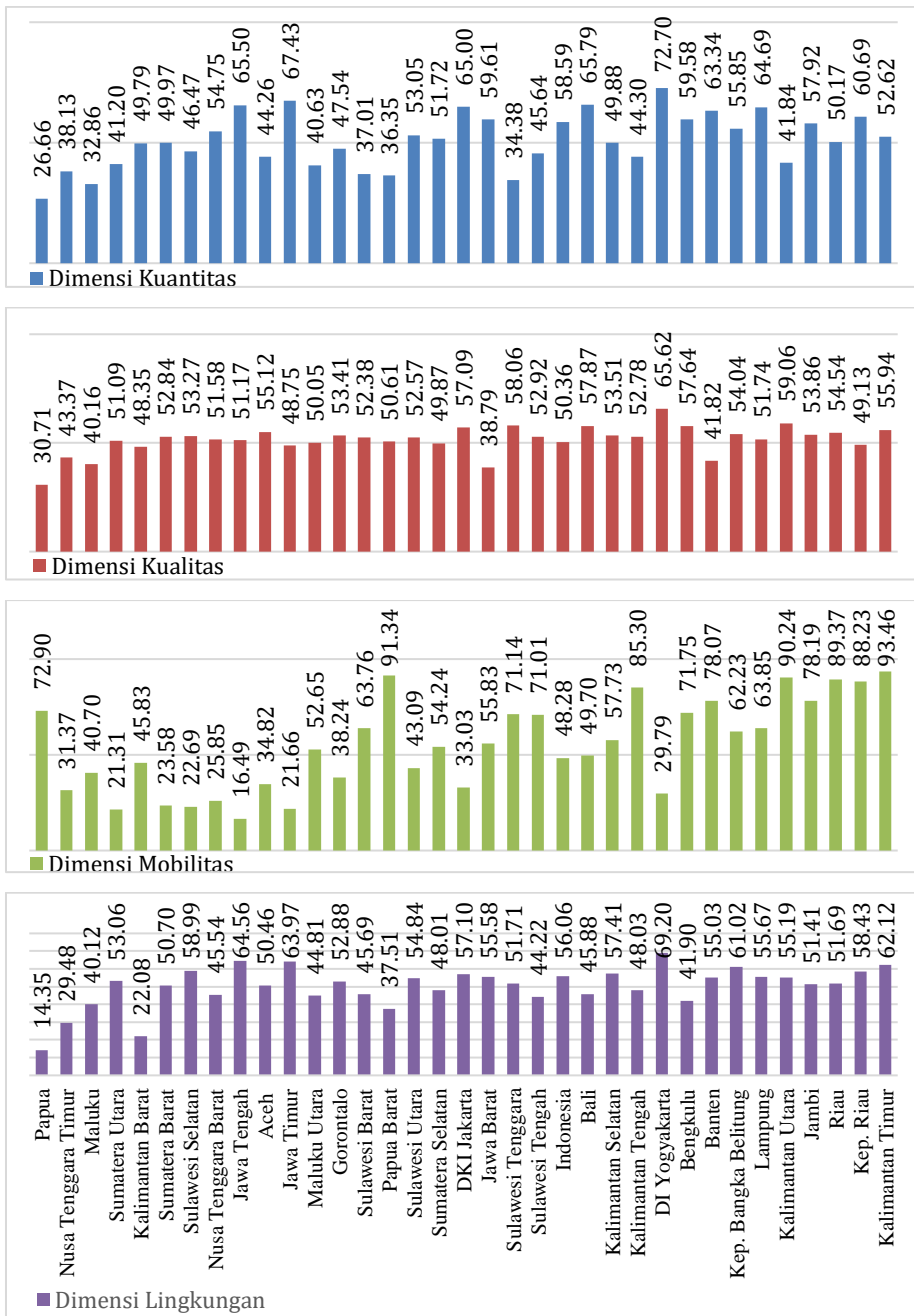
Peningkatan nilai IKIK pada tahun 2022 juga diikuti dengan meningkatnya nilai setiap dimensinya. Dimensi mobilitas penduduk merupakan satu-satunya dimensi yang mengalami penurunan di tahun 2022 ini (Gambar 8.9). Kondisi pandemi yang masih terjadi secara berkepanjangan, menyebabkan sebagian masyarakat Indonesia pulang ke kampung

halaman dan masih menahan diri untuk tidak melakukan migrasi ke luar wilayah asalnya. Kondisi ini tentu akan memengaruhi komposisi migran dan nonmigran di wilayahnya, sehingga secara teknis akan mengurangi dinamika proses pembangunan yang dilakukan di setiap wilayah kabupaten/kota dan provinsi di seluruh Indonesia.



