



LAPORAN KEPENDUDUKAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

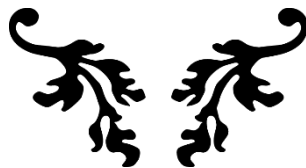
2025





LAPORAN KEPENDUDUKAN PROVINSI

Daerah Istimewa Yogyakarta



Tim Penyusun:

Pengarah	: Mohamad Iqbal Apriansyah, S.H., MPH.
Penanggung Jawab	: Dra. Ita Suryani, M. Kes.
Editor	: Dedik Sulistiawan, S.KM., MPH., Ph.D.
Penulis Naskah	: Dedik Sulistiawan, S.KM., MPH., Ph.D. Dr. Fauzia S.Pd., M.A. Dr. Surahma Asti Mulasari, S.Si., M.Kes. Dr. Tri Wahyuni Sukei., S.Si., MPH. Dr. Vera Yuli Erviana, S.Pd., M.Pd.

Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/ BKKBN
Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta dan
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM)
Universitas Ahmad Dahlan

2025

SAMBUTAN

KEPALA PERWAKILAN KEMENTERIAN KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA/ PERWAKILAN BKKBN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA



Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga merupakan aspek penting dalam mendukung pembangunan yang berkelanjutan. Ketersediaan data dan informasi yang akurat menjadi fondasi bagi perencanaan pembangunan yang berwawasan kependudukan, di mana manusia ditempatkan sebagai subjek sekaligus penerima manfaat dari pembangunan itu sendiri.

Laporan Kependudukan ini disusun sebagai bentuk penyediaan data dan informasi kependudukan yang valid, terkini, dan komprehensif, sesuai dengan lima pilar pembangunan kependudukan yang tercantum dalam Grand Design Pembangunan Kependudukan Nasional. Laporan ini merangkum capaian dan dinamika pembangunan kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sebagian besar data yang digunakan telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Peringatan Dini Pengendalian Penduduk (Siperindu), serta dilengkapi dengan data pendukung dari berbagai sektor lintas instansi. Penyajian data yang terstruktur disertai analisis diharapkan dapat membantu para pemangku kebijakan memahami kondisi dan tantangan pembangunan kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Kami menyampaikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada Tim Penulis dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta yang telah berkolaborasi dengan Tim Kerja Pengendalian Penduduk Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/ Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta dalam menyusun laporan ini. Semoga publikasi ini dapat memberikan manfaat nyata bagi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan program kependudukan dan pembangunan keluarga, serta mendukung kebijakan strategis lainnya.

Kepala Kementerian Kependudukan dan
Pembangunan Keluarga/ Perwakilan BKKBN DIY

Mohamad Iqbal Apriansyah, S.H., MPH.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Kependudukan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2025 ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Laporan ini merupakan hasil kolaborasi antara Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta dan Tim Kerja Pengendalian Penduduk Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/ Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta.

Laporan ini bertujuan untuk menyajikan data dan informasi kependudukan secara komprehensif, akurat, dan mutakhir, yang berguna dalam mendukung perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kependudukan dan pembangunan keluarga. Dengan mengacu pada lima pilar pembangunan kependudukan dalam Grand Design Pembangunan Kependudukan, laporan ini diharapkan menjadi sumber rujukan yang terpercaya bagi berbagai pemangku kepentingan di tingkat daerah maupun nasional.

Kami menyadari bahwa penyusunan laporan ini tidak terlepas dari bantuan, masukan, dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penyusunan laporan ini.

Akhir kata, kami berharap laporan ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, khususnya dalam merumuskan kebijakan yang lebih tepat sasaran dalam bidang kependudukan dan pembangunan keluarga di Daerah Istimewa Yogyakarta. Segala kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan di masa mendatang.

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SAMBUTAN KEPALA PERWAKILAN KEMENTERIAN KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA/ PERWAKILAN BKKBN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Tujuan dan Manfaat	2
BAB II ARAH, KEBIJAKAN, DAN ISU STRATEGIS PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN.....	4
1. Isu Strategis Pembangunan Kependudukan	4
2. Arah dan Kebijakan Pembangunan Kependudukan.....	6
Bab III Kuantitas Penduduk dan Keluarga Berencana	9
1. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk.....	9
2. Komposisi Penduduk	11
3. Penduduk Usia Muda dan Bonus Demografi	14
4. Penduduk Lanjut Usia.....	17
5. Fertilitas	19
6. Keluarga Berencana.....	23
Bab IV Kualitas Penduduk dan Pembangunan Manusia	32
1. Pembangunan Manusia.....	32
2. Kualitas Pendidikan	34
a. Rata – rata Lama Sekolah.....	35
b. Tingkat Partisipasi sekolah.....	37
c. Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan	39
3. Tingkat Kesehatan	44
a. Umur Harapan Hidup (UHH).....	44
b. Angka Kematian Ibu (AKI)	46
c. Angka Kematian Bayi (AKB).....	47
4. Kualitas Tenaga Kerja.....	49
a. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT).....	49
b. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja.....	52

c. Setengah Pengangguran dan Pekerja Paruh Waktu	54
5. Kesetaraan Gender	56
a. Indeks Pembangunan Gender (IPG).....	56
b. Indeks Pemberdayaan Gender (IDG)	59
6. Kemiskinan dan Ketimpangan	61
Bab V Pembangunan Keluarga	64
1. Capaian Pembangunan Keluarga	64
2. Ketahanan Balita dan Anak	66
3. Ketahanan Remaja	69
a. Umur Perkawinan Pertama.....	69
b. Perkawinan Usia Anak	72
4. Ketahanan Lansia	74
5. Lingkungan Fisik Keluarga.....	75
a. Rumah Layak Huni	75
b. Akses Terhadap Air Minum Layak	77
c. Akses Terhadap Sanitasi Layak	78
6. Jaminan Kesehatan	79
7. Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak	81
8. Disabilitas.....	83
Bab VI Persebaran dan Mobilitas Penduduk	85
1. Persebaran dan Kepadatan Penduduk.....	85
2. Mobilitas Permanen	86
a. Migrasi Seumur Hidup	87
b. Migrasi Risen	88
c. Migrasi Internasional	90
3. Migrasi Non Permanen.....	90
4. Urbanisasi	90
Bab VII Penataan Administrasi Kependudukan	92
1. Cakupan Administrasi Kependudukan	92
2. Integrasi Data Kependudukan	95
Bab VIII Pembangunan Berwawasan Kependudukan	97
1. Konsep Pembangunan Berwawasan Kependudukan.....	97
2. Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK)	97
3. Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan	99
Bab IX Analisis Tematik Isu Terpilih: Tren Perkawinan Remaja dan Implikasinya terhadap Arah Kebijakan Pembangunan Keluarga di Daerah Istimewa Yogyakarta	101

1. Latar Belakang.....	101
2. Situasi Perkawinan Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta	102
3. Perkawinan Remaja Meningkat Pasca Implementasi Revisi Undang-undang Perkawinan dan Pandemi COVID-19.....	102
4. Klaster Risiko Perkawinan Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta	105
5. Implikasi Kebijakan.....	107
Bab X Rekomendasi Kebijakan Pembangunan Kependudukan.....	108
Bab XI Penutup	111
Daftar Pustaka.....	112

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penduduk Menurut Kabupaten/ Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta, 2025	11
Tabel 2. Age Specific Fertility Rate (ASFR) dan Crude Birth Rate (CBR) Berdasarkan Hasil Sensus Penduduk 2020	21
Tabel 3. Angka Partisipasi Kasar (APK) Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024	39
Tabel 4. Dimensi dan Indikator iBangga	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perkembangan Jumlah Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta, 1961 – 2025	9
Gambar 2. Perkembangan Laju Pertumbuhan Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta 1971 – 2025.....	10
Gambar 3. Perkembangan Rasio Jenis Kelamin Daerah Istimewa Yogyakarta ..	12
Gambar 4. Rasio Jenis Kelamin Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025	12
Gambar 5. Piramida Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta 2025.....	13
Gambar 6. Perkembangan Jumlah Penduduk Usia Produktif Tahun 2010–2025.....	14
Gambar 7. Proporsi Penduduk Usia Produktif Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025	15
Gambar 8. Perkembangan Rasio Ketergantungan Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta 2000–2025	16
Gambar 9. Rasio Ketergantungan Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025	17
Gambar 10. Perkembangan Penduduk Lanjut Usia Tahun 2010–2025.....	18
Gambar 11. Proporsi Penduduk Lanjut Usia Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025.....	19
Gambar 12. Perkembangan Total Fertility Rate (TFR) 1971–2025.....	20
Gambar 13. Total Fertility Rate (TFR) Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025 .	20
Gambar 14. Perkembangan Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 2012–2024.....	22
Gambar 15. Child- Woman Ratio (CWR) Menurut Kabupaten/ Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta	23
Gambar 16. Tren Penggunaan Kontrasepsi Tahun 2021 - 2024.....	24
Gambar 17. Tren Angka Penggunaan Kontrasepsi Modern Tahun 1997–2024.	25
Gambar 18. Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi Modern Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024	25
Gambar 19. Tren Proporsi Penggunaan Mix Kontrasepsi Modern 2021–2024.	26
Gambar 20. Tren Komposisi Penggunaan Kontrasepsi Modern dan Tradisional 2021–2024.....	27
Gambar 21. Perkembangan Unmet Need Kontrasepsi 2002–2024.....	28
Gambar 22. Unmet Need KB Menurut Kategori.....	29
Gambar 23. Unmet Need Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024.....	30
Gambar 24. Tren Tingkat Putus Pakai Kontrasepsi 2021 - 2024	31

Gambar 25. Tren Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Daerah Istimewa Yogyakarta 2020-2024	33
Gambar 26. Distribusi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota.....	34
Gambar 27. Rata-rata Lama Sekolah Menurut Kabupaten/ Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024.....	35
Gambar 28. Tren Rata-rata Lama Sekolah Daerah Istimewa Yogyakarta 2020 - 2024.....	36
Gambar 29. Tren Angka Partisipasi Murni Daerah Istimewa Yogyakarta 2021-2024.....	38
Gambar 30. Perkembangan Jumlah Penduduk Tamat SD Tahun 2021–2024	40
Gambar 31. Perkembangan Jumlah Penduduk Tamat SMP/ Sederajat Tahun 2021–2024.....	41
Gambar 32. Perkembangan Jumlah Penduduk Tamat SMA/ Sederajat Tahun 2021–2025.....	42
Gambar 33. Perkembangan Jumlah Penduduk Tamat Perguruan Tinggi Tahun 2021–2025.....	43
Gambar 34. Umur Harapan Hidup Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota 2024	45
Gambar 35. Tren Umur Harapan Hidup Daerah Istimewa Yogyakarta.....	46
Gambar 36. Perkembangan Kematian Ibu di DIY 2021–2023.....	47
Gambar 37. Perkembangan Kematian Bayi di DIY 2021–2023	48
Gambar 38. Tingkat Pengangguran Terbuka Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten Kota 2024	50
Gambar 39. Tren Tingkat Pengangguran Terbuka Daerah Istimewa Yogyakarta 2020-2024	51
Gambar 40. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten Kota 2024	52
Gambar 41. Tren Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Daerah Istimewa Yogyakarta 2020-2024	53
Gambar 42. Pekerja Setengah Penganggur dan Paruh Waktu Daerah Istimewa Yogyakarta 2024	55
Gambar 43. Indeks Pembangunan Gender Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota 2024	57
Gambar 44. Tren Indeks Pembangunan Gender Daerah Istimewa Yogyakarta 2020-2024	58

Gambar 45. Tren Indeks Pemberdayaan Gender Daerah Istimewa Yogyakarta 2020-2024	60
Gambar 46. Perkembangan Persentase Penduduk Miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2015–2024	62
Gambar 47. Gini Ratio di Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024.....	63
Gambar 48. Perkembangan Indeks Pembangunan Keluarga Tahun 2021–2024.....	65
Gambar 49. Capaian iBangga Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024	66
Gambar 50. Tren Prevalensi Stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta 2021–2024.....	67
Gambar 51. Prevalensi Stunting Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024	68
Gambar 52. Perkembangan Median Usia Kawin Pertama (MUKP) Daerah Istimewa Yogyakarta 2022–2024	70
Gambar 53. Median Umur Kawin Pertama (MUKP) Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024	71
Gambar 54. Perkembangan Pernikahan Dini di Daerah Istimewa Yogyakarta 2021–2024.....	73
Gambar 55. Jumlah Kasus Pernikahan Dini Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024.....	74
Gambar 56. Perkembangan Persentase Rumah Layak Huni Tahun 2020–2024	76
Gambar 57. Persentase Rumah Layak Huni Berdasarkan Kabupaten/ Kota Tahun 2024	77
Gambar 58. Perkembangan Indikator Akses terhadap Air Minum Layak Tahun 2020–2024	78
Gambar 59. Perkembangan Indikator Akses terhadap Sanitasi Layak Tahun 2020–2024.....	79
Gambar 60. Perkembangan Cakupan Jaminan Kesehatan Tahun 2021–2024..	80
Gambar 61. Perkembangan Penerima Manfaat Jaminan Kesehatan Sosial Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2022 - 2024	81
Gambar 62. Perkembangan Jumlah Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak Tahun 2021–2024	82
Gambar 63. Perkembangan Penyandang Disabilitas di DIY Tahun 2021–2024.	83
Gambar 64. Ragam Disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024	84
Gambar 65. Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025	85

Gambar 66. Migrasi Seumur Hidup Netto Menurut Kabupaten/ Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta Berdasarkan Sensus Penduduk 2020.....	87
Gambar 67. Migrasi Risen Netto Menurut Kabupaten/ Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta Berdasarkan Sensus Penduduk 2020.....	89
Gambar 68. Persentase Penduduk Perkotaan DIY Tahun 2024	91
Gambar 69. Perkembangan Cakupan Akta Kelahiran Usia 0–17 Tahun 2021–2024.....	92
Gambar 70. Cakupan Akta Kelahiran Usia 0–17 Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024	94
Gambar 71. Perkembangan Persentase Penduduk yang Ber-KTP (NIK) di DIY Tahun 2021–2024	95
Gambar 72. Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan DIY Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024	98
Gambar 73. Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan DIY Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024	100
Gambar 74. Tren Pengajuan Dispensasi Perkawinan di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010–2023	102
Gambar 75. Analisis Titik Perubahan Pengajuan Dispensasi Perkawinan pada Periode Januari 2010–Maret 2021 di Daerah Istimewa Yogyakarta	104
Gambar 76. Klaster Risiko Perkawinan Remaja Daerah Istimewa Yogyakarta ..	106

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Undang – undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga secara tegas menempatkan penduduk sebagai pusat dari setiap upaya pembangunan berkelanjutan. Dalam kerangka ini, pemerintah daerah, termasuk pemerintah kabupaten dan kota, diharapkan mampu mengelola jumlah, kualitas, dan laju pertumbuhan penduduk secara seimbang dengan mempertimbangkan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Pencapaian keseimbangan antara kuantitas dan kualitas penduduk menjadi kunci dalam mendorong terwujudnya pembangunan nasional yang berkelanjutan.

Amanat tersebut diimplementasikan melalui berbagai kebijakan dan program yang berfokus pada pengendalian kelahiran, peningkatan kualitas sumber daya manusia, serta penguatan sistem data dan perencanaan kependudukan. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dikenal sebagai salah satu provinsi yang mengalami transisi demografi lebih awal dibandingkan wilayah lain di Indonesia, yang ditandai dengan angka kelahiran yang rendah, meningkatnya usia harapan hidup, serta bertambahnya proporsi penduduk lanjut usia. Kondisi ini menghadirkan dinamika baru dalam tata kelola kependudukan yang tidak hanya berkaitan dengan jumlah penduduk, tetapi juga mencakup aspek struktur umur, persebaran, mobilitas, dan implikasinya terhadap pembangunan.

Pembangunan kependudukan di DIY mengalami berbagai kemajuan yang patut diapresiasi. Salah satu indikator yang mencolok adalah tren penurunan *Total Fertility Rate* (TFR) secara konsisten sejak tahun 1971 hingga 2020, dari 4,75 menjadi 1,89 (BPS, 2024b). Penurunan ini menunjukkan efektivitas program pengendalian kelahiran yang dijalankan. Namun demikian, capaian ini juga menimbulkan kekhawatiran tersendiri terkait keberlangsungan jumlah penduduk di masa mendatang, serta potensi dampaknya terhadap berbagai sektor penting, seperti kebutuhan tenaga kerja, sistem layanan kesehatan, akses pendidikan, dan ketersediaan hunian.

Capaian positif lainnya terlihat dari perubahan struktur umur penduduk sebagai hasil dari pengendalian jumlah kelahiran yang efektif, yang menyebabkan rasio ketergantungan turun di bawah 50 persen (BPS, 2024a). Di bidang kesehatan, perbaikan ditandai dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian serta meningkatnya angka harapan hidup. Kemajuan ini didukung oleh program imunisasi dasar, pencegahan penyakit menular, penanganan kekurangan energi kronis pada

perempuan usia subur, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan. Secara keseluruhan, kombinasi faktor-faktor ini telah mendorong peningkatan tingkat pendidikan masyarakat dan mempercepat transisi struktur demografi DIY dari populasi muda menuju populasi menua (*ageing population*) (Sekretariat Daerah DIY, 2024).

Meskipun demikian, kemajuan ini masih dibayangi oleh sejumlah tantangan strategis. Persoalan inklusivitas, kesenjangan pembangunan antarwilayah, dan kesetaraan akses layanan dasar masih menjadi pekerjaan rumah. Di sisi lain, pencapaian indikator global seperti Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/ SDGs*) serta target nasional menuju Indonesia Emas 2045 menuntut perencanaan yang lebih terintegrasi dan adaptif. Tantangan utama terletak pada bagaimana indikator-indikator pembangunan kependudukan dapat selaras dengan berbagai sektor pembangunan lainnya, serta bagaimana pemerintah daerah mampu merespons dinamika kebijakan yang terus berubah (Sekretariat Daerah DIY, 2024).

2. Tujuan dan Manfaat

Secara umum, tujuan dari penyusunan Laporan Kependudukan DIY adalah untuk menggambarkan kondisi mutakhir capaian pembangunan kependudukan di provinsi DIY berdasarkan lima pilar utama, serta mengaitkannya dengan target yang telah ditetapkan pada masing-masing indikator. Laporan ini diharapkan menjadi alat bantu analisis dan perencanaan dalam rangka mewujudkan tata kelola kependudukan yang efektif, adil, dan berkelanjutan di tingkat daerah. Adapun secara khusus, laporan ini bertujuan untuk:

- a. Menjelaskan arah, kebijakan, dan isu strategis pembangunan kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Mendeskripsikan capaian indikator kuantitas penduduk dan keluarga berencana di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- c. Mendeskripsikan capaian indikator kualitas penduduk dan pembangunan manusia di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- d. Mendeskripsikan capaian indikator pembangunan keluarga di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- e. Mendeskripsikan capaian indikator persebaran dan mobilitas penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- f. Mendeskripsikan capaian indikator penataan administrasi kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- g. Mendeskripsikan capaian indikator pembangunan berwawasan kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

- h. Menganalisis secara tematik isu kependudukan terpilih di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Laporan Kependudukan Daerah Istimewa Yogyakarta ini diharapkan dapat memberikan sejumlah manfaat strategis, antara lain:

- a. Memberikan landasan analitis dalam perumusan kebijakan pembangunan jangka menengah dan panjang di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Mendukung pelaksanaan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) Daerah Istimewa Yogyakarta dengan menyajikan gambaran menyeluruh mengenai dinamika kependudukan yang relevan.
- c. Menjadi referensi pembandingan antarwilayah, dalam rangka mendorong peningkatan kualitas tata kelola kependudukan melalui pembelajaran dari praktik terbaik (*best practices*) di wilayah lain.
- d. Menyediakan informasi yang komprehensif dan akurat mengenai perkembangan kependudukan di tingkat provinsi, termasuk mengidentifikasi potensi disparitas antarkabupaten/ kota yang dapat dijadikan dasar dalam penyusunan kebijakan yang lebih inklusif, adil, dan berbasis bukti.

BAB II

ARAH, KEBIJAKAN, DAN ISU STRATEGIS PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

1. Isu Strategis Pembangunan Kependudukan

Dalam upaya mewujudkan tata kelola kependudukan yang efektif, berkelanjutan, dan berkeadilan, identifikasi isu-isu strategis menjadi elemen kunci dalam proses perencanaan dan pelaksanaan kebijakan kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Isu strategis yang tertuang dalam *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) DIY 2024–2025 mencerminkan berbagai aspek yang memiliki pengaruh signifikan terhadap pencapaian tujuan pembangunan daerah. Isu-isu ini diprioritaskan berdasarkan luasnya dampak yang ditimbulkan, urgensi penanganannya, serta potensi keterlibatan dan kapasitas pemerintah daerah bersama para pemangku kepentingan dalam mengelola tantangan yang ada.

Adapun isu-isu strategis pembangunan kependudukan Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah diidentifikasi dalam GDPK DIY 2024–2025 (Sekretariat Daerah DIY, 2024) adalah sebagai berikut.

a. Pengendalian Kuantitas Penduduk

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menghadapi dinamika kependudukan yang kompleks, khususnya terkait pengendalian kuantitas penduduk. Angka kelahiran di DIY telah berada di bawah tingkat pengganti (*replacement level*), yaitu mencapai 1,89 pada tahun 2010, yang mencerminkan keberhasilan pengendalian kelahiran, namun juga menimbulkan kekhawatiran terhadap keberlangsungan populasi ke depan. Laju pertumbuhan penduduk pun melambat, dipengaruhi oleh meningkatnya usia kawin pertama dan prevalensi kontrasepsi, meskipun penggunaan kontrasepsi modern justru mengalami penurunan dalam satu dekade terakhir. Selain itu, struktur penduduk menunjukkan pergeseran menuju populasi stasioner dengan dominasi kelompok usia dewasa, peningkatan jumlah lansia, serta dominasi perempuan atas laki-laki. Situasi ini berimplikasi pada meningkatnya angka ketergantungan, tingginya prevalensi penyakit tidak menular, dan belum optimalnya penyerapan tenaga kerja usia produktif, terutama yang berstatus setengah penganggur.

Dalam konteks ini, bonus demografi yang tengah dinikmati DIY menjadi peluang sekaligus tantangan. Keberlimpahan penduduk usia kerja hanya akan memberikan manfaat ekonomi jika dikelola secara optimal melalui penyediaan lapangan kerja yang memadai dan inklusif. Jika tidak, potensi ini justru akan berubah menjadi beban, terutama ketika kelompok usia produktif mulai memasuki usia lanjut

tanpa sempat memanfaatkan secara maksimal dalam pembangunan ekonomi. Sementara itu, tren fertilitas yang terus menurun dan semakin dominannya perempuan dalam struktur penduduk membuka peluang feminisasi di pasar kerja, yang juga memerlukan perhatian khusus dalam perumusan kebijakan ke depan.

b. Peningkatan Kualitas Penduduk

Kualitas penduduk DIY ditentukan oleh aspek pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan, namun masih menghadapi berbagai tantangan. Disparitas layanan pendidikan cukup nyata, terutama antara wilayah perkotaan dan perdesaan serta antarjenis kelamin, yang berdampak pada ketimpangan sumber daya manusia. Di bidang kesehatan, peningkatan usia harapan hidup diikuti oleh lonjakan kasus penyakit tidak menular, terutama hipertensi dan penyakit degeneratif. Permasalahan *stunting*, khususnya di Gunung Kidul, mengindikasikan perlunya perhatian lebih pada faktor gizi, ekonomi, dan sanitasi. Di sisi lain, angka kemiskinan DIY masih tinggi dan berkorelasi dengan rendahnya daya beli serta terbatasnya kesempatan kerja yang sesuai, terutama bagi kelompok usia produktif terdidik. Untuk itu, strategi pengembangan ekonomi lokal dan kewirausahaan menjadi krusial guna meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi pengangguran terdidik.

c. Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk di DIY mencakup perpindahan jarak dekat maupun jauh, serta bersifat sementara atau menetap, yang jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan masalah sosial, ekonomi, dan kewilayahan. Ketimpangan antarwilayah masih terjadi, terutama antara desa dan kota serta kawasan utara dan selatan, dengan kota tetap menjadi pusat aktivitas sosial ekonomi yang menimbulkan kepadatan dan kemacetan. Di sisi lain, ketimpangan antarindividu juga muncul akibat tingginya arus masuk migran dari luar DIY yang belum tentu memiliki akses terhadap layanan dasar, termasuk jaminan sosial, karena tidak mengubah identitas kependudukan. Selain menimbulkan potensi konflik sosial dan penguasaan sumber daya, hal ini juga menimbulkan tantangan baru dalam persaingan kerja antara penduduk lokal dan pendatang.

d. Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga di DIY masih menghadapi tantangan serius terkait kualitas dan ketahanan keluarga. Banyak keluarga belum mencapai kesejahteraan optimal karena lemahnya ketahanan fisik, sosial, ekonomi, dan psikososial. Keterbatasan akses terhadap hunian layak akibat tingginya harga tanah dan rendahnya pendapatan masyarakat berkontribusi pada munculnya konflik domestik, bahkan kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, perkembangan teknologi dan

dampak pandemi COVID-19 telah mengubah pola interaksi keluarga, meningkatkan individualisme, serta mengurangi komunikasi langsung antaranggota keluarga. Permasalahan lain yang mengemuka adalah meningkatnya pernikahan dini, yang berisiko menimbulkan berbagai dampak negatif jangka panjang seperti perceraian, kelahiran usia muda, stunting, dan kenakalan remaja.

e. Data dan Informasi Kependudukan

Isu strategis dalam pengelolaan data dan informasi kependudukan di DIY mencakup belum terintegrasinya data dari berbagai sumber serta belum optimalnya pemanfaatan data kependudukan sebagai dasar perencanaan pembangunan lintas sektor. Sektor-sektor seperti perdagangan, perbankan, dan investasi masih belum memanfaatkan data kependudukan secara maksimal. Padahal, pemanfaatan data yang terintegrasi sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih efektif dan berkelanjutan dalam pembangunan daerah.