**Gambar 8.9 Nilai Dimensi IKIK Tahun 2021 dan 2022**

Pada Gambar 8.10 disajikan nilai IKIK menurut dimensi di tingkat provinsi tahun 2022. Provinsi yang memiliki nilai tertinggi pada dimensi kuantitas penduduk adalah Provinsi DI Yogyakarta dengan nilai sebesar 72,9, cukup jauh dari Provinsi Bali di peringkat kedua (66,8). Adapun provinsi yang memiliki nilai paling rendah kini adalah Provinsi Maluku dengan nilai 24,1, diikuti dengan Papua (26,4), dan Sulawesi Tenggara (28,5). Sedangkan pada dimensi kualitas, provinsi yang memiliki nilai tertinggi pada dimensi kualitas penduduk adalah Provinsi DI Yogyakarta dengan nilai sebesar 65,6, yang juga cukup jauh nilainya dengan Provinsi Bali (59,1) di posisi kedua. Provinsi yang memiliki nilai paling rendah adalah Provinsi Papua, yaitu sebesar 30,7.



Gambar 8.10 Nilai Dimensi IKIK menurut Provinsi Tahun 2022

Provinsi yang memiliki nilai tertinggi pada dimensi mobilitas penduduk adalah Kalimantan Timur dengan nilai sebesar 93,5, diikuti Provinsi Papua Barat dengan nilai 91,3. Kedua provinsi tersebut memiliki nilai tinggi karena cukup banyak penduduk yang bermigrasi masuk ke provinsi tersebut. Provinsi yang memiliki nilai paling rendah adalah Provinsi Jawa Tengah dengan nilai 16,5 dan Provinsi Sumatera Utara dengan nilai 21,3. Kedua provinsi ini memiliki nilai rendah karena banyak penduduknya yang bermigrasi keluar dan penduduk yang tinggal di kedua provinsi ini sebagian besar adalah penduduk yang memang lahir di provinsinya.

Provinsi yang memiliki nilai tertinggi pada dimensi lingkungan adalah Provinsi DI Yogyakarta dengan nilai sebesar 69,2, sedangkan provinsi yang memiliki nilai paling rendah adalah Provinsi Papua, yaitu sebesar 14,3. Di antara provinsi yang perlu mendapat perhatian khusus adalah Provinsi Papua, Kalimantan Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Hal ini mungkin disebabkan karena akses masyarakat terhadap air bersih masih menjadi kendala dalam kehidupan sehari-hari.





**BAB IX**  
**REKOMENDASI**  
**KEBIJAKAN**  
**PEMBANGUNAN**  
**KEPENDUDUKAN**





## BAB IX

### REKOMENDASI KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

Isu disparitas antar wilayah menjadi salah satu isu yang dominan dalam pembangunan kependudukan di Indonesia. Disparitas tersebut terjadi merata pada berbagai pilar pembangunan kependudukan baik antara wilayah barat dan timur Indonesia, antar provinsi, hingga antar kabupaten/kota. Padahal disparitas yang sangat tinggi dapat melahirkan berbagai masalah sosial, ekonomi, maupun politik. Tidak hanya itu, disparitas antara wilayah sangat berpotensi menghasilkan struktur hubungan antar wilayah yang saling melemahkan. Oleh karena itu, pembangunan kependudukan perlu diarahkan untuk mengurangi ketimpangan pembangunan kependudukan melalui perbaikan kelembagaan, pelaksanaan program pembangunan manusia terintegrasi dan percepatan pembangunan wilayah-wilayah tertinggal.

Dari aspek kelembagaan, Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan telah memberi acuan pembangunan kependudukan, namun dalam penerapannya masih diperlukan upaya untuk melakukan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi lintas sektor dan lintas pemerintahan melalui dokumen Grand Design Pembangunan Kependudukan Nasional. Upaya penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan pernah dilakukan melalui Surat Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 27 Tahun 2011 tentang Tim Penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan Tahun 2011-2035, namun upaya tersebut belum dapat diwujudkan karena perubahan kelembagaan dan nomenklatur penyelenggaraan negara. Namun demikian, upaya penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan

masih perlu diwujudkan dengan melakukan penyesuaian-penyesuaian pada situasi kependudukan saat ini dan potensinya di masa depan dalam skema yang sesuai Peraturan Presiden tersebut di atas.

Pelaksanaan program pembangunan kependudukan secara terintegrasi perlu terus dikembangkan. Salah satu contoh baik adalah pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting dan program pengentasan kemiskinan ekstrem yang melibatkan banyak sektor dan pemerintahan di seluruh level. Pengembangan program bersama dalam satu dokumen kebijakan ini dapat mendorong percepatan pembangunan, khususnya pada wilayah-wilayah tertinggal di Indonesia dengan tetap mempertahankan pembangunan yang inklusif.

Upaya pengendalian penduduk perlu dimaknai secara luas sebagai pengaturan kuantitas dalam kerangka mendukung peningkatan kualitas penduduk. Pengendalian kuantitas penduduk ini dilaksanakan untuk menjaga penduduk tumbuh seimbang antara jumlah penduduk usia produktif dengan kapasitas fiskal melalui pengaturan tingkat kelahiran menuju tahap *replacement level of fertility* dengan memperhatikan karakteristik wilayah. Bagi daerah yang telah mencapai *replacement level* maka upaya menjaga kesinambungan TFR melalui pendewasaan usia perkawinan, menjaga jarak kelahiran, dan memastikan pemenuhan *unmet need* layanan KB. Kualitas layanan KB menjadi fokus utama untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dan melindungi hak-hak perempuan Indonesia. Sementara, daerah-daerah dengan TFR masih di atas *replacement level* maka arah kebijakan kependudukan lengkap yang terdiri dari peningkatan jangkauan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi secara komprehensif, termasuk penyediaan tenaga layanan pada wilayah-wilayah tertinggal, hingga

pendewasaan usia perkawinan melalui berbagai media promosi di seluruh lini komunikasi yang tersedia di suatu wilayah.

Kebijakan peningkatan kualitas penduduk merupakan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yang diarahkan untuk mengoptimalkan bonus demografi guna memperoleh manfaat ekonomi yang lebih besar, diantaranya membangun kualitas sumber daya manusia dengan pendekatan siklus hidup, menciptakan lapangan kerja yang berkualitas untuk meningkatkan penyerapan tenaga kerja, meningkatkan produktivitas tenaga kerja, meningkatkan partisipasi kerja perempuan, serta menguatkan literasi keuangan dan investasi (Bappenas, 2023). Namun, untuk dapat melaksanakan strategi kebijakan di atas, maka upaya untuk mempersempit disparitas kualitas penduduk dapat dilakukan melalui tahap pemerataan dengan penyediaan infrastruktur dan akses pendidikan dan kesehatan berdasarkan prinsip *equility dan equity*, terutama pada wilayah terpencil dan terbelakang. Selain itu, standardisasi pelayanan pendidikan dan kesehatan perlu dilakukan di seluruh wilayah Indonesia untuk mendapatkan kualitas pendidikan dan kesehatan yang seragam dengan tetap memperhatikan karakteristik dan kebutuhan wilayah dan pasar kerja. Melalui investasi peningkatan kualitas SDM ini diharapkan mampu memetik bonus demografi untuk memperoleh manfaat ekonomi yang besar sehingga mampu keluar dari *middle income trap country*.

Selain investasi peningkatan kualitas SDM, diperlukan strategi dan arah kebijakan yang mempertimbangkan transisi penduduk di daerah serta potensi pertumbuhan penduduk usia lanjut di masa depan, agar bonus demografi dapat dioptimalkan dan diperpanjang hingga mencapai bonus demografi kedua. Optimalisasi bonus demografi ini perlu dilakukan mengingat saat ini Indonesia telah memasuki era *ageing population* di mana jumlah penduduk

lanjut usia sudah lebih dari 10 persen pada tahun 2021. Strategi yang komprehensif diperlukan guna mengantisipasi penuaan penduduk. Kebijakan persiapan bonus demografi kedua perlu dipersiapkan pada semua aspek dan memerlukan upaya lintas sektor. Beberapa upaya yang perlu dilakukan adalah membangun atau mengembangkan sistem jaminan sosial hari tua yang dapat diakses oleh semua penduduk kelompok usia produktif saat ini, peningkatan derajat kesehatan usia produktif, membuka kesempatan belajar tanpa batasan usia, perbaikan dan pengembangan fasilitas terpadu pengasuhan lanjut usia terstandar.