2. Arah dan Kebijakan Pembangunan Kependudukan

Sebagai respons terhadap berbagai isu strategis dalam pembangunan kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta, diperlukan kebijakan dan strategi yang terarah, holistik, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, *Grand Design* Kependudukan DIY merumuskan kebijakan pembangunan kependudukan berdasarkan lima pilar utama sebagai fondasi dalam pengelolaan kependudukan, yaitu: (1) pengendalian pertumbuhan penduduk, (2) peningkatan kualitas penduduk, (3) pengarahannya mobilitas penduduk, (4) penguatan pembangunan keluarga, dan (5) pengelolaan data dan informasi kependudukan secara terintegrasi (Sekretariat Daerah DIY, 2024).

a. Pengendalian Kuantitas Penduduk

Pengendalian kuantitas penduduk diarahkan untuk menjaga keseimbangan antara laju pertumbuhan dan daya dukung lingkungan serta kualitas hidup penduduk. Adapun kebijakan pengendalian kuantitas penduduk adalah sebagai berikut.

1. Mempertahankan angka kelahiran melalui penguatan program pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana secara terintegrasi.
2. Menurunkan angka kematian untuk mendukung tercapainya penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas.
3. Mengoptimalkan bonus demografi agar penduduk usia produktif yang melimpah dapat menjadi kekuatan ekonomi untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.

b. Peningkatan Kualitas Penduduk

Kebijakan peningkatan kualitas penduduk dilakukan melalui sinergi lintas sektor, khususnya bidang pendidikan, kesehatan, dan ekonomi.

1. Pendidikan

- a) Meningkatkan pemerataan layanan dan kualitas pendidikan dasar dan menengah melalui sinergi antara Pemerintah DIY dan kabupaten/kota.
- b) Mendorong peran serta masyarakat dan swasta dalam investasi pendidikan tinggi, termasuk beasiswa dan penyerapan tenaga kerja terdidik.
- c) Memperkuat peran lembaga pendidikan milik Pemda DIY melalui penegasan fungsi kepemudaan, olahraga, dan pendidikan dalam rangka mengoptimalkan bonus demografi.

2. Kesehatan

- a) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara merata di seluruh wilayah DIY, termasuk sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta anggaran.
- b) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjalani pola hidup sehat guna menekan penyakit tidak menular.
- c) Menyelenggarakan layanan kesehatan maternal secara holistik dan komprehensif.
- d) Menangani stunting secara tepat sasaran melalui pendekatan berbasis siklus kehidupan, kolaborasi multisektor, dan prioritas pada kelompok rentan.
- e) Meningkatkan cakupan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk, termasukantisipasi terhadap dampak pascapandemi COVID-19.

3. Ekonomi

- a) Mendorong pertumbuhan ekonomi yang stabil untuk memperluas kesempatan kerja.
- b) Memberdayakan kelompok rentan miskin agar tidak kembali jatuh ke bawah garis kemiskinan.
- c) Menekan angka setengah pengangguran melalui pelatihan, dukungan modal, dan pengembangan UMKM berbasis kemitraan.
- d) Mengurangi ketimpangan ekonomi dengan reorientasi hasil pembangunan dan pelibatan tenaga kerja lokal dalam pengelolaan sumber daya.

c. Pengarahan Mobilitas

Kebijakan diarahkan untuk mengelola dan mengarahkan mobilitas secara terencana dengan mempertimbangkan potensi ekonomi daerah, konektivitas

wilayah, serta kapasitas sumber daya manusia dan teknologi. Pokok-pokok kebijakan dalam bidang ini mencakup:

1. Mengarahkan mobilitas penduduk secara merata dan mendukung pembangunan yang berkeadilan.
2. Pengelolaan urbanisasi yang mengarah pada pembangunan perkotaan berkelanjutan.
3. Mendukung terbentuknya pusat-pusat pertumbuhan baru dengan penyediaan sarana dan prasarana publik yang memadai.

d. Pembangunan Keluarga

Pokok kebijakan pembangunan keluarga di DIY diarahkan pada terwujudnya keluarga yang tangguh dan berkualitas, yaitu keluarga yang dibentuk melalui perkawinan sah, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berketahanan, sejahtera, sehat, mandiri, harmonis, serta menjunjung prinsip keadilan dan kesetaraan gender.

e. Pengelolaan Data dan Informasi Kependudukan

Kebijakan di bidang data dan informasi kependudukan di DIY diarahkan pada penguatan sistem data yang akurat, valid, terpercaya, dan mudah diakses untuk mendukung pengambilan keputusan lintas sektor. Penguatan ini sejalan dengan agenda reformasi sistem kependudukan nasional melalui integrasi Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai identitas tunggal yang menjamin pemenuhan hak dan kewajiban setiap warga negara.

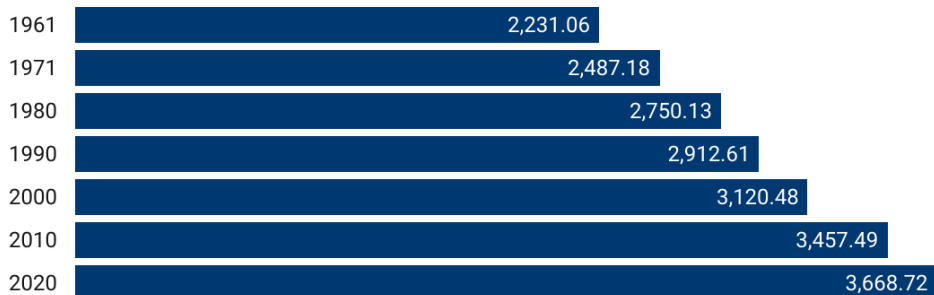
Bab III

Kuantitas Penduduk dan Keluarga Berencana

1. Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami pertumbuhan yang konsisten sejak awal dekade 1960-an. Pada Sensus Penduduk 1961, penduduk DIY tercatat sekitar 2,23 juta jiwa, meningkat menjadi 2,49 juta jiwa pada 1971, dan terus bertambah setiap dekade: 2,75 juta (1980), 2,91 juta (1990), 3,12 juta (2000), hingga mencapai 3,46 juta jiwa pada 2010. Pertumbuhan tertinggi terjadi pada periode 2000–2010, dengan tambahan lebih dari 337 ribu jiwa. Pada Sensus 2020, jumlah penduduk tercatat sekitar 3,67 juta jiwa, dengan kenaikan sekitar 211 ribu jiwa dibanding 2010. Proyeksi Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan kelanjutan tren ini meski dengan laju sedikit melambat: diperkirakan bertambah 68 ribu jiwa pada 2023 (3,74 juta), bertambah 23 ribu jiwa lagi pada 2024 (3,76 juta), dan tambahan sekitar 22 ribu jiwa pada 2025 (3,78 juta). Dengan demikian, selama hampir enam dekade terakhir DIY secara berkelanjutan mencatat pertumbuhan penduduk positif.

Hasil Sensus Penduduk (dalam Ribuan)



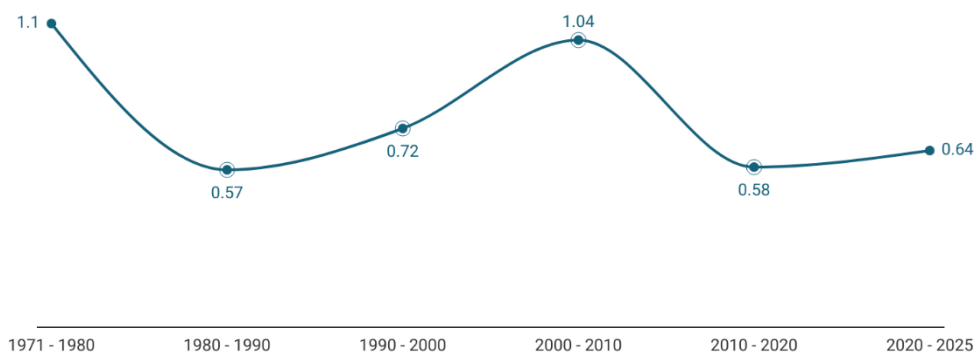
Proyeksi (dalam Ribuan)



Gambar 1. Perkembangan Jumlah Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta, 1961 – 2025

Sumber: BPS, Sensus Penduduk 1961-2020 dan Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2020

Laju pertumbuhan penduduk DIY menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan dari waktu ke waktu. Pada periode 1971–1980, laju pertumbuhan mencapai titik tertinggi sebesar 1,1% per tahun, menandakan pertumbuhan penduduk yang relatif pesat. Namun, pada dekade berikutnya (1980–1990), angka ini menurun tajam menjadi hanya 0,57%, mencerminkan perlambatan demografis yang cukup signifikan. Memasuki periode 1990–2000, terjadi sedikit peningkatan dengan laju pertumbuhan mencapai 0,72%, yang kemudian berlanjut hingga mencapai 1,04% pada periode 2000–2010. Kenaikan ini kemungkinan dipengaruhi oleh meningkatnya angka kelahiran dan arus migrasi masuk ke wilayah DIY. Namun, setelah 2010, kembali terjadi penurunan yang cukup nyata. Pada periode 2010–2020, laju pertumbuhan turun menjadi 0,58%, menunjukkan tren perlambatan yang berlanjut. Berdasarkan proyeksi tahun 2020–2025, laju pertumbuhan diperkirakan akan sedikit meningkat menjadi 0,64%, meskipun tetap berada pada tingkat yang lebih rendah dibandingkan dengan periode puncak sebelumnya (Gambar 2).



Gambar 2. Perkembangan Laju Pertumbuhan Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta 1971 – 2025

Sumber: BPS, Sensus Penduduk 1971-2020 dan Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2020

Kabupaten Sleman merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak, yaitu sekitar 1,179 juta jiwa atau setara dengan hampir sepertiga dari total populasi DIY. Hal ini menunjukkan bahwa konsentrasi penduduk paling besar berada di Sleman. Selain itu, Sleman juga mencatat laju pertumbuhan penduduk tahunan tertinggi, yakni 0,98%, dan memiliki kepadatan penduduk mencapai 2.052 jiwa per km². Sementara itu, Kabupaten Bantul menempati posisi kedua, dihuni oleh lebih dari seperempat total penduduk DIY (sekitar 1,025 juta jiwa), dengan laju

pertumbuhan penduduk 0,84% per tahun dan kepadatan sebesar 2.024 jiwa per km² (Tabel 1).

Berbeda dengan dua wilayah tersebut, Kota Yogyakarta hanya dihuni oleh sekitar 1 dari setiap 10 penduduk DIY, yaitu 9,94% atau sekitar 375 ribu jiwa. Meskipun demikian, kota ini memiliki kepadatan penduduk tertinggi, mencapai 11.562 jiwa per km². Namun, laju pertumbuhan penduduknya tergolong paling rendah, yakni hanya 0,12% per tahun. Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo masing-masing dihuni oleh hampir seperlima dan sekitar seperdelapan dari total penduduk DIY, dengan laju pertumbuhan penduduk yang lebih rendah serta kepadatan penduduk yang jauh di bawah rata-rata provinsi (Tabel 1).

Tabel 1. Penduduk Menurut Kabupaten/ Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta, 2025

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk (Ribu)	Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun ▲	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk per km persegi (Km2)
Kota Yogyakarta	375.8	0.12	9.94	11,562
Gunung Kidul	753.2	0.17	19.92	507
Kulon Progo	447.5	0.53	11.83	763
Bantul	1025.8	0.84	27.13	2,024
Sleman	1179.4	0.98	31.19	2,052

Sumber: BPS, Proyeksi Penduduk Hasil Sensus Penduduk 2020

2. Komposisi Penduduk

Komposisi penduduk menurut rasio jenis kelamin di DIY relatif stabil, namun menunjukkan beberapa fluktuasi kecil sepanjang waktu. Berdasarkan Sensus Penduduk 1961, rasio jenis kelamin (jumlah laki-laki per 100 perempuan) tercatat sebesar 95,0, yang kemudian turun sedikit menjadi 94,3 pada tahun 1971. Namun, tren ini meningkat pada dekade berikutnya, di mana rasio meningkat menjadi 96,2 pada tahun 1980 dan 96,7 pada 1990 (Gambar 3).

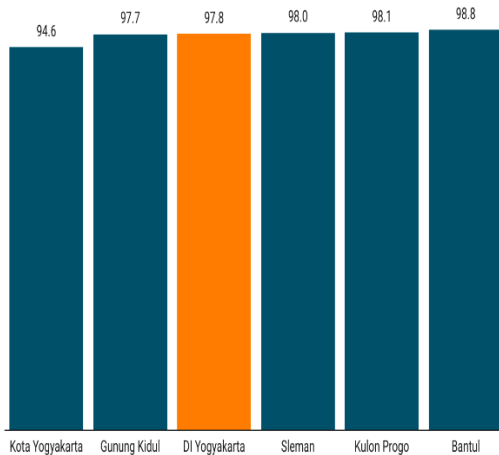
Puncak rasio jenis kelamin terjadi pada tahun 2000, dengan angka mencapai 98,0, mendekati keseimbangan sempurna antara jumlah laki-laki dan perempuan. Setelah itu, terjadi sedikit penurunan menjadi 97,7 pada tahun 2010, sebelum kembali naik ke 98,2 pada tahun 2020. Meski demikian, proyeksi untuk tahun 2025 menunjukkan sedikit penurunan kembali menjadi 97,8, yang tetap menunjukkan bahwa secara umum jumlah perempuan masih sedikit lebih besar dibandingkan laki-laki di DIY. Secara keseluruhan, komposisi penduduk menurut jenis kelamin di DIY tergolong seimbang, dengan rasio jenis kelamin yang selalu berada di kisaran 94

hingga 98 laki-laki per 100 perempuan. Fluktuasi kecil ini dapat dipengaruhi oleh dinamika demografi seperti angka kelahiran, kematian, serta migrasi yang berbeda antara laki-laki dan perempuan (Gambar 3).



Gambar 3. Perkembangan Rasio Jenis Kelamin Daerah Istimewa Yogyakarta

Sumber: BPS, Sensus Penduduk 1961-2020 dan Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2020

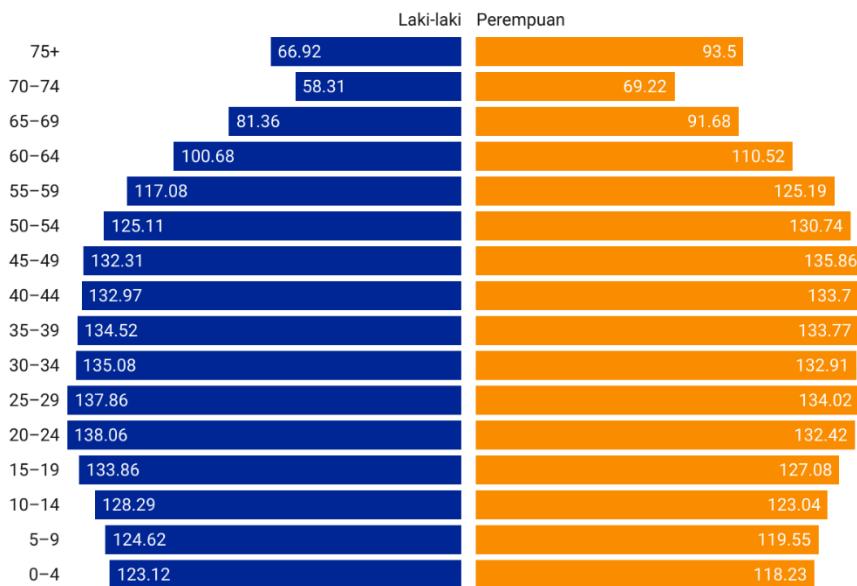


Gambar 4. Rasio Jenis Kelamin Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025

Sumber: BPS, Proyeksi Penduduk Hasil Sensus Penduduk 2020

Di antara kabupaten/ kota yang lain di DIY, Kota Yogyakarta memiliki rasio jenis kelamin terendah yaitu 94,6, menandakan ketimpangan yang cukup besar antara jumlah laki-laki dan perempuan. Sebaliknya, Kabupaten Bantul mencatat rasio jenis kelamin tertinggi, yaitu 98,8, menunjukkan komposisi yang hampir seimbang. Rasio serupa juga terlihat di Kabupaten Kulon Progo (98,1), Sleman (98,0), dan Gunung Kidul (97,7), yang semuanya mencerminkan jumlah laki-laki yang relatif mendekati jumlah perempuan (Gambar 4).

Piramida penduduk DIY menunjukkan struktur penduduk yang mengarah pada bentuk limas terbalik, mencerminkan fenomena penuaan penduduk (*population aging*). Kelompok usia muda (0–14 tahun) menunjukkan jumlah penduduk laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan. Misalnya, pada usia 0–4 tahun terdapat sekitar 123 ribu laki-laki dan 118 ribu perempuan, dengan selisih hampir 5 ribu jiwa. Tren ini berlanjut hingga usia 15–19 tahun, yang mencatatkan selisih tertinggi sebesar hampir 7 ribu jiwa (133,86 ribu laki-laki dan 127,08 ribu perempuan) (Gambar 5).



Gambar 5. Piramida Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta 2025

Sumber: BPS, Proyeksi Penduduk Hasil Sensus Penduduk 2020

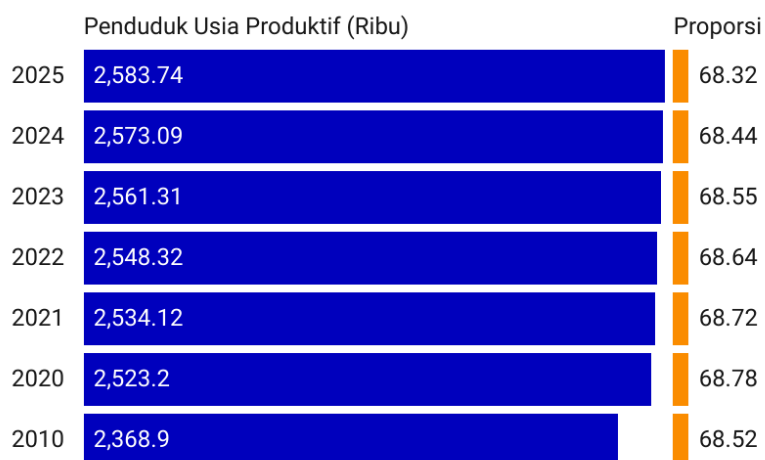
Pada usia 20–39 tahun, selisih antara jumlah laki-laki dan perempuan mulai mengecil, bahkan berbalik di usia 40 tahun ke atas. Misalnya, pada kelompok usia 40–44 tahun, jumlah perempuan (133,70 ribu) sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki (132,97 ribu). Ketimpangan ini terus meningkat hingga usia 55–59 tahun, di mana terdapat selisih lebih dari 8 ribu jiwa yang berpihak pada perempuan. Perbedaan yang paling mencolok terlihat pada kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas). Pada usia 60–64 tahun, terdapat sekitar 100 ribu laki-laki dan 110 ribu perempuan, selisih sekitar 10 ribu jiwa. Selisih terus membesar pada kelompok usia 75 tahun ke atas, di mana jumlah perempuan mencapai hampir 94 ribu jiwa, jauh lebih banyak dibandingkan laki-laki yang hanya sekitar 67 ribu jiwa. Dengan kata lain,

untuk setiap tiga perempuan usia 75 tahun ke atas, hanya ada sekitar dua laki-laki. Hal ini mencerminkan tingkat harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki di DIY (Gambar 5).

Kelompok usia produktif (15–64 tahun) mendominasi komposisi penduduk, dengan jumlah penduduk laki-laki sedikit lebih tinggi dari perempuan pada sebagian besar kelompok usia, terutama usia 20–29 tahun. Pola ini menunjukkan bahwa DIY telah memasuki fase struktur penduduk menua. Bonus demografi masih berlangsung karena kelompok usia produktif masih dominan, tetapi dominasi usia lanjut yang terus meningkat menandakan pentingnya kesiapan sistem kesehatan dan perlindungan sosial untuk mengantisipasi beban penuaan penduduk (Gambar 5).

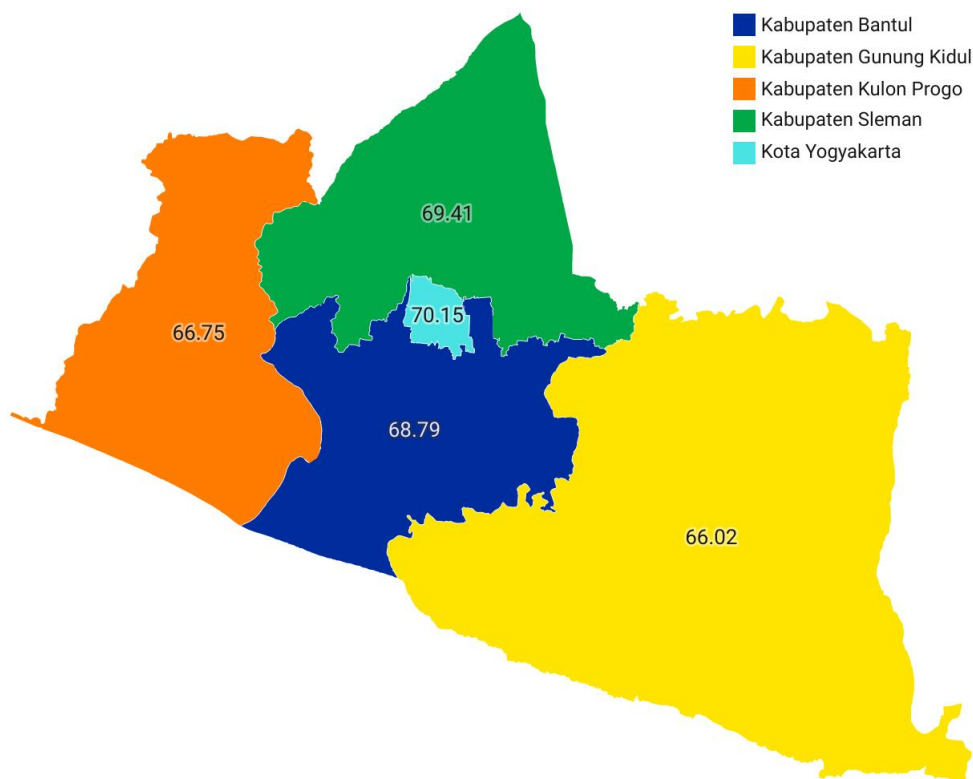
3. Penduduk Usia Muda dan Bonus Demografi

Penduduk usia produktif, yaitu penduduk yang berusia 15 hingga 64 tahun di DIY mengalami peningkatan jumlah selama periode 2010 hingga 2025. Pada tahun 2010, jumlah penduduk usia produktif tercatat sebanyak 2,37 juta jiwa, dan meningkat menjadi sekitar 2,58 juta jiwa pada tahun 2025. Dengan kata lain, terdapat tambahan lebih dari 200 ribu jiwa dalam rentang 15 tahun terakhir. Meskipun jumlahnya terus meningkat, proporsi penduduk usia produktif terhadap total populasi menunjukkan tren sedikit menurun setelah mencapai puncaknya pada tahun 2020. Pada tahun tersebut, proporsinya mencapai 68,78%, sedikit lebih tinggi dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 68,52%. Namun setelah 2020, proporsi ini secara bertahap menurun, menjadi 68,32% pada tahun 2025 (Gambar 6).



Gambar 6. Perkembangan Jumlah Penduduk Usia Produktif Tahun 2010–2025
 Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2010-2020 dan Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2020

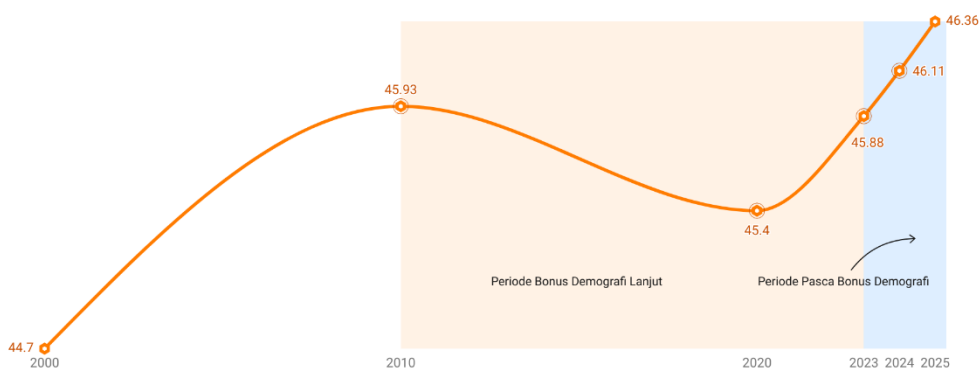
Proporsi penduduk usia produktif di DIY bervariasi antar wilayah kabupaten dan kota. Kota Yogyakarta memiliki persentase penduduk usia produktif tertinggi, yaitu sekitar 70,15 persen, yang berarti lebih dari dua pertiga penduduk kota ini berada dalam rentang usia produktif (15–64 tahun). Hal ini mencerminkan dominasi kelompok usia kerja di pusat kota, yang kemungkinan besar berkaitan dengan konsentrasi pusat pendidikan, pemerintahan, dan sektor jasa. Kabupaten Sleman menyusul dengan proporsi sebesar 69,41 persen, yang juga menunjukkan dominasi penduduk usia produktif, sejalan dengan perannya sebagai wilayah penyangga kota dan pusat pendidikan tinggi. Kabupaten Bantul memiliki persentase yang mendekati, yaitu 68,79 persen, mencerminkan potensi tenaga kerja yang signifikan di wilayah ini. Sementara itu, Kabupaten Kulon Progo dan Kabupaten Gunung Kidul memiliki proporsi penduduk usia produktif yang lebih rendah, yaitu 66,75 persen dan 66,02 persen. Artinya, sekitar dua pertiga penduduk di kedua kabupaten ini berada pada usia produktif (Gambar 7).



Gambar 7. Proporsi Penduduk Usia Produktif Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025

Sumber: BPS, Proyeksi Penduduk Hasil Sensus Penduduk 2020

Kondisi ini mencerminkan bahwa DIY masih berada dalam era bonus demografi, yaitu ketika jumlah penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan usia non-produktif. Namun, tren penurunan proporsi menunjukkan bahwa jendela peluang bonus demografi ini mulai menyempit, seiring dengan meningkatnya proporsi penduduk usia non-produktif. Hal ini tercermin dari rasio ketergantungan yang mencapai titik terendah pada tahun 2020 sebesar 45,4, kemudian kembali meningkat menjadi 45,88 pada tahun 2023 dan diproyeksikan terus naik hingga mencapai 46,36 pada tahun 2025 (Gambar 8). Kenaikan ini menandai transisi DIY dari periode bonus demografi lanjut menuju periode pasca bonus demografi, di mana beban penduduk usia non-produktif terhadap penduduk usia produktif kembali meningkat. Jika tidak diantisipasi melalui kebijakan pembangunan sumber daya manusia dan perlindungan sosial yang adaptif, kondisi ini dapat memengaruhi produktivitas dan ketahanan ekonomi daerah dalam jangka panjang.



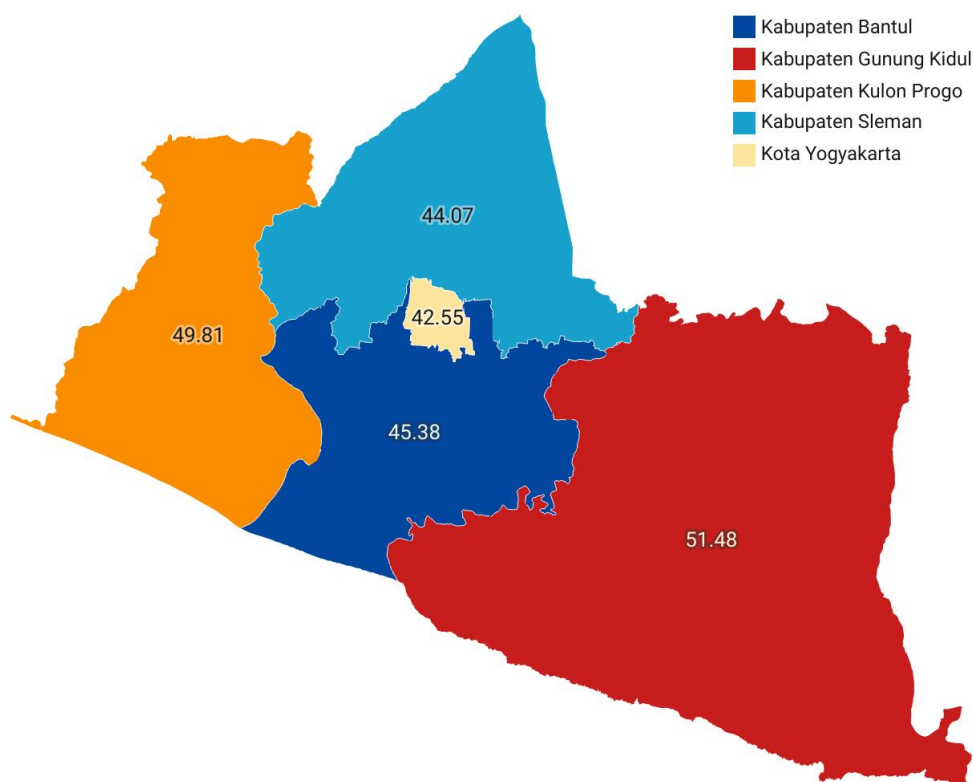
Gambar 8. Perkembangan Rasio Ketergantungan Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta 2000–2025

Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2010-2020 dan Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2020

Meskipun jumlah penduduk usia produktif terus meningkat dari tahun ke tahun, proporsinya terhadap total penduduk menunjukkan sedikit penurunan, dari 68,78% pada tahun 2020 menjadi 68,32% pada tahun 2025 (

Gambar 6). Penurunan proporsi ini mengindikasikan mulai meningkatnya jumlah penduduk usia nonproduktif, baik anak-anak maupun lansia, yang berimplikasi pada meningkatnya rasio ketergantungan. Peta rasio ketergantungan penduduk usia nonproduktif terhadap penduduk usia produktif di DIY mengonfirmasi hal ini. Kabupaten Gunung Kidul mencatat rasio tertinggi yaitu 51,48, yang berarti setiap 100 penduduk usia produktif harus menopang sekitar 51

penduduk usia nonproduktif. Kabupaten Kulon Progo menyusul dengan rasio 49,81, diikuti oleh Bantul (45,38), Sleman (44,07), dan Kota Yogyakarta (42,55). Perbedaan ini mencerminkan variasi struktur umur penduduk antarwilayah. Daerah dengan rasio ketergantungan tinggi, seperti Gunung Kidul dan Kulon Progo, cenderung memiliki proporsi lansia yang lebih besar (Gambar 11) serta angka kelahiran yang lebih rendah (Tabel 2). Sebaliknya, Kota Yogyakarta yang memiliki banyak institusi pendidikan dan arus migrasi masuk dari kalangan usia muda, cenderung memiliki struktur demografi yang lebih seimbang. Rasio ketergantungan yang lebih rendah di kota ini mencerminkan potensi ekonomi yang lebih kuat karena beban terhadap penduduk usia produktif relatif lebih ringan.



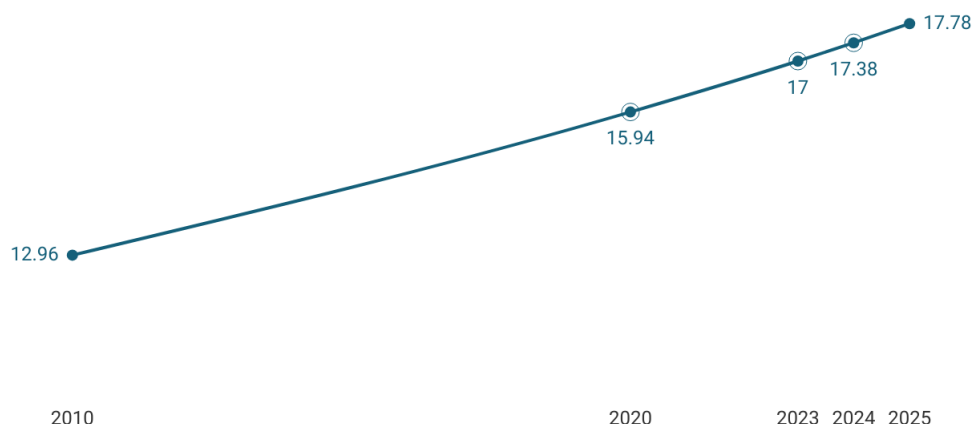
Gambar 9. Rasio Ketergantungan Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025

Sumber: BPS, Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2020

4. Penduduk Lanjut Usia

Umur Harapan Hidup (UHH) di DIY terus meningkat beberapa tahun terakhir. Hal ini mencerminkan salah satu keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan

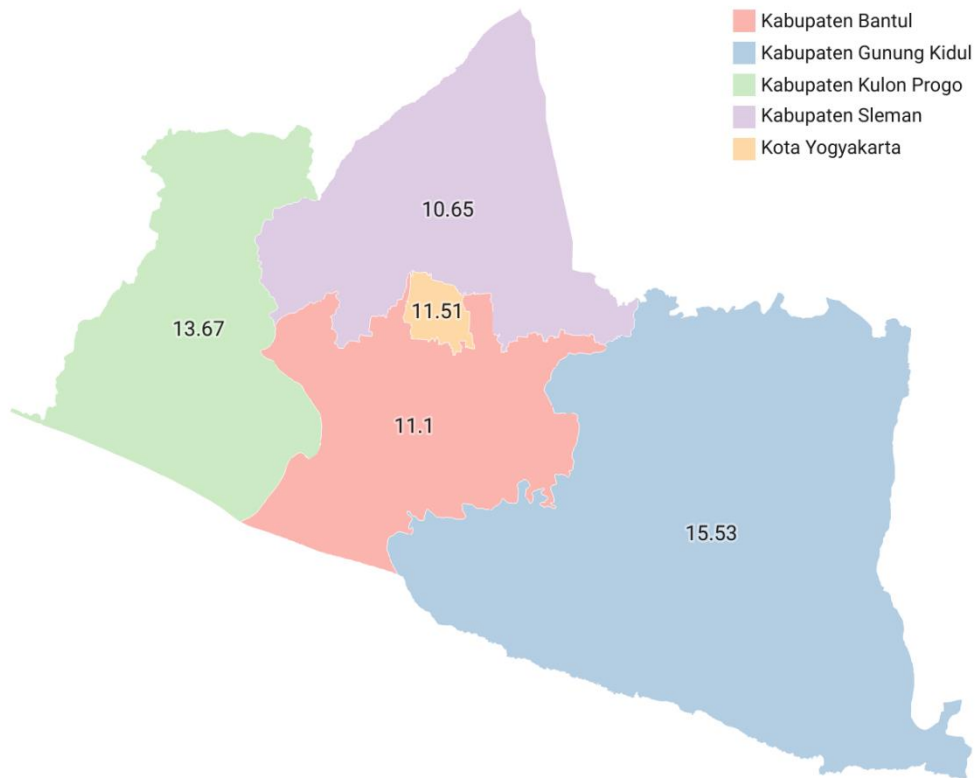
dan kualitas hidup. Peningkatan UHH ini berdampak langsung pada bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di DIY. Jika pada tahun 2010 proporsi lansia terhadap total populasi masih sekitar 12,96%, maka angka ini terus meningkat menjadi 15,94% pada 2020, 17% pada 2023, dan diperkirakan mencapai 17,78% atau hampir seperlima dari total penduduk pada 2025. Lonjakan ini menunjukkan bahwa DIY sedang mengalami proses penuaan penduduk (*population aging*), yang akan mempengaruhi dinamika sosial, kesehatan, ekonomi, dan kebutuhan layanan publik di masa mendatang (Gambar 10).



Gambar 10. Perkembangan Penduduk Lanjut Usia Tahun 2010–2025

Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2010-2020 dan Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2020

Peta distribusi penduduk lansia di DIY menunjukkan variasi proporsi yang cukup mencolok antarkabupaten dan kota. Kabupaten Gunung Kidul mencatat persentase tertinggi, yakni 15,53%, diikuti Kulon Progo sebesar 13,67%. Sebaliknya, Kabupaten Sleman memiliki proporsi lebih rendah, yaitu 10,65%, sementara Bantul dan Kota Yogyakarta masing-masing sebesar 11,1% dan 11,51% (Gambar 11). Variasi ini mengindikasikan kecenderungan menua di wilayah-wilayah tertentu, terutama daerah dengan urbanisasi rendah. Pola migrasi penduduk usia produktif ke wilayah perkotaan serta meningkatnya umur harapan hidup di pedesaan turut memperkuat tren tersebut. Kondisi ini menuntut perhatian dalam perumusan kebijakan yang responsif terhadap kebutuhan penduduk lansia, guna memastikan pembangunan yang inklusif dan berkeadilan bagi semua kelompok usia.



Gambar 11. Proporsi Penduduk Lanjut Usia Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025

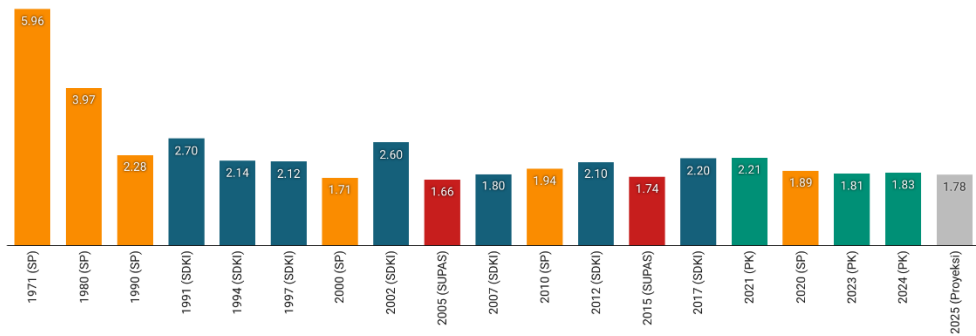
Sumber: BPS, Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2020

5. Fertilitas

Total Fertility Rate (TFR) di DIY menunjukkan tren penurunan signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Pada tahun 1971, rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh setiap perempuan selama masa reproduktifnya masih sangat tinggi, yakni mencapai hampir enam anak (5,96). Namun, angka ini terus menurun secara konsisten seiring waktu, mencerminkan keberhasilan program pengendalian kelahiran serta meningkatnya akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi melalui program keluarga berencana (Gambar 12).

Pada tahun 1990, TFR DIY sudah berada di kisaran penggantian generasi, yaitu 2,28, dan sempat menyentuh titik terendah sebesar 1,66 pada tahun 2005 (berdasarkan survei penduduk antar sensus/ SUPAS). Meskipun terdapat sedikit fluktuasi dalam kurun waktu berikutnya, angka TFR tetap berada di bawah ambang batas penggantian generasi (*replacement level fertility* = 2,1), dengan nilai TFR

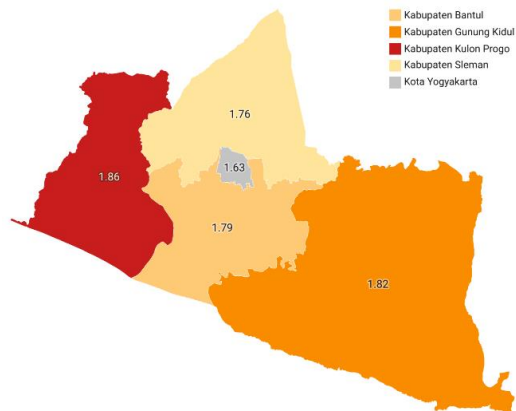
terbaru sebesar 1,83 pada tahun 2024. Proyeksi tahun 2025 memperkirakan TFR akan sedikit menurun lagi menjadi 1,78 (Gambar 12). Penurunan TFR yang terus berlanjut ini menjadi salah satu faktor utama yang mendorong transisi demografi di DIY, termasuk bertambahnya proporsi penduduk usia lanjut dan meningkatnya beban ketergantungan. Hal ini perlu menjadi perhatian dalam perencanaan pembangunan yang adaptif terhadap struktur penduduk yang semakin menua.



Gambar 12. Perkembangan *Total Fertility Rate* (TFR) 1971–2025

Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2010–2020 dan Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2020

Distribusi TFR di tingkat kabupaten/ kota di DIY menunjukkan variasi kecil, namun seluruh wilayah tetap mencatat angka kelahiran di bawah tingkat penggantian generasi. Kota Yogyakarta mencatat angka TFR terendah yaitu 1,63. Sementara itu, TFR tertinggi terdapat di Kabupaten Kulon Progo dengan angka 1,86, disusul oleh Kabupaten Gunung Kidul (1,82), Bantul (1,79), dan Sleman (1,76). Meskipun variasinya tidak terlalu lebar, tren ini menunjukkan bahwa wilayah dengan karakteristik lebih rural cenderung memiliki tingkat kelahiran yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah urban (Gambar 13). Meskipun demikian, seluruh kabupaten/ kota di DIY tetap berada dalam kondisi fertilitas rendah, yang jika terus berlangsung dapat berimplikasi terhadap penurunan jumlah penduduk usia produktif dalam jangka panjang.



Gambar 13. *Total Fertility Rate* (TFR) Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025

Sumber: BPS, Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2020

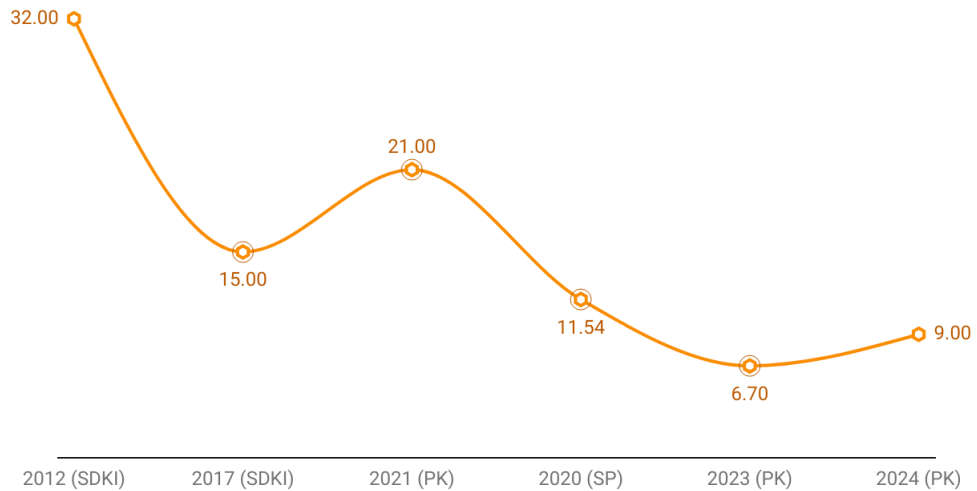
Selain TFR, angka kelahiran juga diukur dengan angka fertilitas menurut umur (*Age Specific Fertility Rate/ASFR*). Indikator ini mengukur fertilitas berdasarkan kelompok umur perempuan, per 1.000 penduduk perempuan pada kelompok usia tersebut. ASFR penting untuk memahami dinamika kesuburan yang berbeda-beda di tiap kelompok usia serta untuk merancang intervensi yang lebih tepat sasaran. ASFR di DIY menunjukkan tingkat kelahiran tertinggi terjadi pada kelompok usia 25–29 tahun, dengan rata-rata regional sebesar 124,09 kelahiran per 1.000 perempuan. Di tingkat kabupaten/kota, angka tertinggi tercatat di Kulon Progo (130,9), sementara angka terendah terdapat di Gunung Kidul (111,3). Setelah usia 29 tahun, angka fertilitas mulai menurun secara bertahap di seluruh wilayah, mencerminkan pola umum usia reproduksi perempuan (Tabel 2).

Tabel 2. *Age Specific Fertility Rate (ASFR)* dan *Crude Birth Rate (CBR)* Berdasarkan Hasil Sensus Penduduk 2020

Kabupaten/Kota	ASFR							CBR
	▼ 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Kulon Progo	9.50	76.10	130.90	109.00	54.70	20.80	2.80	13.83
Yogyakarta	6.70	44.50	115.00	97.30	55.40	12.90	1.10	12.74
Sleman	6.20	59.80	124.20	106.80	56.70	19.10	1.00	14.06
Gunung Kidul	25.30	85.40	111.30	93.80	60.00	15.10	1.30	12.92
Bantul	11.60	72.50	115.40	115.40	44.90	16.80	2.60	14.04
D.I. Yogyakarta	11.54	71.11	124.09	99.88	55.22	15.20	1.07	13.69

Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2010-2020

Gunung Kidul menonjol dengan ASFR yang relatif tinggi pada kelompok usia 15–19 tahun (25,3), jauh di atas rata-rata provinsi (11,54), mengindikasikan masih tingginya angka kelahiran remaja di wilayah tersebut. Sebaliknya, Kota Yogyakarta dan Sleman mencatat angka kelahiran remaja yang rendah, masing-masing sebesar 6,7 dan 6,2 per 1.000 perempuan. Dari sisi *Crude Birth Rate (CBR)* atau angka kelahiran kasar, terdapat variasi kecil antarkabupaten/ kota. Sleman dan Bantul mencatat angka tertinggi (masing-masing 14,06 dan 14,04 per 1.000 penduduk), sedangkan angka terendah tercatat di Yogyakarta (12,74). Secara umum, angka CBR DIY (13,69) menunjukkan tingkat kelahiran yang relatif rendah, sejalan dengan tren penurunan fertilitas di wilayah ini (Tabel 2).



Gambar 14. Perkembangan *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) 15-19 2012–2024

Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Sensus Penduduk (SP), dan Pendataan Keluarga (PK), 2012 – 2024

Tingkat fertilitas remaja usia 15–19 tahun di DIY mengalami fluktuasi yang mencerminkan tantangan dalam pengendalian kelahiran pada kelompok usia tersebut. Pada tahun 2012, angka kelahiran remaja tercatat sangat tinggi, yaitu 32 kelahiran per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun, namun berhasil ditekan menjadi 15 pada tahun 2017. Tren positif ini sempat terganggu dengan kenaikan kembali menjadi 21 pada tahun 2021, meskipun kemudian turun drastis hingga mencapai 6,70 pada tahun 2023, sebelum sedikit meningkat menjadi 9,00 pada tahun 2024 (Gambar 14).