Isu gender juga masih merupakan salah satu isu utama dalam pembangunan kependudukan di Indonesia, utamanya pembangunan sumber daya manusia. Adanya ketertinggalan salah satu kelompok masyarakat dalam pembangunan, khususnya perempuan akan berdampak pada pembangunan secara umum, karena perempuan menjadi separuh komponen pembangunan. Oleh karena itu, isu gender perlu menjadi pertimbangan dan diakomodir dalam berbagai kebijakan peningkatan sumber daya manusia. Kebijakan tidak hanya berkaitan tentang mendapatkan akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat pembangunan untuk semua, tetapi juga upaya peningkatan peran laki-laki dalam semua program dan kegiatan yang selama ini dianggap wilayah domestik perempuan, seperti pendidikan dan kesehatan dalam keluarga.

Kebijakan pembangunan keluarga perlu ditekankan pada penguatan ketahanan keluarga yang meliputi perlindungan dan pemberdayaan keluarga. Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang mencakup peningkatan kualitas anak, remaja, usia produktif dan lansia, pemberdayaan keluarga rentan, peningkatan kualitas lingkungan

keluarga, serta peningkatan akses dan peluang ekonomi keluarga. Untuk itu, perlu kebijakan yang holistik-integratif yang secara khusus menysasar keluarga pada setiap tahap siklus kehidupan.

Secara umum ketimpangan persebaran penduduk di Indonesia selain dipengaruhi oleh kondisi topografi wilayah dan iklim, juga berkaitan erat dengan kebijakan pembangunan ekonomi dan kebijakan pengarahannya mobilitas. Salah satu isu kuat terkait persebaran dan mobilitas penduduk adalah isu kelembagaan yang menyebabkan belum terintegrasinya perencanaan tata ruang dengan perencanaan pembangunan ekonomi. Untuk itu, kebijakan pengarahannya persebaran dan mobilitas penduduk diarahkan pada aspek kelembagaan dan penyiapan rencana pengarahannya mobilitas dan persebaran penduduk yang terintegrasi dengan dokumen pembangunan lain. Diperlukan lembaga negara yang bertanggung jawab terhadap perencanaan dan pengelolaan persebaran penduduk terintegrasi di berbagai tingkatan pemerintahan, nasional, provinsi, dan kabupaten/kota sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan penduduk.

Kebijakan penataan administrasi kependudukan diarahkan pada penguatan sistem pendaftaran penduduk yang meliputi penguatan dalam sisi harmonisasi regulasi, tata kelola, maupun infrastruktur dan ekosistem yang mendukung pemanfaatan teknologi digital dalam proses pendataan/pencatatan, peningkatan kualitas, dan pemanfaatan data kependudukan. Mengingat cakupan layanan administrasi kependudukan yang belum menjangkau seluruh masyarakat, kebijakan penataan administrasi kependudukan perlu juga diarahkan untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam melaporkan peristiwa kependudukan. Selain itu, perlu terus didorong integrasi data kependudukan berbasis data administrasi menuju tercapainya satu data kependudukan Indonesia.





**BAB X**  
**PENUTUP**





## **BAB X**

### **PENUTUP**

Laporan Kependudukan Indonesia tahun 2023 menggambarkan kondisi dan perkembangan kependudukan Indonesia tahun 2023 serta capaian keberhasilan pembangunan yang dilaksanakan di Indonesia. Merujuk pada Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga ditujukan untuk menjamin keberlangsungan hidup seluruh manusia dan mencapai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan ini tentunya membutuhkan dukungan sinergis dari berbagai entitas berbasis masyarakat dan pemangku kepentingan. Oleh karena itu, BKKBN harus meningkatkan kerjasama dengan pemangku kepentingan dan juga memaksimalkan kerjasama yang telah dibangun untuk mendukung pelaksanaan kebijakan kependudukan yang harmonis dan berorientasi pada sasaran.