Penurunan angka kelahiran remaja penting untuk terus dipertahankan karena remaja secara umum belum memiliki kesiapan fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan menjadi orang tua. Kehamilan usia dini juga berdampak pada tingginya risiko komplikasi kehamilan, memperpanjang masa reproduksi perempuan, serta berpotensi meningkatkan angka fertilitas total (TFR).

Keberhasilan DIY dalam menurunkan angka kelahiran remaja mencerminkan efektivitas program pendidikan kesehatan reproduksi, peningkatan akses layanan kesehatan, serta peran aktif keluarga dan masyarakat dalam mendukung remaja membuat keputusan yang lebih baik. Namun, peningkatan angka di tahun 2024 menunjukkan perlunya penguatan intervensi agar capaian yang telah diraih tidak mengalami kemunduran.

	Kabupaten Bantul	Kabupaten Gunung Kidul	Kabupaten Kulon Progo	Kabupaten Sleman	Kota Yogyakarta	DI Yogyakarta
CWR 2010 (SP)	289.90	281.90	306.34	266.34	212.01	272.10
CWR 2020 (SP)	272.63	259.62	276.87	257.70	226.44	260.90
CWR 2025 (Proyeksi)	259.51	266.50	273.47	257.54	238.68	259.58

Gambar 15. *Child- Woman Ratio (CWR)* Menurut Kabupaten/ Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta

Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2010-2020 dan Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2020

Child-Woman Ratio (CWR), yang mengukur jumlah anak usia 0–4 tahun per 1.000 perempuan usia 15–49 tahun, mengalami tren penurunan di sebagian besar wilayah DIY antara tahun 2010 hingga 2025. Penurunan ini menunjukkan adanya penurunan angka kelahiran yang konsisten dalam satu dekade terakhir. Kabupaten Bantul mencatat penurunan CWR dari 289,90 pada tahun 2010 menjadi 259,51 dalam proyeksi tahun 2025. Pola serupa terjadi di Sleman yang menunjukkan penurunan relatif stabil dari 266,34 menjadi 257,54 (Gambar 15).

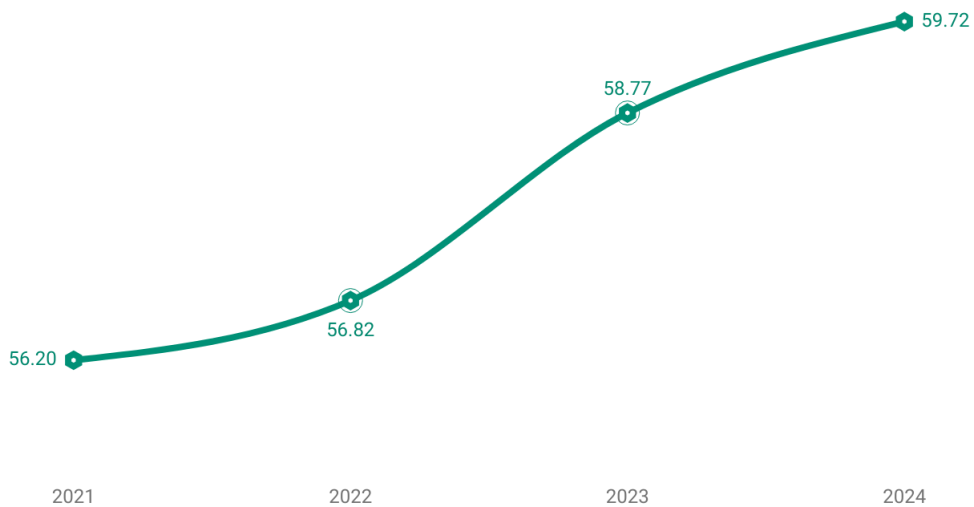
Sebaliknya, beberapa wilayah mengalami sedikit peningkatan dalam proyeksi 2025. Kota Yogyakarta, misalnya, menunjukkan kenaikan CWR dari 212,01 pada 2010 menjadi 238,68 pada 2025, mencerminkan potensi peningkatan kelahiran atau migrasi keluarga muda ke kawasan perkotaan. Kabupaten Gunung Kidul juga memperlihatkan peningkatan proyeksi dari 259,62 di tahun 2020 menjadi 266,50 di tahun 2025, setelah sebelumnya mengalami penurunan dari 2010 (Gambar 15).

Secara keseluruhan, CWR DIY turun dari 272,10 pada tahun 2010 menjadi 259,58 dalam proyeksi tahun 2025 (Gambar 15). Penurunan CWR secara umum menggambarkan transisi fertilitas yang sedang berlangsung, selaras dengan pencapaian target pengendalian pertumbuhan penduduk dan peningkatan kesejahteraan keluarga. Namun, variasi antar wilayah menunjukkan perlunya intervensi kebijakan yang disesuaikan dengan karakteristik dan dinamika lokal masing-masing kabupaten/kota.

6. Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan komponen esensial dalam upaya pengendalian kuantitas penduduk. Oleh karena itu, tingkat pemakaian kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* menjadi tolok ukur penting dalam menilai efektivitas program pengendalian kelahiran dan kesehatan reproduksi. Data dalam empat tahun terakhir memperlihatkan tren yang konsisten

meningkat. Pada tahun 2021, lebih dari setengah perempuan usia subur tercatat menggunakan metode kontrasepsi, baik modern seperti pil, suntik, implan, Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR), kondom, dan Metode Amenore Laktasi (MAL) maupun yang bersifat tradisional, seperti metode kalender atau pantang berkala, senggama terputus, atau metode lainnya. Setahun kemudian, angkanya naik sedikit dari lebih dari setengah perempuan usia subur menjadi mendekati tiga per lima. Pada 2023, jumlah pengguna kontrasepsi terus meningkat hingga hampir dua pertiga perempuan. Terbaru, pada 2024, sekitar tiga per lima atau enam dari sepuluh perempuan usia subur di DIY tercatat telah menggunakan metode kontrasepsi (Gambar 16).

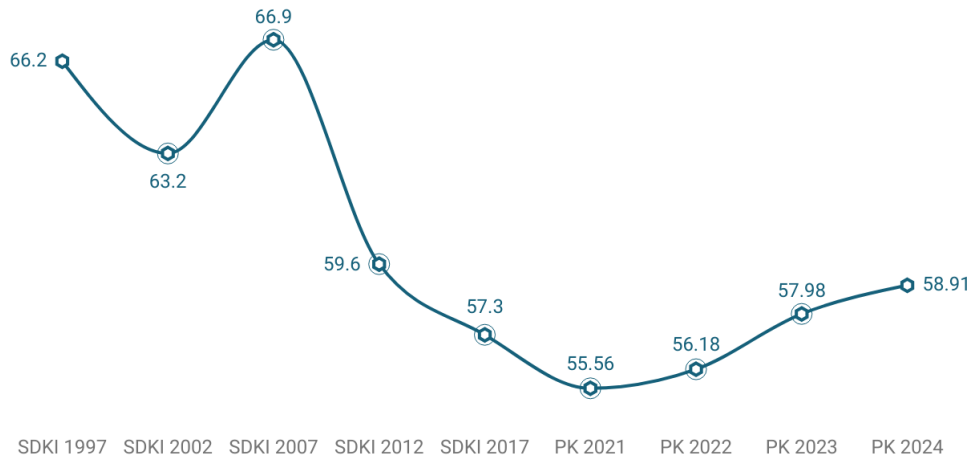


Gambar 16. Tren Penggunaan Kontrasepsi Tahun 2021 - 2024

Sumber: Pendataan Keluarga (PK), 2021–2024

Tren penggunaan kontrasepsi modern menunjukkan dinamika yang cukup menarik di DIY dalam dua dekade terakhir. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 1997, sekitar 7 dari setiap 10 perempuan usia subur di DIY menggunakan metode kontrasepsi modern. Jumlah ini sedikit menurun pada tahun 2002 menjadi sekitar 6 dari 10 perempuan, kemudian kembali meningkat pada 2007 mendekati 7 dari 10 perempuan. Setelah itu, terjadi penurunan secara bertahap: pada tahun 2012, sekitar 6 dari 10 perempuan menggunakan kontrasepsi modern, dan pada 2017 jumlah ini menurun menjadi sekitar 5 hingga 6 dari 10 perempuan (Gambar 17).

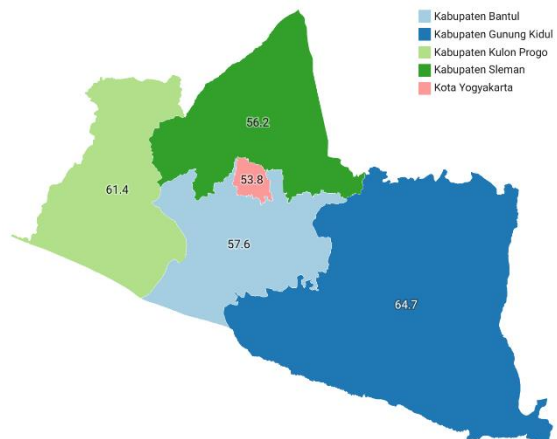
Namun, data Pendataan Keluarga (PK) menunjukkan perbaikan dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2021, lebih dari 6 dari 10 perempuan usia subur tercatat menggunakan metode kontrasepsi modern, dan pada 2022, jumlah ini meningkat mendekati 7 dari 10 perempuan. Walaupun sempat menurun pada 2023 menjadi sekitar 6 dari 10 perempuan, penggunaan kembali naik di tahun 2024 menjadi lebih dari 6 dari 10 perempuan (Gambar 17).



Gambar 17. Tren Angka Penggunaan Kontrasepsi Modern Tahun 1997–2024

Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), dan Pendataan Keluarga (PK), 1997–2024

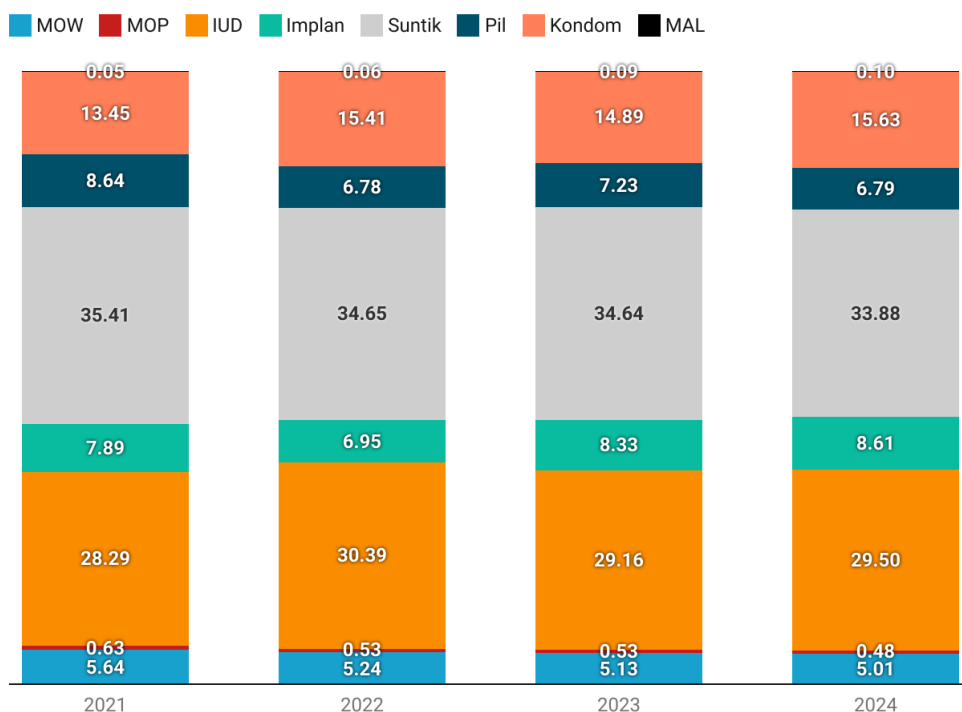
Tingkat penggunaan metode kontrasepsi modern (*modern contraceptive prevalence rate/MCPR*) di DIY terus menunjukkan perkembangan yang positif. Secara keseluruhan, perkembangan ini mencerminkan adanya kemajuan dalam hal akses layanan KB, penerimaan masyarakat terhadap metode kontrasepsi modern, serta meningkatnya kesadaran keluarga terhadap pentingnya keikutsertaan dalam program KB dan pengelolaan kesehatan



Gambar 18. Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi Modern Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024

Sumber: Pendataan Keluarga (PK), 2024

reproduksi. Namun, tingkat pemakaian MCPR masih menunjukkan variasi antarwilayah. Kabupaten Gunung Kidul mencatat tingkat tertinggi, dengan hampir dua dari tiga perempuan usia subur menggunakan kontrasepsi modern. Diikuti oleh Kulon Progo, dengan sekitar tiga dari lima perempuan. Sementara itu, Bantul dan Sleman menunjukkan tingkat penggunaan yang lebih moderat, yakni sedikit lebih dari separuh perempuan usia subur. Adapun Kota Yogyakarta mencatat tingkat terendah, yakni sekitar setengah perempuan usia subur yang menggunakan kontrasepsi modern (Gambar 18).



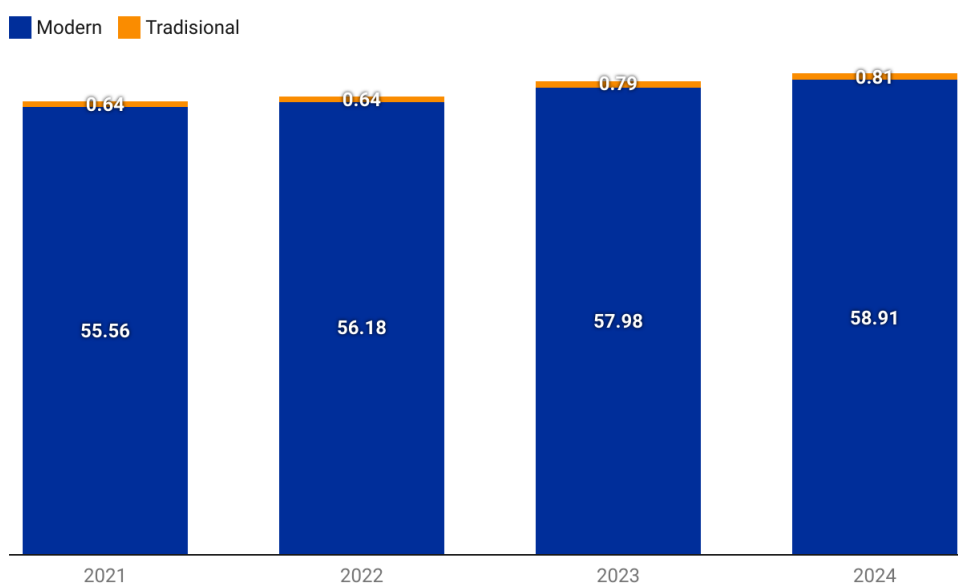
Gambar 19. Tren Proporsi Penggunaan Mix Kontrasepsi Modern 2021–2024

Sumber: *Pendataan Keluarga (PK), 2021–2024*

Proporsi penggunaan mix kontrasepsi modern menunjukkan dinamika yang beragam. Suntik masih menjadi metode paling banyak dipilih dalam empat tahun terakhir, digunakan oleh lebih dari sepertiga perempuan usia subur, meskipun menunjukkan sedikit penurunan dari tahun ke tahun. IUD berada di posisi kedua, digunakan oleh hampir tiga dari setiap sepuluh perempuan yang ber-KB, dan trennya cenderung stabil. Kondom sebagai metode yang dapat digunakan oleh pria menunjukkan kecenderungan meningkat, dengan sekitar satu dari tujuh pengguna

kontrasepsi memilih metode ini pada tahun 2024. Sementara itu, metode implan mengalami pertumbuhan bertahap, dan kini digunakan oleh hampir satu dari dua belas perempuan. Pil KB menunjukkan fluktuasi, digunakan oleh satu dari lima belas hingga satu dari sebelas pengguna dalam periode 2021–2024 (Gambar 19).

Metode permanen seperti MOW dan MOP memperlihatkan tren menurun secara perlahan. Saat ini, hanya sekitar satu dari dua puluh perempuan yang memilih MOW, dan kurang dari satu dari dua ratus pria yang memilih MOP. Adapun metode amenore laktasi (MAL) meskipun masih sangat jarang digunakan, menunjukkan peningkatan dua kali lipat dalam empat tahun terakhir, dari satu pengguna di antara dua ribu perempuan menjadi satu di antara seribu (Gambar 19). Variasi tren ini menunjukkan pentingnya pemantauan terus-menerus terhadap preferensi metode kontrasepsi. Program KB perlu memastikan bahwa informasi dan akses terhadap seluruh jenis kontrasepsi tersedia dan merata, sehingga setiap pasangan dapat memilih metode yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.



Gambar 20. Tren Komposisi Penggunaan Kontrasepsi Modern dan Tradisional 2021–2024

Sumber: Pendataan Keluarga (PK), 2021–2024

Meskipun penggunaan kontrasepsi modern terus meningkat, sebagian kecil perempuan usia subur di DIY masih memilih metode kontrasepsi tradisional. Sepanjang empat tahun terakhir, proporsi pengguna kontrasepsi tradisional relatif

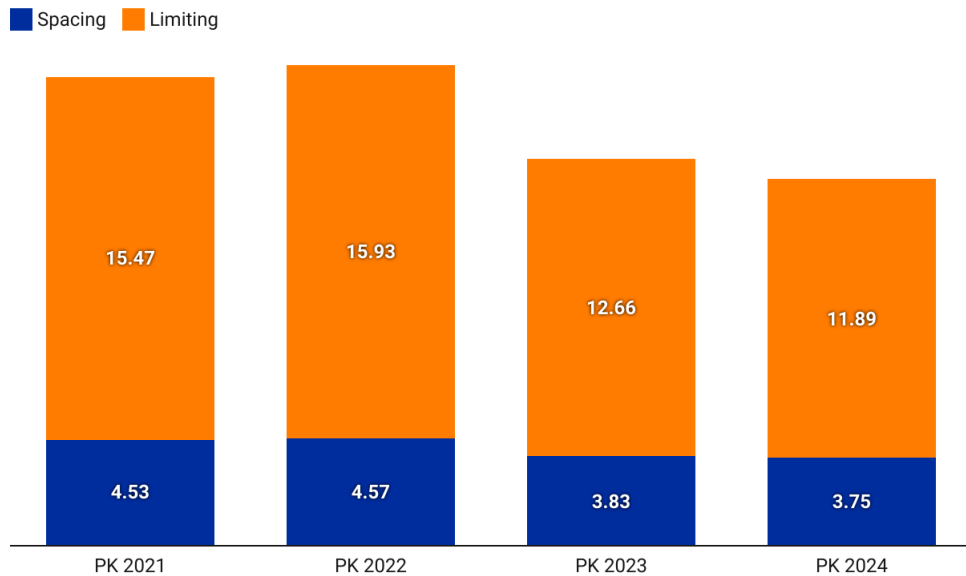
stabil, namun tetap sangat kecil dibandingkan metode modern. Pada tahun 2021 dan 2022, hanya sekitar satu dari setiap 150 perempuan usia subur yang menggunakan metode tradisional. Angka ini sedikit meningkat pada 2023 dan 2024, dengan hampir satu dari setiap 125 perempuan memilih metode tradisional sebagai bentuk pengendalian kelahiran (Gambar 20). Fenomena ini menunjukkan bahwa preferensi terhadap metode kontrasepsi tradisional belum sepenuhnya hilang, meskipun angkanya jauh tertinggal dibandingkan metode modern. Hal ini bisa mencerminkan adanya kelompok masyarakat yang masih mempertahankan cara-cara lama karena alasan budaya, kepercayaan, atau keterbatasan informasi. Jika tren peningkatan ini terus berlanjut, meski dalam skala kecil, program KB perlu merespons dengan strategi yang adaptif.



Gambar 21. Perkembangan Unmet Need Kontrasepsi 2002–2024

Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dan Pendataan Keluarga (PK), 2002–2024 (Sistem Informasi Peringatan Dini Pengendalian Penduduk/ siperindu.online)

Di sisi lain, tantangan dalam pelayanan KB masih terlihat dari tren *unmet need*, yaitu proporsi perempuan usia subur yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun. Data dari SDKI menunjukkan fluktuasi selama dua dekade terakhir, dengan capaian terbaik terjadi pada tahun 2017 saat *unmet need* turun ke level 6,3%. Namun demikian, lonjakan tajam terjadi setelah periode tersebut, terutama pada data PK, di mana *unmet need* melonjak hingga mencapai 17.19 pada periode 2022. Meskipun tren ini mulai menurun dalam dua tahun terakhir dengan angka *unmet need* menjadi 14,22% pada 2023 dan 11,40% pada 2024, tingkatnya masih jauh lebih tinggi dibandingkan periode SDKI sebelumnya (Gambar 21).



Gambar 22. *Unmet Need* KB Menurut Kategori

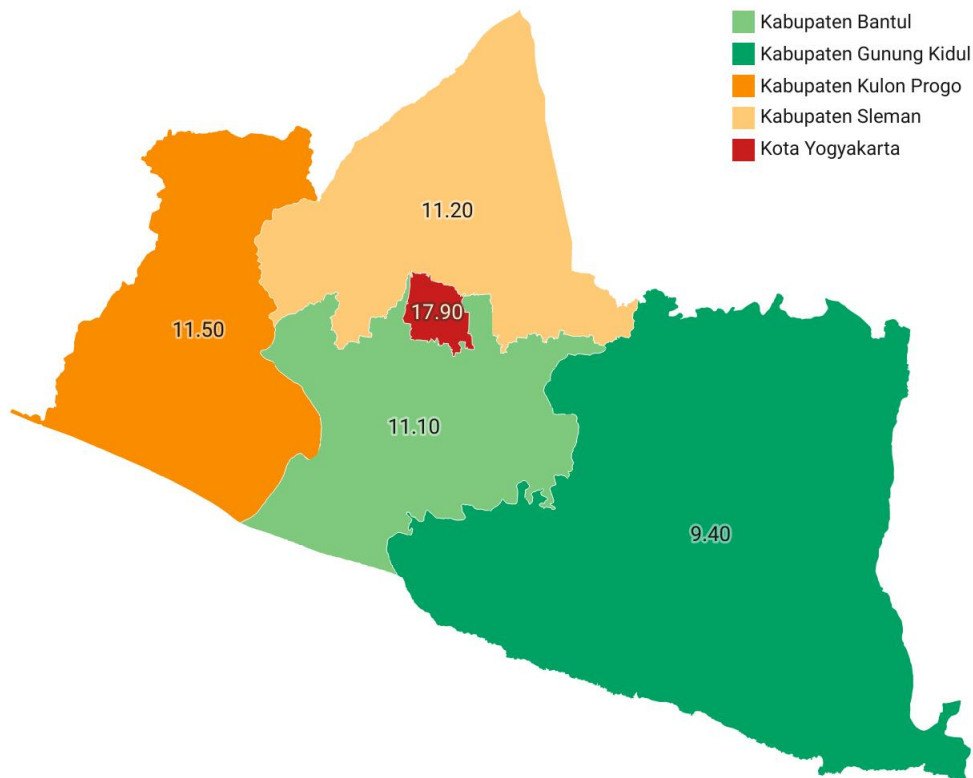
Sumber: *Pendataan Keluarga (PK), 2021–2024*

Peningkatan *unmet need* sebagian besar dipengaruhi oleh tingginya kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk membatasi kelahiran (*limiting*), dibandingkan dengan kebutuhan untuk menjarakkan kelahiran (*spacing*). Data dari PK menunjukkan bahwa pada tahun 2021, *unmet need for limiting* mencapai 15,47%, sementara *unmet need for spacing* hanya 4,53%. Tren ini konsisten di tahun-tahun berikutnya, di mana meskipun terjadi penurunan pada kedua kategori, penurunan pada *limiting* berlangsung lebih signifikan, dari 15,93% di tahun 2022 menjadi 11,89% pada 2024, dibandingkan *spacing*, yang hanya menurun dari 4,57% menjadi 3,75% pada periode yang sama (Gambar 22).

Fenomena ini menunjukkan bahwa tantangan terbesar dalam pemenuhan kebutuhan KB terletak pada kelompok perempuan yang sudah tidak menginginkan anak lagi namun belum atau tidak dapat mengakses kontrasepsi yang sesuai. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya informasi, keterbatasan akses terhadap metode jangka panjang, atau masih adanya kekhawatiran terhadap efek samping. Kondisi ini menuntut intervensi yang lebih terarah, khususnya dalam memperkuat layanan KB permanen dan jangka panjang, meningkatkan kualitas konseling, serta memastikan ketersediaan alat dan tenaga kesehatan yang terlatih.

Distribusi *unmet need* antarwilayah menunjukkan disparitas yang cukup signifikan. Kota Yogyakarta mencatat proporsi tertinggi, yakni sebesar 17,90%,

disusul oleh Kabupaten Kulon Progo (11,50%) dan Sleman (11,20%). Sementara itu, Kabupaten Bantul (11,10%) dan Gunung Kidul (9,40%) mencatatkan angka yang relatif lebih rendah (Gambar 23). Perbedaan ini mencerminkan variasi dalam aksesibilitas, preferensi, serta efektivitas pelayanan KB antarwilayah. Oleh karena itu, strategi intervensi perlu disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing wilayah, dengan menekankan pada penguatan layanan KB berbasis komunitas, pemetaan kelompok sasaran, serta pendekatan komunikasi yang kontekstual sesuai dengan nilai dan kondisi sosial-budaya setempat.

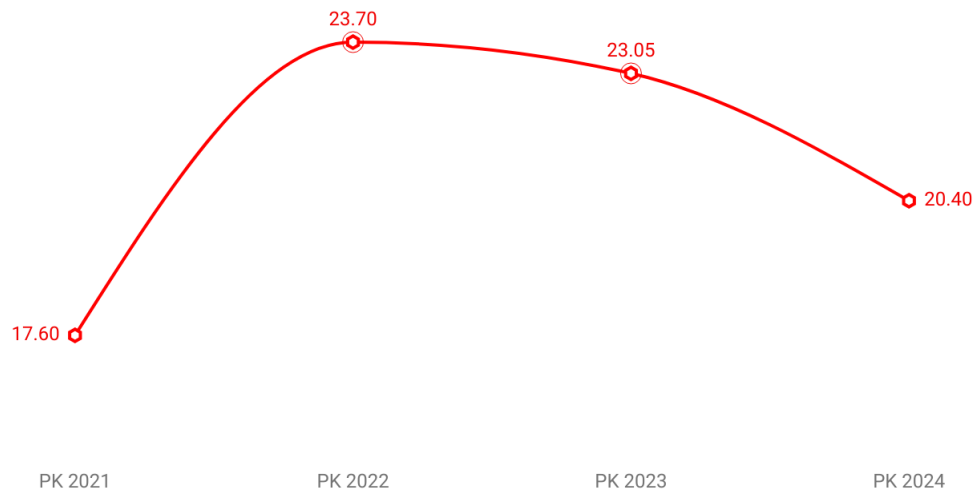


Gambar 23. Unmet Need Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024

Sumber: Pendataan Keluarga (PK), 2024 (Sistem Informasi Peringatan Dini Pengendalian Penduduk/siperindu.online)

Tantangan berikutnya terkait dengan program KB adalah tingginya angka putus pakai kontrasepsi atau *drop out contraceptive rate* (DCR), yang mencerminkan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi di kalangan peserta KB. Data menunjukkan bahwa tingkat DCR mengalami fluktuasi dalam empat tahun terakhir. Pada tahun

2021, tercatat bahwa dari setiap 100 peserta KB, sekitar 18 orang menghentikan penggunaan kontrasepsi sebelum waktunya. Jumlah ini meningkat menjadi hampir 24 orang pada tahun 2022, lalu sedikit menurun menjadi sekitar 23 orang pada tahun 2023, dan kembali menurun menjadi sekitar 20 orang pada tahun 2024 (Gambar 24).



Gambar 24. Tren Tingkat Putus Pakai Kontrasepsi 2021 - 2024

Sumber: Pendataan Keluarga (PK), 2021–2024

Fenomena ini menunjukkan masih adanya hambatan dalam menjaga keberlanjutan penggunaan kontrasepsi, seperti efek samping, ketidaknyamanan, kurangnya pendampingan, atau perubahan preferensi. Hal ini menekankan pentingnya penguatan layanan pasca-adopsi melalui edukasi berkelanjutan, konseling berkualitas, dan tindak lanjut aktif. Prinsip *informed choice* menjadi kunci, yakni memastikan perempuan mendapat informasi yang cukup untuk memilih metode yang sesuai. *Methods Information Index* (MII), yang menilai kualitas informasi tentang pilihan metode, efek samping, dan penanganannya, perlu ditingkatkan agar keputusan kontrasepsi lebih tepat dan risiko putus pakai dapat ditekan.

Bab IV

Kualitas Penduduk dan Pembangunan Manusia

1. Pembangunan Manusia

Pembangunan manusia merupakan fondasi utama dalam menciptakan masyarakat yang sejahtera, mandiri, dan berdaya saing. Lebih dari sekadar pembangunan infrastruktur atau pertumbuhan ekonomi, pembangunan manusia menitikberatkan pada upaya peningkatan kualitas hidup setiap individu, baik dari sisi kesehatan, pendidikan, maupun kesejahteraan ekonomi. Manusia yang sehat, terdidik, dan memiliki standar hidup layak merupakan kunci utama bagi keberlangsungan pembangunan daerah secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Di tengah dinamika perubahan global dan nasional, Daerah Istimewa Yogyakarta terus berkomitmen untuk menempatkan pembangunan manusia sebagai prioritas utama dalam agenda pembangunan daerah. Hal ini sejalan dengan prinsip pembangunan berkelanjutan yang menekankan pentingnya investasi pada sumber daya manusia sebagai modal utama kemajuan.

Untuk menilai capaian pembangunan manusia, digunakan indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dikembangkan oleh UNDP. IPM mengukur tiga dimensi penting, yaitu umur panjang dan hidup sehat, akses terhadap pendidikan, serta standar hidup yang layak. Ketiga dimensi ini memberikan gambaran menyeluruh tentang kualitas kehidupan masyarakat di suatu daerah. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, berbagai program dan kebijakan strategis telah diupayakan untuk meningkatkan capaian ketiga dimensi tersebut secara merata di seluruh wilayah.

Pendekatan pembangunan manusia yang inklusif dan berkeadilan menjadi tantangan sekaligus peluang bagi pemerintah daerah untuk terus berinovasi dalam merancang kebijakan dan layanan publik yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, laporan ini akan menguraikan perkembangan pembangunan manusia di Daerah Istimewa Yogyakarta, mengkaji capaian indikator IPM, serta merumuskan rekomendasi kebijakan untuk memperkuat peran SDM sebagai pilar utama pembangunan daerah.

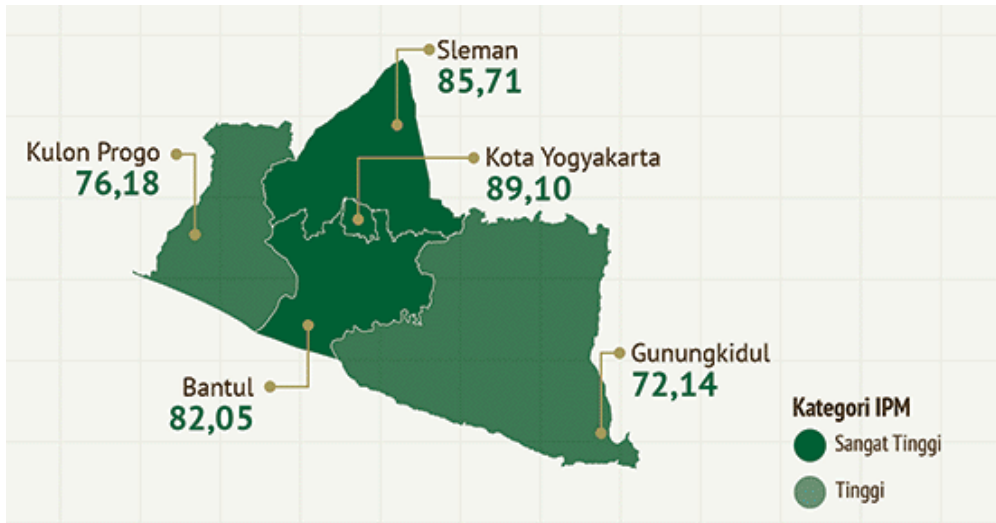


Gambar 25. Tren Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Daerah Istimewa Yogyakarta 2020-2024

Sumber : BPS, 2024

Pembangunan manusia di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan capaian yang cukup baik dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini tercermin dari nilai IPM yang terus meningkat. IPM Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2024 mencapai rata-rata 81,62, meningkat 0,53 poin (0,65 persen) dibandingkan tahun sebelumnya (81,09). Selama 2020–2024, IPM Daerah Istimewa Yogyakarta secara rata-rata meningkat sebesar 0,52 persen per tahun. Pertumbuhan IPM Daerah Istimewa Yogyakarta 2024 mengalami percepatan dari tahun sebelumnya, yakni tumbuh sebesar 0,65 persen dibanding tahun sebelumnya (Gambar 25).

Gambar 26 menunjukkan peta distribusi IPM menurut kabupaten/ kota di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pertumbuhan didukung oleh peningkatan seluruh dimensi pembentuk IPM, terutama standar hidup layak. Kategori IPM dalam peta ini dibedakan menjadi dua: "Sangat Tinggi" dan "Tinggi". Dari gambar terlihat bahwa Kota Yogyakarta memiliki IPM tertinggi yaitu 89,10, yang tergolong dalam kategori *sangat tinggi*. Disusul oleh Kabupaten Sleman dengan IPM 85,71 dan Kabupaten Bantul sebesar 82,05, keduanya juga masuk dalam kategori *sangat tinggi*. Hal ini menunjukkan bahwa di ketiga wilayah tersebut, penduduknya memiliki kualitas hidup yang relatif lebih baik, dengan capaian tinggi dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan daya beli.



Gambar 26. Distribusi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota

Sumber : BPS, 2024

Sementara itu, Kabupaten Kulon Progo memiliki IPM 76,18, dan Kabupaten Gunung Kidul mencatat IPM terendah yakni 72,14. Kedua wilayah ini masuk dalam kategori tinggi, tetapi belum mencapai tingkat yang sama seperti tiga daerah lainnya. Angka ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam peningkatan kualitas hidup di wilayah tersebut, baik dari segi akses layanan pendidikan, fasilitas kesehatan, maupun ekonomi masyarakat.

Secara umum, data ini mengilustrasikan adanya kesenjangan pembangunan antarwilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta, di mana daerah perkotaan seperti Kota Yogyakarta jauh lebih unggul dalam capaian IPM dibandingkan dengan wilayah perdesaan seperti Gunung Kidul dan Kulon Progo. Oleh karena itu, upaya pemerataan pembangunan yang menekankan peningkatan kualitas pendidikan, layanan kesehatan, dan pemberdayaan ekonomi sangat penting untuk memperkecil kesenjangan antardaerah di Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Kualitas Pendidikan

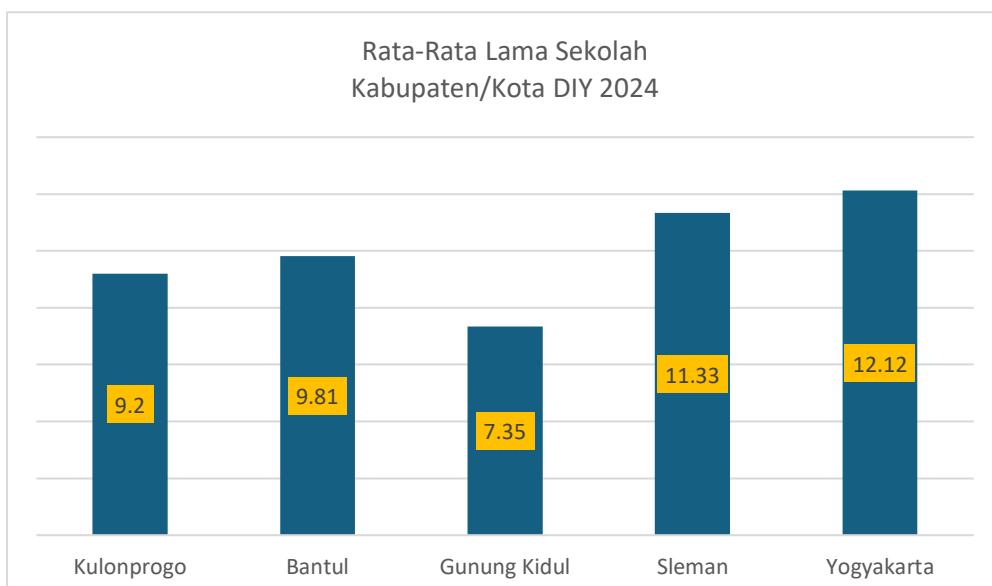
Pendidikan merupakan fondasi utama dalam pembangunan manusia. Daerah Istimewa Yogyakarta sejak lama dikenal sebagai salah satu pusat pendidikan di Indonesia. Dengan julukan “Kota Pelajar”, Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki komitmen kuat dalam menciptakan sistem pendidikan yang inklusif, bermutu, dan berkeadilan. Peningkatan kualitas pendidikan di daerah ini menjadi bagian integral

dari strategi pembangunan manusia yang berorientasi pada peningkatan daya saing dan kesejahteraan masyarakat.

Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta terus melakukan berbagai terobosan kebijakan untuk memperkuat kualitas layanan pendidikan, mulai dari peningkatan kompetensi guru, penguatan kurikulum berbasis karakter, perluasan akses pendidikan hingga pelosok wilayah, hingga pemanfaatan teknologi dalam pembelajaran. Upaya ini ditujukan agar setiap peserta didik di DIY, tanpa memandang latar belakang sosial dan ekonomi, memiliki kesempatan yang setara untuk berkembang secara optimal. Secara sederhana, Tingkat suatu wilayah dapat dilihat dari rata-rata lama sekolah, tingkat partisipasi sekolah dan tingkat pendidikan yang ditamatkan.

a. Rata – rata Lama Sekolah

Rata-rata lama sekolah (RLS) adalah ukuran statistik yang menunjukkan jumlah tahun rata-rata yang telah dihabiskan oleh penduduk usia 25 tahun ke atas dalam mengikuti pendidikan formal, terlepas dari jenjang pendidikan yang telah ditamatkan. Indikator ini menggambarkan tingkat pendidikan penduduk secara umum, dan digunakan untuk melihat *outcome* jangka panjang sistem pendidikan suatu wilayah. Hal ini dapat dilihat berdasarkan rata-rata kabupaten dan kota di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2024.

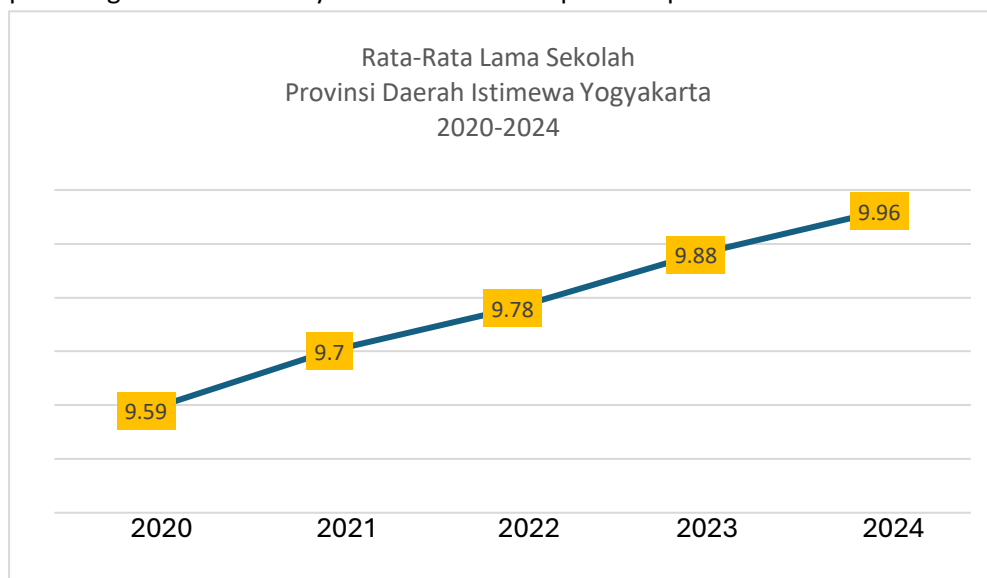


Gambar 27. Rata-rata Lama Sekolah Menurut Kabupaten/ Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024

Sumber : BPS, 2024

Rata-rata lama sekolah mencerminkan jumlah tahun pendidikan formal yang telah dijalani oleh penduduk usia 25 tahun ke atas, dan menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pendidikan suatu wilayah. Kota Yogyakarta menempati posisi tertinggi dengan rata-rata lama sekolah 12,12 tahun, yang berarti penduduknya secara umum telah menyelesaikan pendidikan hingga setara tingkat SMA. Kabupaten Sleman berada di posisi kedua dengan 11,33 tahun, menunjukkan kualitas pendidikan yang juga relatif tinggi dan mencerminkan keberadaan banyak lembaga pendidikan di wilayah tersebut. Kabupaten Bantul memiliki rata-rata 9,81 tahun, diikuti oleh Kulon Progo dengan 9,2 tahun. Kedua wilayah ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduknya menyelesaikan pendidikan hingga jenjang SMP atau sebagian SMA. Sementara itu, Kabupaten Gunung Kidul mencatat angka terendah, yaitu 7,35 tahun, yang menunjukkan bahwa banyak penduduk hanya menempuh pendidikan hingga jenjang SD atau sebagian SMP (Gambar 28).

Perbedaan ini menunjukkan adanya ketimpangan dalam akses dan kualitas pendidikan antarwilayah di DIY. Wilayah perkotaan seperti Yogyakarta dan Sleman unggul secara signifikan dibandingkan wilayah perdesaan seperti Gunung Kidul. Oleh karena itu, perlu adanya intervensi kebijakan yang lebih kuat untuk mendorong peningkatan akses pendidikan di wilayah dengan capaian rendah, agar pemerataan pembangunan sumber daya manusia di DIY dapat tercapai.



Gambar 28. Tren Rata-rata Lama Sekolah Daerah Istimewa Yogyakarta 2020 - 2024

Sumber : BPS, 2020–2024

Terdapat tren peningkatan yang konsisten dalam angka Rata-rata Lama Sekolah (RLS) di Daerah Istimewa Yogyakarta dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, RLS tercatat sebesar 9,59 tahun. Angka ini meningkat menjadi 9,70 tahun pada 2021, kemudian naik lagi menjadi 9,78 tahun pada 2022. Peningkatan terus berlanjut pada 2023 dengan capaian 9,88 tahun, hingga mencapai 9,96 tahun pada 2024 (**Error! Reference source not found.**). Peningkatan ini menunjukkan bahwa secara umum, masyarakat DIY semakin mampu menempuh pendidikan formal dalam waktu yang lebih lama. Hal ini dapat mencerminkan keberhasilan program-program pendidikan yang dijalankan pemerintah daerah maupun pusat, seperti perluasan akses pendidikan, peningkatan kualitas sekolah, serta berbagai program beasiswa atau bantuan pendidikan.

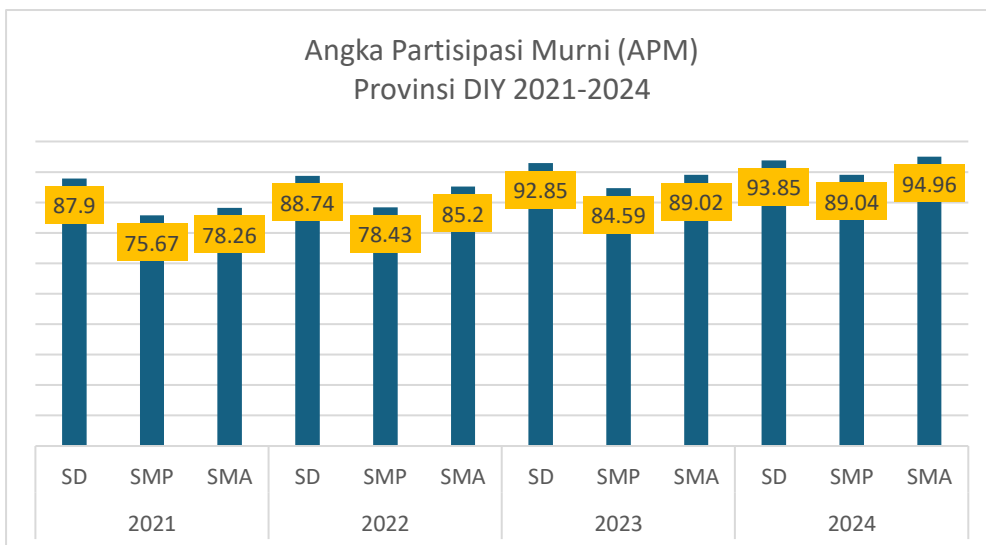
Namun demikian, meskipun tren meningkat, RLS DIY secara agregat belum sepenuhnya mencapai rata-rata 12 tahun (setara SMA/MA) yang menjadi target ideal untuk pendidikan menengah lengkap. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu dan akses pendidikan tetap perlu dilanjutkan, terutama untuk menjangkau wilayah yang masih tertinggal dalam hal capaian pendidikan seperti Gunung Kidul atau sebagian Kulon Progo. Hal ini penting untuk mendukung pembangunan manusia yang inklusif dan merata di seluruh wilayah DIY.

b. Tingkat Partisipasi sekolah

Tingkat partisipasi sekolah mengukur sejauh mana anak-anak dan remaja mengikuti pendidikan formal sesuai dengan kelompok usianya. Terdapat dua indikator utama yang digunakan, yaitu Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK).

1) Angka Partisipasi Murni (APM)

Angka Partisipasi Murni (APM) menggambarkan persentase anak usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan usianya. APM menjadi indikator penting dalam mengukur keberhasilan sistem pendidikan dalam menjangkau anak-anak usia sekolah agar mengikuti pendidikan sesuai jenjangnya. Data APM Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2021–2024 menunjukkan tren peningkatan partisipasi pendidikan pada jenjang SD, SMP, dan SMA. Pada tahun 2021, APM jenjang SD mencapai 87,9%, SMP sebesar 75,67%, dan SMA sebesar 78,26%. Angka tersebut menunjukkan bahwa partisipasi pendidikan pada jenjang dasar sudah cukup tinggi, meskipun masih terdapat tantangan untuk mempertahankan partisipasi di jenjang yang lebih tinggi (Gambar 29).



**Gambar 29. Tren Angka Partisipasi Murni Daerah Istimewa Yogyakarta
2021-2024**

Sumber : Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah, 2021–2024

Pada tahun 2022, terjadi peningkatan di semua jenjang: SD mencapai 88,74%, SMP meningkat menjadi 78,43%, dan SMA naik menjadi 85,2%. Tren positif ini berlanjut pada 2023, dengan APM SD melonjak ke 92,85%, SMP mencapai 84,59%, dan SMA sebesar 89,02%. Pada tahun 2024, APM semakin meningkat: SD mencapai 93,85%, SMP sebesar 89,04%, dan SMA mencatat angka tertinggi yaitu 94,96%.

Secara keseluruhan, selama periode 2021–2024, Pemerintah Provinsi DIY berhasil meningkatkan partisipasi pendidikan di semua jenjang secara konsisten. Peningkatan ini mencerminkan perbaikan akses pendidikan, efektivitas kebijakan wajib belajar, serta keberhasilan program penunjang seperti bantuan biaya sekolah dan peningkatan kualitas sarana pendidikan. APM yang terus meningkat juga menunjukkan bahwa semakin sedikit anak usia sekolah yang tertinggal dari pendidikan formal sesuai jenjang usianya, yang pada akhirnya mendukung terwujudnya pembangunan sumber daya manusia berkelanjutan di DIY.