Dalam kaitannya dengan pembangunan kependudukan, Laporan Kependudukan Indonesia menawarkan rekomendasi kebijakan bagi pemerintah dan pemangku kepentingan yang diharapkan dapat bermanfaat sebagai acuan perencanaan pembangunan berbagai sektor agar sesuai dengan kondisi dan kebutuhan penduduk, juga bermanfaat bagi instansi dan pihak lainnya yang membutuhkan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. N. (2022). Literature Review: Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Dengue di Provinsi Yogyakarta Dan Jawa Tengah.
- BKKBN. (2023). Laporan Penghitungan IKU Tahun 2022. Jakarta. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. (2022). Laporan Penghitungan IKU Tahun 2021. Jakarta. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. (2023). Indeks Kepedulian terhadap Isu-Isu Kependudukan 2022. Jakarta. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BKKBN. (2023). Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan 2022. Jakarta. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BPS. (2023). Indeks Pembangunan Manusia 2022. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2023). Statistik Indonesia 2023. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2023). Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2022). Statistik Kesejahteraan Rakyat 2022. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2021). Statistik Kesejahteraan Rakyat 2021. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2020). Statistik Kesejahteraan Rakyat 2020. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2019). Statistik Kesejahteraan Rakyat 2019. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2018). Statistik Kesejahteraan Rakyat 2018. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2017). Statistik Kesejahteraan Rakyat 2017. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2016). Statistik Kesejahteraan Rakyat 2016. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. (2015). Statistik Kesejahteraan Rakyat 2015. Jakarta. Badan Pusat Statistik.

- BPS. 2022. Keadaan Angkatan Kerja di Indonesia, Agustus 2022. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. 2021. Keadaan Angkatan Kerja di Indonesia, Agustus 2021. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. 2020. Keadaan Angkatan Kerja di Indonesia, Agustus 2020. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. 2019. Keadaan Angkatan Kerja di Indonesia, Agustus 2019. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. 2021. Statistik Mobilitas Penduduk dan Tenaga Kerja, 2020/1 Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- BPS. 2016. BPS. 2020. Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional, 2016. Jakarta. Jakarta. Badan Pusat Statistik
- KemenPPPA. 2021. Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja, 2021. Jakarta. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- KemenPPPA. 2021. Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional, 2021. Jakarta. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Cangara, A.R., 2022. The UN MDGs in Indonesia: Analyzing Its Failure in Eradicating Poverty in Indonesia. *Journal of Social and Political Sciences*, 5(1).
- Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk BKKBN. (2020). Panduan Penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan 5 Pilar. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Djamilah, D., & Kartikawati, R. (2014). Dampak perkawinan anak di Indonesia. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(1), 1-16.
- Erwinsyahbana, T. 2022. *Aspek Hukum Perkawinan di Indonesia*. Medan: UMSU Press.
- Firyal, M. D. (2022). *Optimalisasi Penerbitan Akta Kelahiran Dalam Meningkatkan Tertib Administrasi Kependudukan di Kota Mataram* (Doctoral dissertation, IPDN).
- Gardner, M.O. and Gardner, P., 2017. Indonesia's Demographic Dividend or Window of Opportunity? *Masyarakat Indonesia*, 39(2), pp.481-504.

- Jamal, et al, 2021. Determinant Factors Affecting the Improvement of Education Index. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan* Volume 25, No 1, June 2021 (88-96).
- Kementerian Pendidikan (2020). *Panduan Pendirian Satuan Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas) (2021). *Pemutakhiran Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Kementerian PPN / Bappenas (2019). *Indonesia 2045 Berdaulat, Maju, Adil, dan Makmur*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Kementerian PPN/Bappenas. 2021. *Model Fasilitasi Pelaksanaan Layanan Kependudukan di Desa: Pembelajaran dan Hasil*. Jakarta: Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan Kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia.
- Kotschy R, Suarez Urtaza P, & Sunde U. (2020). The demographic dividend is more than an education dividend. *Proc Natl Acad Sci USA*. 117(42):25982-25984. doi: 10.1073/pnas.2012286117.
- Pulungan, R. N. (2022). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2022.
- Shiddiq, H. U., Azizah, R., Jalaludin, J. B., Sulistyorini, L., & Arfiani, N. D. (2022). Analisis Perilaku Keluarga Balita Dan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Balita di Indonesia: Literature Review Tahun 2012-2021. *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(2).
- Sidayu A. (2017). Demographic Bonus for Indonesia: Challenges and Policy Implications of Promoting Universal Health Coverage. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 1(3), 265-274. doi:10.36574/jpp.v1i3.24.
- Susilawati, S., Falefi, R. and Purwoko, A., 2020. Impact of COVID-19's Pandemic on the Economy of Indonesia. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 3(2), pp.1147-1156.

United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3. United Nations Publication.