2) Angka Partisipasi Kasar (APK)

Angka Partisipasi Kasar (APK) merupakan persentase seluruh peserta didik—tanpa memperhitungkan batasan usia—yang sedang menempuh pendidikan pada suatu jenjang tertentu, dibandingkan dengan jumlah penduduk pada kelompok usia yang sesuai untuk jenjang tersebut.

Tabel 3. Angka Partisipasi Kasar (APK) Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024

Jenjang Pendidikan	APK (%)
Sekolah Dasar (SD)	102,11
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	98,43
Sekolah Menengah Atas (SMA)	91,88

Sumber : Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah, 2024

Berdasarkan data Angka Partisipasi Kasar (APK) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2024, terlihat bahwa tingkat keterlibatan penduduk dalam sistem pendidikan formal pada jenjang SD, SMP, dan SMA berada pada level yang sangat tinggi. APK jenjang SD tercatat sebesar 102,11%, yang menunjukkan bahwa tidak hanya anak-anak usia SD yang mengikuti pendidikan pada jenjang ini, tetapi juga terdapat peserta didik yang usianya lebih tua atau lebih muda dari kelompok usia seharusnya. Fenomena ini dapat disebabkan oleh keterlambatan masuk sekolah atau pengulangan kelas.

Pada jenjang SMP, APK mencapai 98,43%, mendekati angka ideal 100%, yang berarti sebagian besar penduduk usia SMP dan sebagian kecil dari luar kelompok usia tersebut telah mengakses pendidikan tingkat menengah pertama. Sementara itu, APK jenjang SMA sebesar 91,88% menunjukkan tingkat partisipasi yang masih tinggi di pendidikan menengah atas, meskipun sedikit lebih rendah dibandingkan jenjang sebelumnya. Hal ini bisa menjadi perhatian dalam upaya meningkatkan keberlanjutan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi.

c. Tingkat Pendidikan yang Ditamatkan

Tingkat pendidikan yang ditamatkan menunjukkan jenjang pendidikan tertinggi yang berhasil diselesaikan oleh penduduk, terutama pada kelompok usia dewasa (umumnya usia 15 tahun ke atas atau 25 tahun ke atas).

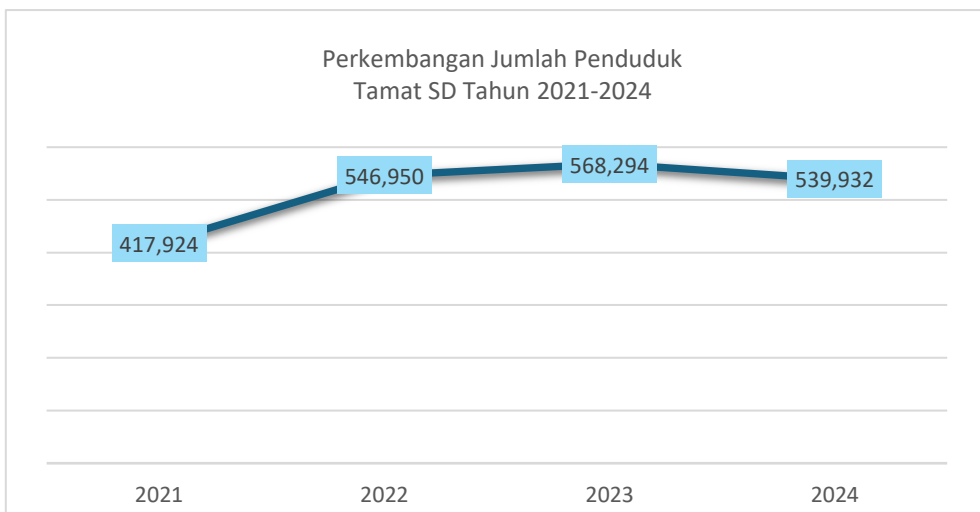
1) Tidak Tamat SD

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY, jumlah penduduk yang tidak tamat SD pada tahun 2021 tercatat sebanyak 154.702 orang atau sekitar 4,2 % dari total penduduk di tahun tersebut. Ketidakhadiran data untuk tahun-tahun berikutnya menyulitkan untuk melihat tren secara menyeluruh, apakah jumlah penduduk yang tidak tamat SD mengalami penurunan, stagnasi, atau

peningkatan. Meskipun demikian, angka tahun 2021 tersebut menunjukkan masih adanya tantangan serius dalam bidang pendidikan dasar di DIY, terutama dalam memastikan bahwa seluruh penduduk menyelesaikan minimal jenjang pendidikan sekolah dasar. Informasi ini bisa menjadi bahan evaluasi penting bagi pemerintah daerah untuk memperkuat program wajib belajar, mengatasi faktor penyebab putus sekolah, dan meningkatkan akses pendidikan dasar yang merata di seluruh wilayah DIY.

2) Tamat SD/Sederajat

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY, jumlah penduduk dengan tingkat pendidikan SD di Provinsi DIY menunjukkan tren yang meningkat dari tahun 2021 hingga 2023, sebelum mengalami sedikit penurunan pada tahun 2024. Pada tahun 2021, jumlah penduduk dengan pendidikan SD tercatat sebanyak 417.924 orang, kemudian naik signifikan menjadi 546.950 orang pada tahun 2022. Puncaknya terjadi pada tahun 2023, di mana jumlahnya mencapai 568.294 orang, yang merupakan angka tertinggi dalam rentang waktu 2021 hingga 2025. Namun, pada tahun 2024, angka tersebut mengalami sedikit penurunan menjadi 539.932 orang. Untuk tahun 2025, data belum tersedia.



Gambar 30. Perkembangan Jumlah Penduduk Tamat SD Tahun 2021–2024

Sumber : Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah, 2021–2024

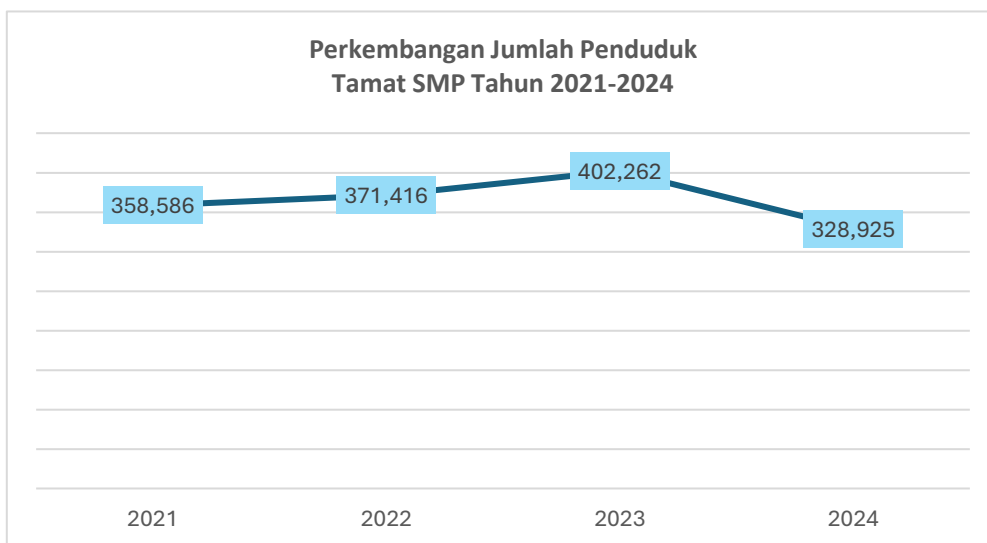
Kenaikan jumlah penduduk berpendidikan SD dalam periode 2021–2023 kemungkinan mencerminkan peningkatan akses dan partisipasi pendidikan dasar di wilayah DIY, yang juga bisa menjadi indikasi keberhasilan program wajib belajar 9 tahun. Meski terjadi penurunan pada 2024, angka tersebut masih lebih tinggi

dibandingkan tahun-tahun awal. Penurunan ini bisa disebabkan oleh faktor demografis seperti transisi ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi, migrasi, atau perubahan metode pencatatan data.

3) Tamat SMP/Sederajat

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY, jumlah penduduk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan tingkat pendidikan SMP menunjukkan tren fluktuatif sepanjang periode 2021 hingga 2024. Pada tahun 2021, jumlah penduduk dengan pendidikan terakhir setingkat SMP tercatat sebanyak 358.586 orang, kemudian meningkat menjadi 371.416 orang pada tahun 2022. Kenaikan ini berlanjut hingga mencapai 402.262 orang pada tahun 2023, yang merupakan angka tertinggi dalam rentang waktu tersebut.

Namun, pada tahun 2024, jumlah ini mengalami penurunan signifikan menjadi 328.925 orang. Untuk tahun 2025, data belum tersedia. Penurunan tajam antara 2023 dan 2024 bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pergeseran penduduk ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi (SMA/SMK), perubahan metode pendataan, atau pengaruh migrasi keluar wilayah.



Gambar 31. Perkembangan Jumlah Penduduk Tamat SMP/ Sederajat Tahun 2021–2024

Sumber : Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah, 2021–2024

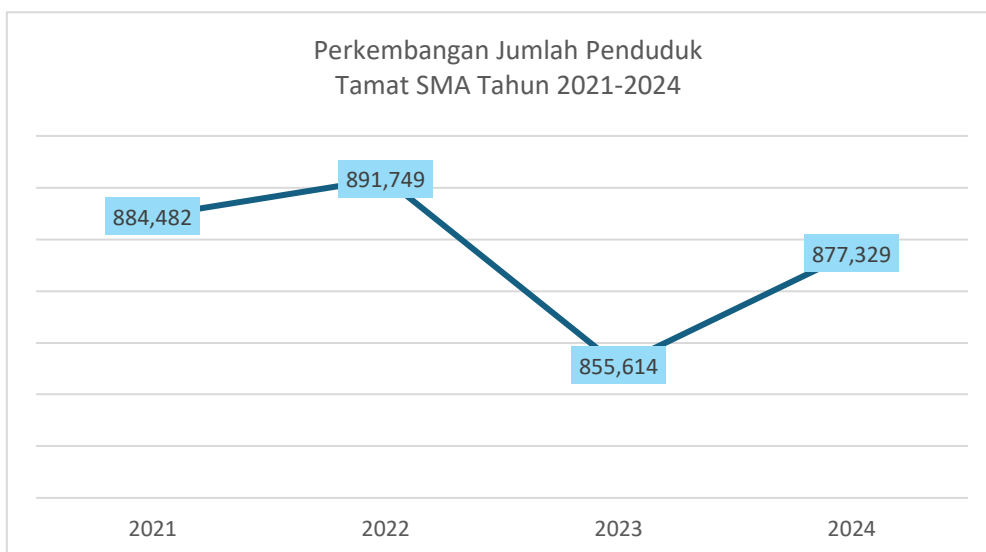
Meskipun sempat mengalami peningkatan, fluktuasi ini mencerminkan perlunya perhatian berkelanjutan dalam menjaga kelanjutan pendidikan masyarakat, khususnya pada jenjang pendidikan menengah pertama. Ketersediaan akses pendidikan yang merata, fasilitas penunjang yang memadai, dan kebijakan

afirmatif untuk kelompok rentan tetap menjadi kunci agar angka partisipasi pendidikan di tingkat SMP tidak hanya tinggi, tetapi juga stabil dan merata di seluruh wilayah DIY.

4) Tamat SMA/Sederajat

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY, jumlah penduduk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan tingkat pendidikan terakhir setingkat SMA menunjukkan angka yang relatif tinggi dan stabil selama periode 2021 hingga 2024. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 884.482 orang memiliki tingkat pendidikan SMA, kemudian mengalami peningkatan menjadi 891.749 orang pada tahun 2022—angka tertinggi dalam rentang waktu yang diamati.

Namun, pada tahun 2023 terjadi penurunan cukup signifikan menjadi 855.614 orang, meskipun kemudian kembali naik pada tahun 2024 menjadi 877.329 orang. Data untuk tahun 2025 belum tersedia. Fluktuasi ini bisa disebabkan oleh dinamika demografis, seperti migrasi penduduk, pergeseran ke jenjang pendidikan lebih tinggi (perguruan tinggi), atau kemungkinan adanya perubahan pada metode pencatatan dan klasifikasi data pendidikan.



Gambar 32. Perkembangan Jumlah Penduduk Tamat SMA/ Sederajat Tahun 2021–2025

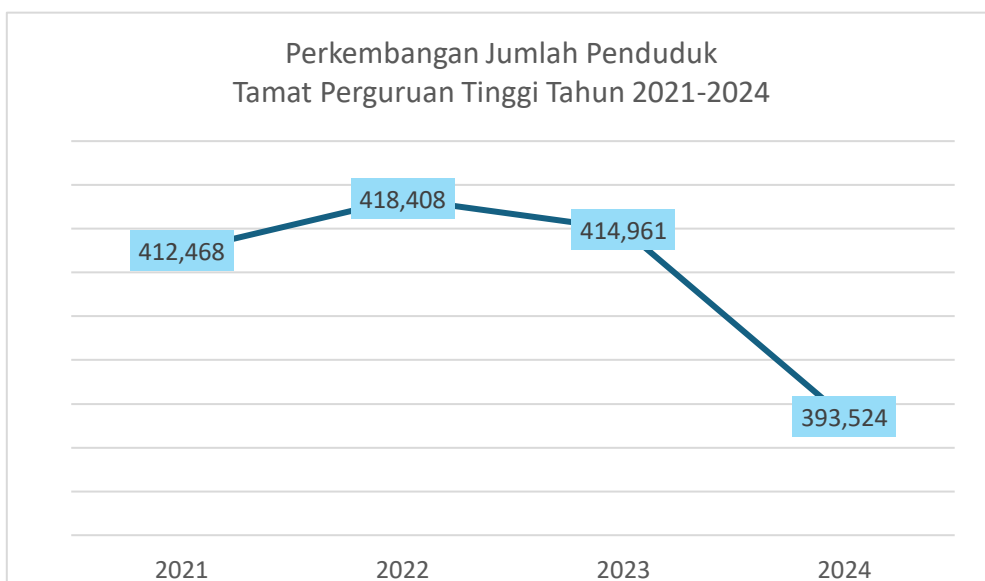
Sumber : Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah, 2021–2024

Secara keseluruhan, tingginya jumlah penduduk dengan pendidikan SMA menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat DIY telah menyelesaikan pendidikan menengah atas, yang mencerminkan akses pendidikan yang cukup baik

di wilayah ini. Namun, fluktuasi yang terjadi dari tahun ke tahun menandakan pentingnya evaluasi berkelanjutan terhadap sistem pendidikan, terutama dalam memastikan kesinambungan pendidikan ke jenjang lebih tinggi dan memperkuat kualitas lulusan SMA agar siap bersaing di dunia kerja maupun melanjutkan studi.

5) Tamat Perguruan Tinggi (Diploma/Sarjana)

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga DIY, jumlah penduduk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang menempuh atau telah menyelesaikan pendidikan Perguruan Tinggi (PT) relatif stabil selama periode 2021 hingga 2024, meskipun mengalami sedikit penurunan menjelang akhir periode. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 412.468 orang yang berpendidikan perguruan tinggi, lalu meningkat pada tahun 2022 menjadi 418.408 orang, yang merupakan angka tertinggi dalam lima tahun terakhir.



Gambar 33. Perkembangan Jumlah Penduduk Tamat Perguruan Tinggi Tahun 2021–2025

Sumber : Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah, 2021–2024

Namun, sejak tahun 2023 jumlah tersebut mulai mengalami penurunan, dengan angka 414.961 orang, dan terus turun lebih signifikan menjadi 393.524 orang pada tahun 2024. Penurunan ini patut dicermati, karena bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti menurunnya minat melanjutkan studi ke perguruan tinggi, kendala ekonomi, migrasi lulusan ke luar daerah, atau keterbatasan daya tampung institusi pendidikan tinggi. Untuk tahun 2025, data belum tersedia sehingga tren ke depan belum dapat dipastikan.

Meski secara umum jumlah penduduk berpendidikan tinggi di DIY masih tergolong tinggi, penurunan dalam dua tahun terakhir menjadi sinyal bahwa perlu ada penguatan kebijakan dalam hal akses, pembiayaan, dan relevansi pendidikan tinggi. Upaya peningkatan partisipasi pendidikan tinggi tetap penting dilakukan, mengingat peran strategisnya dalam menciptakan sumber daya manusia berkualitas, mendorong inovasi, dan memperkuat daya saing daerah secara keseluruhan.

3. Tingkat Kesehatan

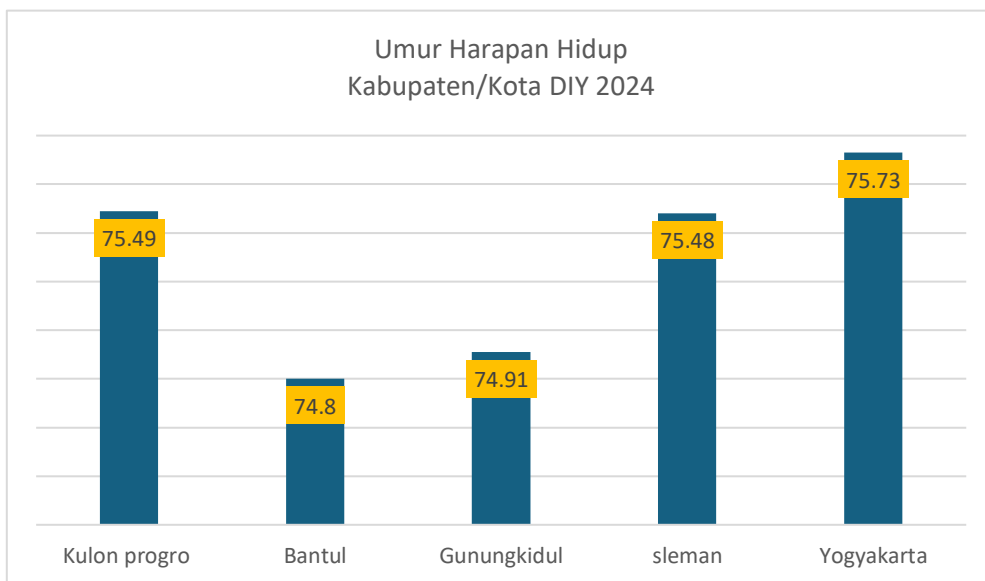
Tingkat kesehatan merupakan ukuran yang mencerminkan kondisi fisik, mental, dan sosial masyarakat, serta seberapa besar masyarakat memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam konteks pembangunan manusia, kesehatan merupakan dimensi utama karena menentukan kemampuan individu untuk hidup produktif dan berkualitas. Tingkat kesehatan diukur dengan beberapa indikator utama, yaitu umur harapan hidup, angka kematian ibu, dan angka kematian bayi.

a. Umur Harapan Hidup (UHH)

Umur Harapan Hidup saat Lahir (UHH) adalah perkiraan rata-rata jumlah tahun kehidupan yang diharapkan akan dijalani oleh seorang bayi yang baru lahir, dengan asumsi bahwa tingkat kematian pada saat kelahiran tetap konstan sepanjang hidupnya. Indikator ini merupakan ukuran statistik penting yang mencerminkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan suatu populasi, serta keberhasilan sistem kesehatan di suatu wilayah atau negara. UHH menggambarkan seberapa panjang rata-rata hidup seseorang berdasarkan kondisi lingkungan, sosial, dan pelayanan kesehatan yang tersedia saat ia dilahirkan. Semakin tinggi angka UHH, maka semakin baik pula kualitas hidup dan akses terhadap fasilitas kesehatan yang dimiliki masyarakat di wilayah tersebut.

Di seluruh wilayah DIY, UHH berada di atas 74 tahun, menunjukkan kualitas kesehatan masyarakat yang cukup baik secara umum. Kota Yogyakarta mencatatkan UHH tertinggi sebesar 75,73 tahun, disusul oleh Kulon Progo (75,49 tahun) dan Sleman (75,48 tahun). Angka ini menunjukkan bahwa penduduk di daerah perkotaan maupun wilayah yang lebih maju secara infrastruktur kesehatan memiliki peluang hidup yang lebih panjang. Hal ini juga bisa mencerminkan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, air bersih, sanitasi, serta pola hidup yang lebih sehat. Sementara itu, Gunung Kidul memiliki UHH sebesar 74,91 tahun, dan Bantul mencatat angka paling rendah yaitu 74,80 tahun, meskipun selisihnya tidak terlalu

signifikan. Perbedaan ini tetap mencerminkan bahwa masih terdapat variasi kondisi kesehatan, sosial ekonomi, dan infrastruktur pelayanan publik antarwilayah di DIY.



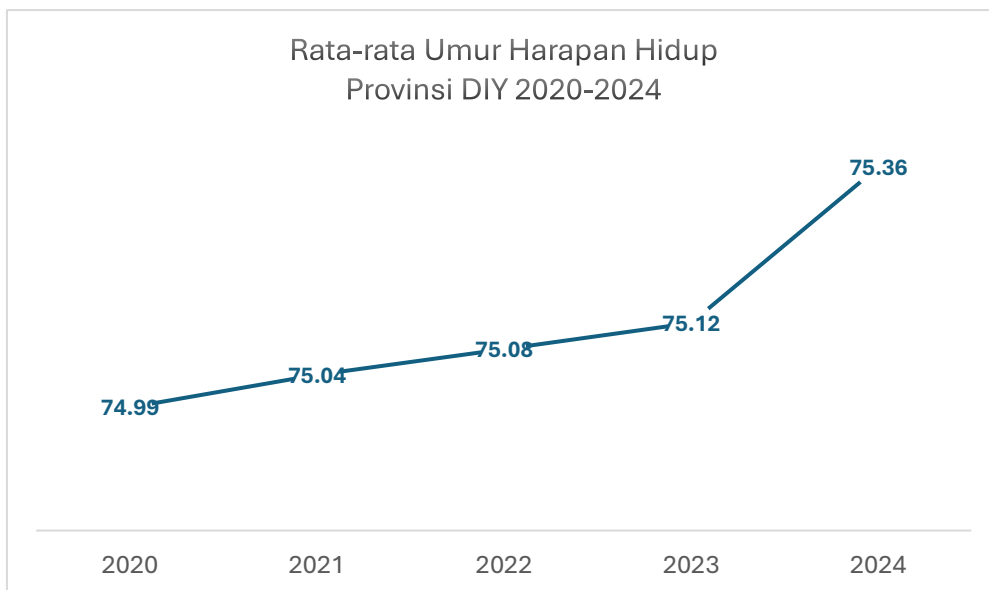
Gambar 34. Umur Harapan Hidup Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota 2024

Sumber : BPS, 2024

Secara keseluruhan, capaian UHH di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dan menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan manusia, khususnya pada dimensi umur panjang dan hidup sehat dalam IPM. Tren rata-rata UHH di DIY selama periode 2020–2024 mencerminkan perbaikan berkelanjutan dalam kualitas kesehatan masyarakat. Pada tahun 2020, UHH tercatat sebesar 74,99 tahun. Angka ini meningkat secara bertahap menjadi 75,04 tahun pada 2021, 75,08 tahun pada 2022, dan 75,12 tahun pada 2023. Peningkatan yang lebih signifikan terjadi pada tahun 2024, dengan UHH mencapai 75,36 tahun (Gambar 35).

Kenaiikan ini menunjukkan perbaikan kualitas hidup masyarakat DIY dari sisi kesehatan, termasuk akses terhadap layanan kesehatan yang lebih baik, meningkatnya kesadaran akan pola hidup sehat, serta keberhasilan program-program pemerintah dalam bidang kesehatan masyarakat. UHH yang meningkat juga mencerminkan keberhasilan pembangunan manusia dalam dimensi umur

panjang dan hidup sehat, salah satu komponen penting dalam pengukuran IPM. Tren positif ini menjadi indikasi bahwa pembangunan di bidang kesehatan di Provinsi DIY berjalan ke arah yang baik dan perlu terus ditingkatkan untuk mencapai kesejahteraan yang lebih merata.



Gambar 35. Tren Umur Harapan Hidup Daerah Istimewa Yogyakarta 2020 - 2024

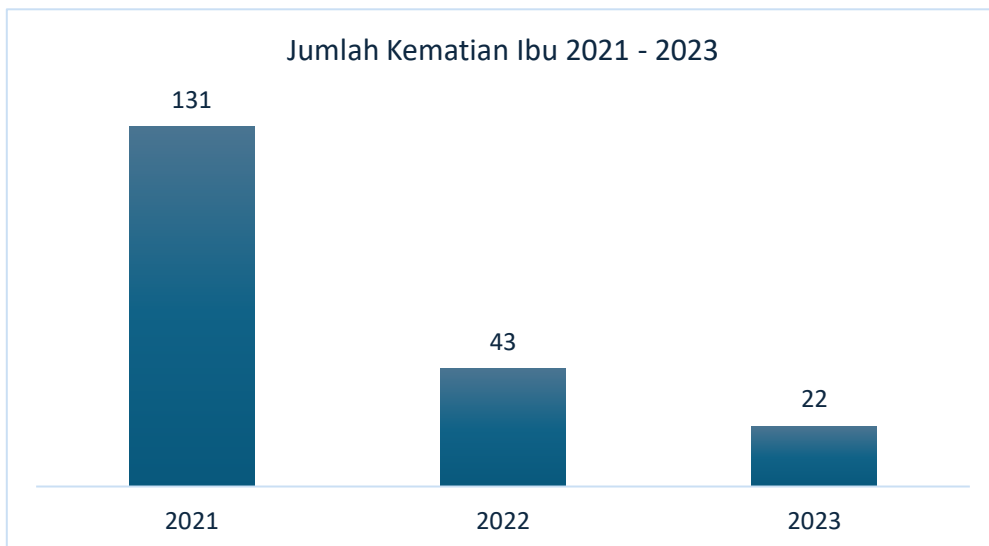
Sumber : BPS, 2024

b. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) *Maternal Mortality Ratio* (MMR) adalah jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup pada suatu periode tertentu, yang disebabkan oleh kehamilan atau penanganannya, bukan oleh sebab-sebab lain (seperti kecelakaan atau penyakit umum). AKI merupakan indikator yang sangat penting untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan ibu, serta akses masyarakat terhadap fasilitas dan tenaga medis yang memadai. Semakin rendah AKI, semakin baik pula kondisi kesehatan ibu dan sistem pelayanan kebidanan di suatu daerah.

Sebagai indikator yang memproksikan AKI, jumlah kematian absolut digunakan untuk menggambarkan situasi kesehatan maternal di DIY. Pada tahun 2021, jumlah kematian ibu mengalami lonjakan signifikan menjadi 131 kasus, yang sebagian besar sebanyak 80 kasus disebabkan oleh paparan Covid-19. Seiring

dengan meredanya pandemi, jumlah kematian ibu menurun drastis pada tahun 2022 menjadi 43 kasus, dan kembali menurun pada tahun 2023 menjadi 22 kasus. Tren penurunan ini menunjukkan adanya pemulihan sistem layanan kesehatan serta membaiknya upaya pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan.



Gambar 36. Perkembangan Kematian Ibu di DIY 2021–2023

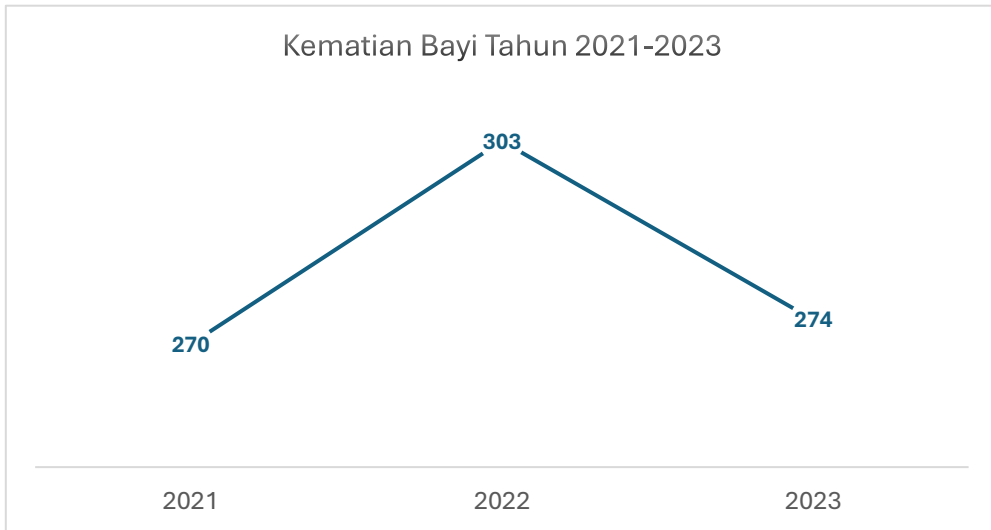
Sumber : Dinas Kesehatan DIY, 2024

Pada tahun 2023, penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan yang menyumbang 8 kasus. Gangguan hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab tertinggi kedua dengan 7 kasus, diikuti oleh infeksi sebanyak 4 kasus. Selain itu, masing-masing satu kasus kematian ibu tercatat akibat kelainan jantung dan pembuluh darah, gangguan serebrovaskular, serta Covid-19. Meskipun jumlah kematian terus menurun, penyebab yang dapat dicegah seperti perdarahan dan hipertensi tetap menjadi tantangan yang memerlukan penguatan sistem deteksi dini risiko kehamilan, perbaikan layanan antenatal, serta ketersediaan layanan rujukan yang cepat dan efektif.

c. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi (usia 0–11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu. AKB merupakan salah satu indikator utama yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat, terutama kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Indikator ini menggambarkan

risiko kematian yang dihadapi bayi selama tahun pertama kehidupannya. Semakin rendah AKB, maka semakin baik kondisi kesehatan, gizi, pelayanan medis, dan perhatian terhadap ibu dan bayi dalam suatu wilayah.



Gambar 37. Perkembangan Kematian Bayi di DIY 2021–2023

Sumber : Dinas Kesehatan DIY, 2024

Jumlah kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan fluktuasi dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021 tercatat 282 kasus kematian bayi, yang kemudian meningkat menjadi 303 kasus pada tahun 2022. Namun, pada tahun 2023 jumlah tersebut menurun menjadi 274 kasus dari total 35.078 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi ini dapat digunakan sebagai proksi untuk menggambarkan angka kematian bayi di wilayah ini.

Faktor utama penyebab kematian bayi antara lain berat badan lahir rendah, prematuritas, serta asfiksia saat lahir akibat komplikasi seperti jalan lahir yang terlalu lama, posisi janin yang tidak normal, dan ukuran panggul yang sempit. Kelainan bawaan juga menjadi penyebab yang cukup sering ditemukan. Meskipun tidak terdapat lonjakan signifikan, angka ini menunjukkan bahwa kematian bayi masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, pemerataan tenaga kesehatan, serta edukasi mengenai perawatan neonatal dan pola asuh yang tepat perlu terus diperkuat, khususnya di daerah dengan angka kematian bayi yang masih tinggi.

4. Kualitas Tenaga Kerja

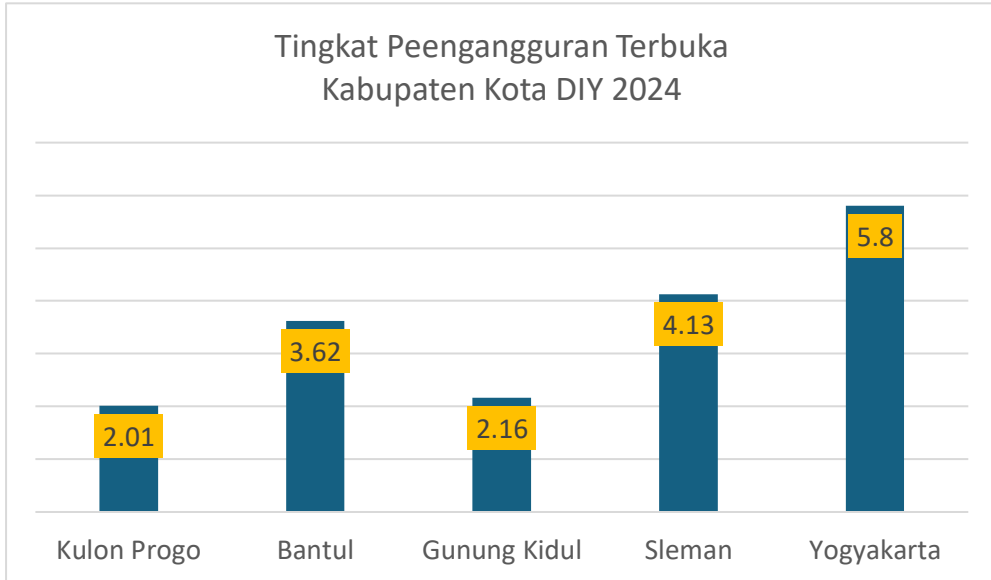
Untuk menilai kualitas tenaga kerja secara lebih komprehensif, penilaian tidak hanya dilakukan dari aspek pendidikan dan keterampilan, tetapi juga melalui indikator-indikator ketenagakerjaan yang mencerminkan kondisi riil pasar kerja. Tiga indikator utama yang sering digunakan dalam analisis ketenagakerjaan adalah Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT), Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK), serta proporsi setengah pengangguran dan pekerja paruh waktu.

a. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) adalah indikator yang menunjukkan persentase dari jumlah angkatan kerja yang secara aktif mencari pekerjaan namun belum memperoleh pekerjaan dalam suatu periode tertentu. Indikator ini digunakan untuk mencerminkan efektivitas pasar tenaga kerja dalam menyerap angkatan kerja yang tersedia. Secara operasional, pengangguran terbuka mencakup individu usia kerja (15 tahun ke atas) yang dalam seminggu terakhir tidak bekerja, sedang aktif mencari pekerjaan, sedang mempersiapkan usaha baru, atau siap bekerja dalam waktu dekat apabila ada kesempatan.

TPT menjadi alat evaluasi penting untuk menilai keseimbangan antara permintaan dan penawaran tenaga kerja. Tingkat TPT yang tinggi dapat mengindikasikan bahwa perekonomian belum mampu menyediakan lapangan kerja yang memadai, atau bahwa terjadi ketidaksesuaian (*mismatch*) antara kompetensi tenaga kerja dengan kebutuhan dunia kerja. Selain itu, TPT juga sering dikaitkan dengan beberapa aspek penting lainnya, seperti pertumbuhan ekonomi, di mana semakin rendah TPT menunjukkan semakin optimal produktivitas nasional. TPT juga berkaitan dengan stabilitas sosial, karena tingkat pengangguran yang tinggi dapat memicu masalah sosial seperti kemiskinan, kriminalitas, dan konflik sosial. Di sisi lain, TPT mencerminkan efisiensi sistem pendidikan, sebab tingginya jumlah lulusan yang menganggur menandakan bahwa pendidikan belum sepenuhnya mampu menjawab tuntutan pasar kerja secara relevan dan adaptif.

Data TPT tahun 2024 di Kabupaten/Kota se-Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan variasi yang cukup signifikan dalam kemampuan masing-masing wilayah menyerap angkatan kerja. Kota Yogyakarta mencatat angka TPT tertinggi sebesar 5,8%. Meskipun merupakan pusat pendidikan dan kegiatan ekonomi, kota ini menghadapi tantangan dalam penyerapan tenaga kerja. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh tingginya jumlah lulusan dari berbagai jenjang pendidikan yang belum terserap oleh pasar kerja, atau karena adanya ketidaksesuaian antara kompetensi pencari kerja dengan kebutuhan dunia industri (Gambar 38).



Gambar 38. Tingkat Pengangguran Terbuka Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten Kota 2024

Sumber : BPS, 2024

Kabupaten Sleman berada di posisi kedua dengan TPT sebesar 4,13%, yang juga tergolong tinggi jika dibandingkan dengan kabupaten lain di DIY. Kabupaten Bantul mencatat angka 3,62%, sementara Gunung Kidul dan Kulon Progo memiliki tingkat pengangguran yang lebih rendah, masing-masing sebesar 2,16% dan 2,01%. TPT yang rendah di Gunung Kidul dan Kulon Progo dapat mencerminkan dua kemungkinan. Pertama, adanya keberhasilan dalam menyerap tenaga kerja lokal secara efektif. Kedua, dapat pula menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk usia kerja di wilayah tersebut tidak aktif mencari pekerjaan secara formal, karena bekerja di sektor informal, pertanian subsisten, atau memilih tidak masuk ke dalam angkatan kerja (Gambar 38).

Secara keseluruhan, grafik ini mengisyaratkan bahwa daerah dengan tingkat urbanisasi dan pendidikan tinggi cenderung memiliki TPT lebih tinggi karena tingginya persaingan kerja, sedangkan wilayah perdesaan memiliki tingkat pengangguran terbuka yang lebih rendah, meskipun kemungkinan besar disebabkan oleh dominasi sektor informal dan pekerjaan tidak tetap. Data ini menjadi masukan penting bagi pemerintah daerah untuk menyesuaikan strategi penciptaan lapangan kerja yang inklusif dan sesuai dengan kebutuhan lokal.



Gambar 39. Tren Tingkat Pengangguran Terbuka Daerah Istimewa Yogyakarta 2020-2024

Sumber : BPS, 2024

Rata-rata Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan tren penurunan yang konsisten dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2020, TPT tercatat sebesar 4,57%, kemudian sedikit menurun menjadi 4,56% pada tahun 2021. Penurunan yang lebih signifikan terjadi pada tahun 2022 dengan TPT mencapai 4,06%, lalu turun kembali menjadi 3,69% pada tahun 2023. Tren positif ini berlanjut hingga tahun 2024, ketika TPT mencapai titik terendahnya dalam periode tersebut, yaitu sebesar 3,48% (Gambar 39).

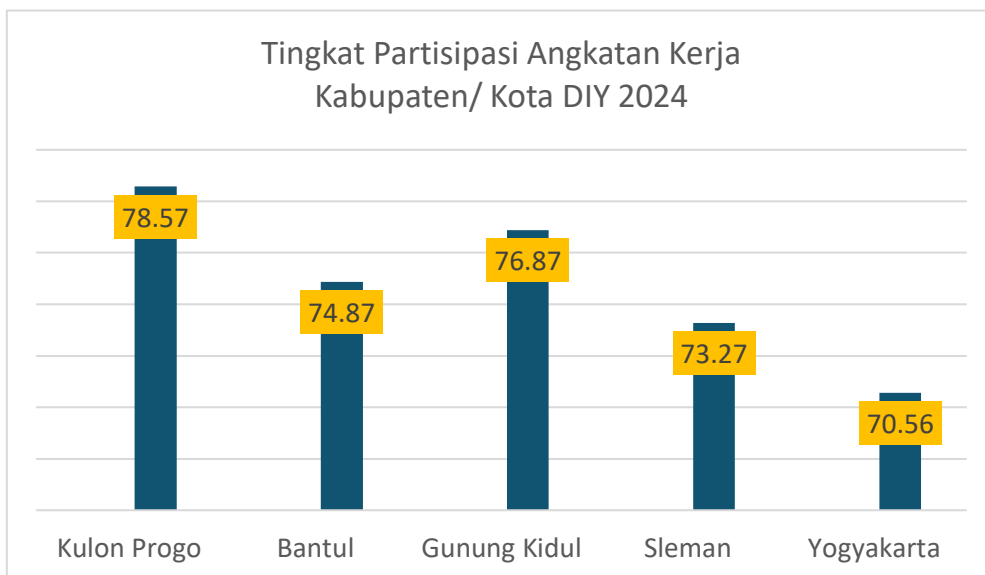
Penurunan ini mengindikasikan perbaikan yang nyata dalam kondisi pasar tenaga kerja di DIY, baik dari sisi penciptaan lapangan kerja baru maupun dari sisi peningkatan keterampilan tenaga kerja agar lebih sesuai dengan kebutuhan industri. Penurunan TPT juga mencerminkan upaya pemerintah yang berhasil dalam mendorong pemulihan ekonomi pasca pandemi, memperkuat sektor informal dan UMKM, serta meningkatkan akses pelatihan dan pendidikan vokasional.

Meski demikian, meskipun tren menurun adalah sinyal positif, angka pengangguran belum sepenuhnya nol, yang berarti masih terdapat kelompok usia kerja yang belum terserap oleh pasar kerja. Oleh karena itu, intervensi yang berkelanjutan seperti penyediaan peluang kerja berbasis potensi lokal, pemberdayaan kewirausahaan, serta pendidikan yang relevan dengan dunia kerja

tetap menjadi kunci untuk memastikan bahwa penurunan TPT ini tidak hanya bersifat sementara, tetapi juga berkelanjutan dalam jangka panjang.

b. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) adalah rasio antara jumlah angkatan kerja, yakni penduduk usia 15 tahun ke atas yang bekerja atau sedang mencari kerja, dengan total jumlah penduduk usia kerja pada periode dan wilayah tertentu. Indikator ini memberikan gambaran sejauh mana penduduk usia produktif berpartisipasi aktif dalam kegiatan ekonomi. TPAK mencerminkan kesediaan dan kemampuan seseorang untuk terlibat dalam dunia kerja. Mereka yang berada dalam usia kerja namun tidak termasuk dalam angkatan kerja biasanya terdiri atas pelajar, ibu rumah tangga penuh waktu, lansia yang sudah tidak ingin bekerja, atau individu yang sudah menyerah dalam mencari pekerjaan.



Gambar 40. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten Kota 2024

Sumber : BPS, 2024

Sebagai barometer partisipasi ekonomi, TPAK yang tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk usia produktif dimanfaatkan untuk mendukung aktivitas ekonomi, sedangkan TPAK yang rendah menandakan bahwa potensi sumber daya manusia belum tergarap secara optimal. Berbagai faktor turut memengaruhi tinggi rendahnya TPAK, seperti tingkat pendidikan yang lebih tinggi

biasanya membuka peluang kerja yang lebih besar, kondisi ekonomi yang apabila memburuk dapat membuat sebagian orang menarik diri dari pasar kerja, serta faktor budaya dan gender yang kerap kali menghambat partisipasi kelompok tertentu, terutama perempuan, dalam dunia kerja karena adanya beban domestik atau minimnya akses terhadap pekerjaan yang inklusif.

Pada tahun 2024, Kabupaten Kulon Progo mencatat TPAK tertinggi sebesar 78,57%, diikuti oleh Kabupaten Gunung Kidul (76,87%), Bantul (74,87%), dan Sleman (73,27%). Sementara itu, Kota Yogyakarta mencatat TPAK terendah, yakni sebesar 70,56%. Tingginya tingkat partisipasi di wilayah seperti Kulon Progo dan Gunung Kidul menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk usia kerja terlibat dalam kegiatan ekonomi. Namun, hal ini tidak selalu mencerminkan keterlibatan dalam sektor formal atau dengan tingkat produktivitas yang tinggi (Gambar 40).



Gambar 41. Tren Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Daerah Istimewa Yogyakarta 2020-2024

Sumber : BPS, 2020–2024

Sebaliknya, rendahnya TPAK di Kota Yogyakarta dapat dikaitkan dengan karakteristik demografis wilayah tersebut sebagai pusat pendidikan. Banyak penduduk usia produktif di kota ini yang berstatus sebagai pelajar atau mahasiswa, sehingga belum masuk ke dalam kategori angkatan kerja meskipun telah berada pada usia kerja. Kondisi ini menjelaskan mengapa, meskipun tingkat pendidikan di Yogyakarta tergolong tinggi, partisipasi angkatan kerjanya relatif rendah.

Perbedaan TPAK antarwilayah di DIY mencerminkan dinamika keterlibatan penduduk dalam dunia kerja yang dipengaruhi oleh struktur ekonomi lokal, tingkat pendidikan, serta akses terhadap lapangan kerja yang layak. Ke depan, perlu adanya fokus pada peningkatan kualitas angkatan kerja serta penciptaan peluang kerja yang sesuai dengan potensi dan karakteristik wilayah masing-masing.

Selama periode 2020–2024, TPAK di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan tren yang umumnya meningkat. Pada tahun 2020, TPAK tercatat sebesar 71,12%, kemudian mengalami kenaikan signifikan menjadi 73,52% pada tahun 2021. Meskipun terjadi sedikit penurunan pada tahun 2022 menjadi 72,60%, kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh ketidakpastian ekonomi pasca pandemi COVID-19 serta perubahan pola kerja dan pendidikan yang memengaruhi dinamika angkatan kerja (Gambar 41).

Pemulihan kembali terlihat pada tahun 2023 dengan TPAK meningkat menjadi 74,08%, dan mencapai angka tertinggi dalam periode ini pada tahun 2024 sebesar 74,78%. Tren peningkatan ini mencerminkan semakin banyaknya penduduk usia produktif yang terlibat dalam aktivitas ekonomi, baik di sektor formal maupun informal. Kenaikan TPAK juga dapat dikaitkan dengan membaiknya kondisi ekonomi daerah, bertambahnya peluang kerja, serta hasil dari berbagai program pelatihan dan pemberdayaan angkatan kerja yang dijalankan oleh pemerintah daerah.

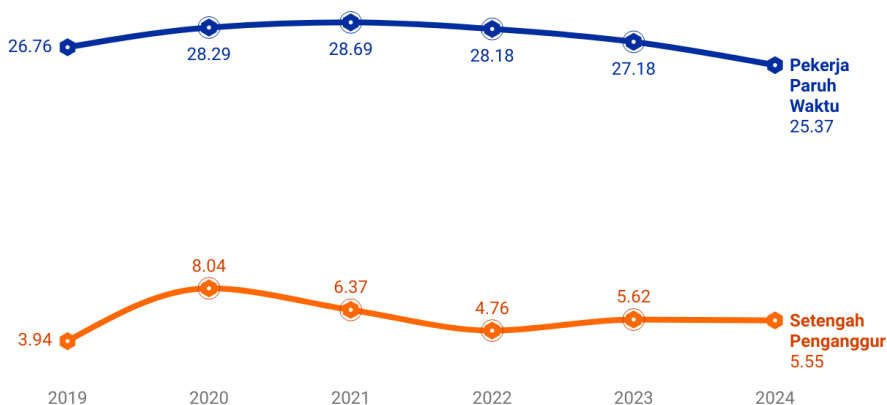
Peningkatan partisipasi ini merupakan sinyal positif yang menunjukkan pemanfaatan potensi sumber daya manusia secara lebih optimal serta perbaikan iklim ketenagakerjaan di DIY. Ke depan, tantangan yang perlu dihadapi bukan hanya meningkatkan partisipasi, tetapi juga memastikan ketersediaan pekerjaan yang layak dan produktif guna mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.

c. Setengah Pengangguran dan Pekerja Paruh Waktu

Setengah pengangguran, atau disebut juga pekerja paruh waktu terpaksa, adalah individu yang bekerja kurang dari 35 jam per minggu dan menyatakan masih bersedia serta tersedia untuk bekerja lebih lama jika ada kesempatan. Kondisi ini berbeda dengan pekerja paruh waktu sukarela, karena dalam setengah pengangguran, individu belum mencapai kapasitas kerja maksimalnya dan secara ekonomi belum berada pada tingkat produktivitas optimal. Persentase setengah pengangguran dihitung sebagai proporsi jumlah pekerja tidak penuh (*underemployed*) terhadap total penduduk yang bekerja. Fenomena ini mencerminkan bentuk ketenagakerjaan terselubung (*hidden unemployment*), di mana seseorang secara administratif dikategorikan sebagai bekerja, namun

kenyataannya belum cukup produktif untuk memenuhi kebutuhan dasar atau memanfaatkan seluruh potensi kerjanya.

Setengah pengangguran banyak terjadi di sektor informal atau pada jenis pekerjaan musiman yang tidak menjamin keberlanjutan dan kestabilan pendapatan. Implikasi dari tingginya angka setengah pengangguran antara lain adalah adanya inefisiensi pasar tenaga kerja, di mana tenaga kerja tersedia namun kesempatan kerja penuh waktu yang layak tidak memadai. Hal ini juga menandakan ketimpangan struktural dalam perekonomian, terutama karena banyak pekerja informal yang belum mendapatkan perlindungan dan hak kerja yang layak. Selain itu, tingginya angka setengah pengangguran juga mencerminkan rendahnya kualitas lapangan kerja yang tersedia, karena belum mampu memberikan pekerjaan yang produktif, aman, dan sesuai dengan harapan tenaga kerja.



Gambar 42. Pekerja Setengah Penganggur dan Paruh Waktu Daerah Istimewa Yogyakarta 2024

Sumber : BPS, 2024

Pada kelompok setengah penganggur, terlihat fluktuasi yang cukup mencolok. Dimulai dari 3,94%, angka ini melonjak tajam menjadi 8,04%, yang kemungkinan besar terjadi akibat dampak pandemi COVID-19 terhadap lapangan kerja. Setelah puncak tersebut, terjadi penurunan bertahap menjadi 6,37%, lalu menurun lagi ke 4,76%, dan sempat naik kembali menjadi 5,62%, sebelum akhirnya sedikit menurun menjadi 5,55%. Meskipun sudah lebih rendah dari puncaknya, angka ini masih mencerminkan adanya kelompok pekerja yang belum mendapatkan jam kerja optimal sesuai kapasitasnya.

Sementara itu, pekerja paruh waktu menunjukkan tren menurun yang lebih stabil. Dimulai dari 26,76%, angka ini meningkat menjadi 28,29% dan kemudian

mencapai puncaknya di 28,69%. Setelah itu, terjadi penurunan bertahap menjadi 28,18%, 27,18%, dan akhirnya menurun cukup signifikan menjadi 25,37%. Penurunan ini dapat diartikan sebagai perbaikan dalam kualitas pekerjaan, di mana semakin banyak pekerja yang memperoleh jam kerja yang lebih layak dan stabil.

Secara keseluruhan, grafik ini mencerminkan bahwa meskipun terdapat perbaikan dalam penyerapan tenaga kerja, masih ada tantangan dalam hal kualitas pekerjaan. Setengah penganggur dan pekerja paruh waktu terpaksa adalah indikator dari pekerjaan yang belum sepenuhnya produktif dan layak. Oleh karena itu, kebijakan ketenagakerjaan tidak hanya perlu berfokus pada penciptaan lapangan kerja, tetapi juga pada peningkatan kualitas kerja, penguatan sektor formal, serta perlindungan bagi pekerja rentan.

5. Kesetaraan Gender

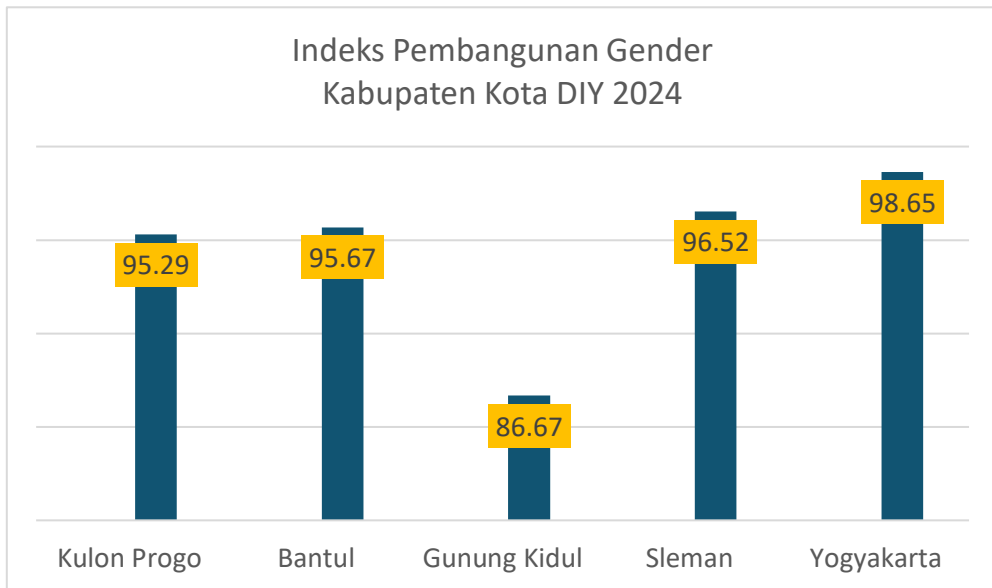
Kesetaraan gender merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan manusia yang berkelanjutan. Dalam konteks pengukuran pembangunan, kesetaraan gender sering direpresentasikan melalui dua indikator utama, yaitu Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) dan Indeks Pembangunan Gender (IPG). Keduanya digunakan untuk melihat sejauh mana perempuan dan laki-laki memperoleh kesempatan yang setara dalam berbagai bidang kehidupan, khususnya pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan politik.

a. Indeks Pembangunan Gender (IPG)

Indeks Pembangunan Gender (IPG) merupakan ukuran yang menunjukkan pencapaian pembangunan manusia dengan memperhitungkan ketimpangan antara laki-laki dan perempuan. IPG dihitung berdasarkan tiga dimensi utama pembangunan manusia, yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, serta standar hidup layak, tetapi disesuaikan untuk mengungkapkan ketimpangan pencapaian antara gender. Semakin mendekati angka 100, maka semakin kecil kesenjangan gender yang terjadi.

Pada tahun 2024, tingkat kesetaraan gender di Kabupaten/Kota se-Daerah Istimewa Yogyakarta secara umum tergolong tinggi, meskipun masih terdapat disparitas antarwilayah. Kota Yogyakarta mencatatkan nilai IPG tertinggi sebesar 98,65, yang menunjukkan bahwa kesenjangan antara laki-laki dan perempuan dalam pencapaian pembangunan hampir tidak ada. Capaian ini mencerminkan akses yang relatif setara bagi perempuan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk pendidikan dan peluang kerja. Tingginya nilai IPG di Kota Yogyakarta juga dapat dikaitkan dengan keberhasilan berbagai kebijakan inklusif serta akses yang lebih baik terhadap layanan publik dan program pemberdayaan perempuan. Meski

demikian, wilayah lain di DIY tetap perlu mendapatkan perhatian agar kesetaraan gender dapat tercapai secara merata di seluruh kabupaten dan kota (Gambar 43).



Gambar 43. Indeks Pembangunan Gender Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota 2024

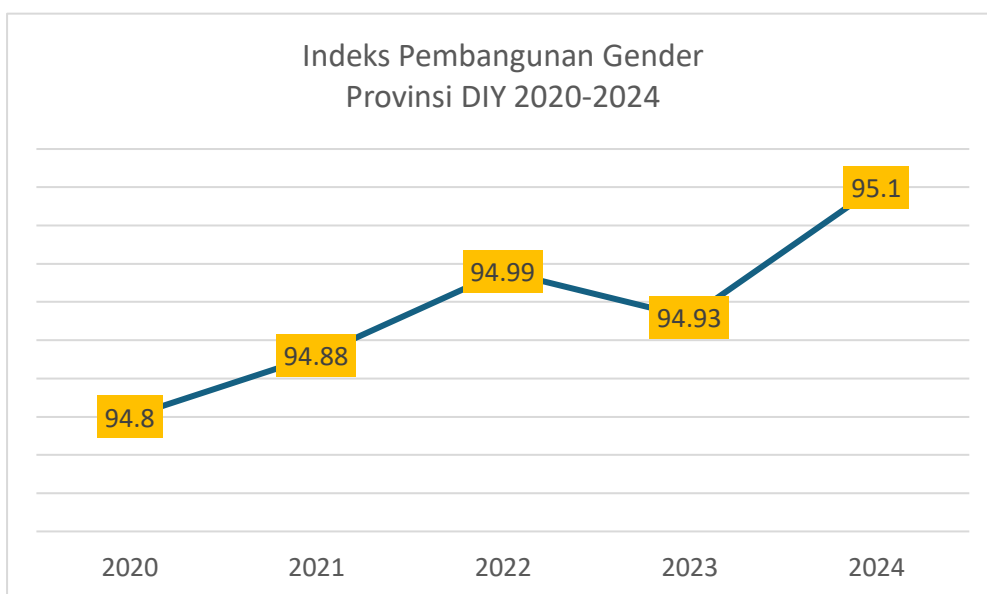
Sumber : BPS, 2024

Kabupaten Sleman, Bantul, dan Kulon Progo juga menunjukkan capaian Indeks Pembangunan Gender (IPG) yang tinggi, masing-masing sebesar 96,52; 95,67; dan 95,29. Nilai-nilai tersebut mencerminkan bahwa tingkat kesetaraan gender di ketiga wilayah tersebut sudah berada dalam kategori baik. Namun demikian, masih terdapat ruang untuk peningkatan, terutama dalam aspek partisipasi perempuan di bidang ekonomi dan pengambilan keputusan. Sebaliknya, Kabupaten Gunung Kidul mencatatkan nilai IPG yang jauh lebih rendah, yakni sebesar 86,67, atau tertinggal hampir 12 poin dibandingkan Kota Yogyakarta. Angka ini mengindikasikan bahwa perempuan di Gunung Kidul masih menghadapi berbagai tantangan dalam mengakses pendidikan yang berkualitas, layanan kesehatan yang memadai, serta peluang kerja yang layak. Perbedaan yang mencolok ini juga mencerminkan ketimpangan pembangunan antarwilayah di DIY, yang memerlukan perhatian dan penanganan secara khusus (Gambar 43).

Capaian IPG yang tinggi di sebagian besar wilayah DIY menunjukkan keberhasilan program-program pembangunan yang berperspektif gender, serta meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesetaraan antara laki-

laki dan perempuan. Namun demikian, kesenjangan yang cukup besar di Gunung Kidul menjadi catatan penting bagi pemerintah daerah untuk melakukan intervensi yang lebih terarah, inklusif, dan responsif terhadap kebutuhan lokal.

Ke depan, tantangan utama bukan hanya mempertahankan capaian IPG yang telah tinggi, tetapi juga memastikan bahwa seluruh wilayah, khususnya daerah yang masih tertinggal, memperoleh manfaat pembangunan secara merata. Upaya seperti penguatan akses pendidikan dan layanan kesehatan bagi perempuan, peningkatan keterlibatan perempuan dalam aktivitas ekonomi produktif, serta pengarusutamaan gender dalam setiap tahapan kebijakan publik, perlu terus diperkuat guna mendorong tercapainya kesetaraan gender yang lebih substantif dan berkelanjutan di seluruh wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.



Gambar 44. Tren Indeks Pembangunan Gender Daerah Istimewa Yogyakarta 2020-2024

Sumber : BPS, 2020–2024

Pada tahun 2020, rata-rata IPG DIY berada di angka 94,80, dan mengalami sedikit kenaikan menjadi 94,88 pada tahun 2021. Kenaikan ini menunjukkan adanya kemajuan dalam pengurangan kesenjangan gender, meskipun masih berlangsung secara bertahap. Selanjutnya, pada tahun 2022, IPG DIY mencapai 94,99, mencatatkan nilai tertinggi dalam tiga tahun terakhir (Gambar 44).

Namun, pada tahun 2023, terjadi sedikit penurunan menjadi 94,93, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor struktural, seperti disparitas

antarwilayah, perbedaan akses layanan dasar, atau dinamika sosial-ekonomi yang belum sepenuhnya berpihak pada perempuan di semua sektor. Penurunan ini bisa juga mencerminkan tantangan dalam mempertahankan keberlanjutan program pembangunan berperspektif gender (Gambar 44).

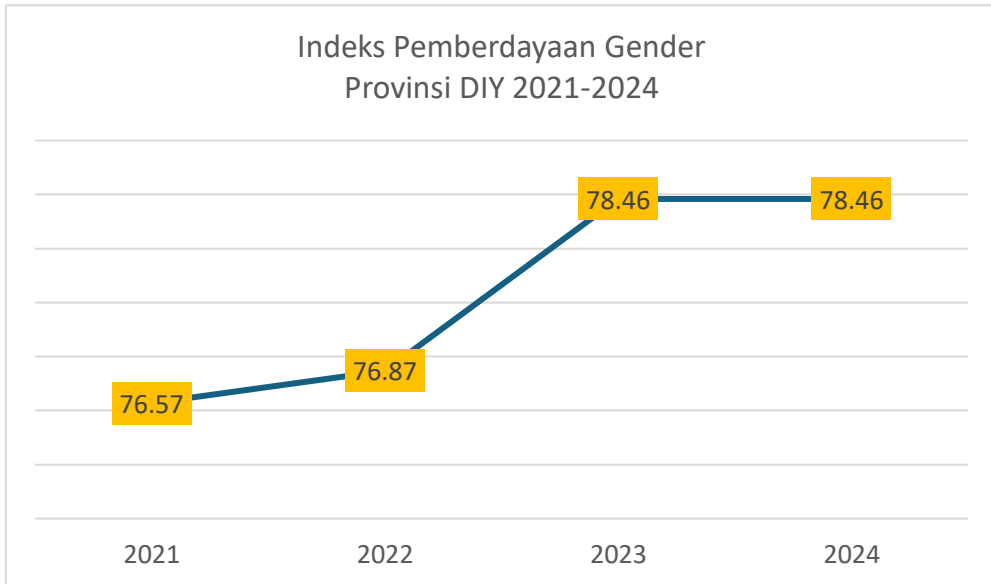
Meskipun demikian, pada tahun 2024, IPG kembali mengalami kenaikan signifikan menjadi 95,10, yang merupakan angka tertinggi dalam periode lima tahun terakhir. Peningkatan ini mengindikasikan adanya perbaikan nyata dalam kesetaraan gender, yang kemungkinan didorong oleh penguatan kebijakan afirmatif, peningkatan partisipasi perempuan dalam dunia pendidikan dan ekonomi, serta program pemberdayaan perempuan yang lebih inklusif (Gambar 44). Kenaikan IPG secara keseluruhan selama periode 2020–2024 menjadi sinyal positif bagi arah pembangunan daerah. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi DIY telah mampu mengelola dan mengarahkan sumber daya serta kebijakan untuk mempersempit kesenjangan gender secara bertahap.

b. Indeks Pemberdayaan Gender (IDG)

Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) mengukur sejauh mana perempuan dapat terlibat secara aktif dalam kehidupan ekonomi dan politik. IDG mencakup indikator seperti proporsi perempuan dalam parlemen, proporsi perempuan di tingkat manajerial atau posisi pengambil keputusan, serta kontribusi perempuan dalam pendapatan kerja. Indeks ini menunjukkan kemampuan perempuan untuk mengakses dan mengontrol sumber daya serta peran mereka dalam pengambilan keputusan. Tingginya nilai IDG mencerminkan semakin besarnya partisipasi dan pemberdayaan perempuan dalam berbagai sektor pembangunan.

Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) merupakan indikator yang menggambarkan sejauh mana perempuan memiliki akses, partisipasi, dan kontrol terhadap sumber daya ekonomi, posisi pengambilan keputusan strategis, serta peran dalam ranah politik. Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), capaian IDG dalam periode 2021 hingga 2024 menunjukkan tren peningkatan yang cukup positif, meskipun mengalami stagnasi pada tahun terakhir (Gambar 45).

Pada tahun 2021, IDG DIY berada pada angka 76,57 dan mengalami kenaikan menjadi 76,87 pada 2022. Kenaikan ini mencerminkan adanya kemajuan bertahap dalam keterlibatan perempuan di berbagai sektor strategis. Peningkatan yang lebih signifikan terjadi pada tahun 2023, ketika IDG mencapai angka 78,46, yang kemudian bertahan hingga tahun 2024. Lonjakan tersebut mengindikasikan keberhasilan sejumlah kebijakan afirmatif, peningkatan partisipasi perempuan dalam lembaga legislatif dan sektor ekonomi, serta penguatan posisi perempuan dalam kepemimpinan publik dan profesional (Gambar 45).



Gambar 45. Tren Indeks Pemberdayaan Gender Daerah Istimewa Yogyakarta 2020-2024

Sumber : Badan Perencanaan Pembangunan, Riset, dan Inovasi Daerah, 2025

Meskipun nilai IDG tidak mengalami peningkatan pada 2024, kestabilan pada angka yang relatif tinggi menunjukkan bahwa capaian pemberdayaan perempuan mulai menguat dan terjaga. Namun demikian, kondisi ini juga menandakan perlunya strategi baru dan dorongan lanjutan agar momentum peningkatan tidak stagnan. Secara keseluruhan, tren ini menjadi sinyal positif bahwa pemberdayaan perempuan di DIY semakin mendapat perhatian dan dukungan kebijakan. Tantangan ke depan adalah memastikan bahwa partisipasi perempuan tidak hanya bersifat kuantitatif, tetapi juga menghasilkan dampak substantif dalam proses pengambilan keputusan, pembangunan ekonomi, serta peningkatan kesejahteraan sosial secara menyeluruh.

6. Kemiskinan dan Ketimpangan

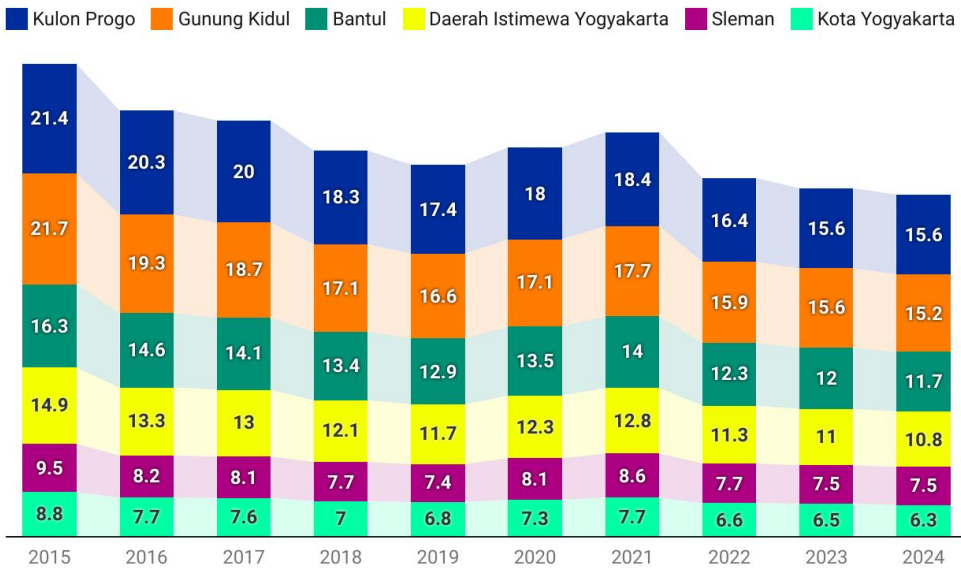
Kemiskinan dan ketimpangan merupakan dua isu mendasar yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pembangunan manusia. Kemiskinan menggambarkan kondisi di mana individu atau kelompok masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka secara layak, seperti makanan, tempat tinggal, pendidikan, kesehatan, dan akses terhadap layanan sosial lainnya. Kemiskinan tidak hanya bersifat ekonomi, tetapi juga menyangkut keterbatasan dalam akses terhadap kesempatan dan partisipasi sosial. Di Indonesia, kemiskinan biasanya diukur berdasarkan garis kemiskinan yang mencakup kebutuhan minimum makanan dan non-makanan yang dibutuhkan untuk hidup layak.

Sementara itu, ketimpangan merujuk pada perbedaan yang signifikan dalam distribusi pendapatan, kekayaan, dan kesempatan antarindividu atau antarkelompok dalam masyarakat. Ketimpangan sering kali diukur menggunakan indeks Gini (Gini ratio), yaitu angka yang menunjukkan sejauh mana distribusi pendapatan dalam suatu populasi tidak merata. Semakin tinggi nilai Gini ratio (mendekati 1), semakin besar ketimpangan yang terjadi. Ketimpangan yang tinggi dapat memperlebar jurang sosial antara kelompok kaya dan miskin, serta menghambat mobilitas sosial dan pertumbuhan ekonomi yang inklusif.

Keterkaitan antara kemiskinan dan ketimpangan sangat erat. Meskipun tingkat kemiskinan menurun, jika ketimpangan tetap tinggi atau meningkat, maka manfaat pertumbuhan ekonomi tidak akan dirasakan secara merata oleh seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu, upaya pengentasan kemiskinan harus diiringi dengan strategi untuk mengurangi ketimpangan, melalui peningkatan akses pendidikan, layanan kesehatan, perlindungan sosial, penciptaan lapangan kerja yang layak, serta kebijakan redistribusi yang adil. Hanya dengan demikian, pembangunan manusia yang berkelanjutan dan berkeadilan dapat terwujud.

BPS mencatat bahwa persentase penduduk miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2024 sebesar 10,8 persen, atau setara dengan 445,55 ribu jiwa, berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). Angka ini menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 14,9 persen. Jika dilihat menurut kabupaten/ kota, pada tahun 2024 tingkat kemiskinan tertinggi terdapat di Kabupaten Kulon Progo sebesar 15,6 persen, disusul oleh Gunung Kidul (15,6 persen) dan Bantul (11,7 persen). Sementara itu, tingkat kemiskinan terendah tercatat di Kota Yogyakarta (6,3 persen) dan Kabupaten Sleman (7,5 persen).

Secara tren, seluruh wilayah di DIY mengalami penurunan persentase penduduk miskin dalam kurun waktu 2015–2024. Misalnya, Gunung Kidul turun dari 21,7 persen (2015) menjadi 15,2 persen (2024), dan Bantul dari 16,3 persen menjadi 11,7 persen. Penurunan yang relatif konsisten juga terlihat di Kota Yogyakarta, dari 8,8 persen pada 2015 menjadi 6,3 persen pada 2024 (Gambar 46).



Gambar 46. Perkembangan Persentase Penduduk Miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2015–2024

Sumber: BPS, 2025

Selain tingkat kemiskinan, ketimpangan distribusi pengeluaran masyarakat juga menjadi isu penting di DIY. Hal ini dapat dilihat dari Gini ratio DIY tahun 2024 yang tercatat sebesar 0,43. Nilai ini menunjukkan bahwa ketimpangan di DIY masih berada pada kategori sedang, mendekati batas atas (0,5). Jika dirinci menurut kabupaten/kota, Kota Yogyakarta mencatat Gini ratio tertinggi sebesar 0,45, diikuti oleh Kabupaten Sleman sebesar 0,43. Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan yang cukup besar antara kelompok penduduk berpendapatan tinggi dan rendah, terutama di wilayah perkotaan yang relatif lebih maju. Sebaliknya, ketimpangan terendah tercatat di Kabupaten Gunung Kidul (0,36) dan Kulon Progo (0,37), yang menunjukkan distribusi pengeluaran lebih merata dibandingkan wilayah lain di DIY. Kabupaten Bantul berada pada posisi menengah dengan Gini ratio sebesar 0,42 (Gambar 47).



Gambar 47. *Gini Ratio* di Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024

Sumber: BPS, 2025

Kombinasi antara tingkat kemiskinan dan Gini ratio ini memperlihatkan bahwa beberapa wilayah seperti Gunung Kidul dan Kulon Progo, masih menghadapi persoalan jumlah penduduk miskin yang tinggi meskipun distribusi pengeluarannya relatif merata. Sebaliknya, wilayah lainnya seperti Kota Yogyakarta dan Sleman memiliki tingkat kemiskinan yang rendah, tetapi ketimpangan pendapatan lebih tajam. Hal ini menegaskan adanya beban ganda pembangunan di DIY, di mana beberapa wilayah cenderung menghadapi masalah ketimpangan, sedangkan wilayah lainnya lebih dibebani oleh tingginya angka kemiskinan.

Bab V Pembangunan Keluarga

1. Capaian Pembangunan Keluarga

Program pembangunan keluarga bertujuan untuk meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, yang diukur melalui Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga). Indeks ini mencerminkan kualitas keluarga dalam tiga dimensi utama, yaitu ketenteraman, kemandirian, dan kebahagiaan. Pembangunan keluarga di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi salah satu pilar strategis dalam menciptakan masyarakat yang tangguh, mandiri, dan sejahtera. iBangga dikembangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai kerangka pengukuran yang berskala nasional. Struktur indeks ini terdiri atas 3 dimensi, 11 indikator, dan 17 variabel, sebagaimana disajikan dalam Tabel 4. Indeks ini tidak hanya berfungsi sebagai alat ukur, tetapi juga sebagai panduan dalam merancang kebijakan dan intervensi yang tepat sasaran dalam pembangunan keluarga.

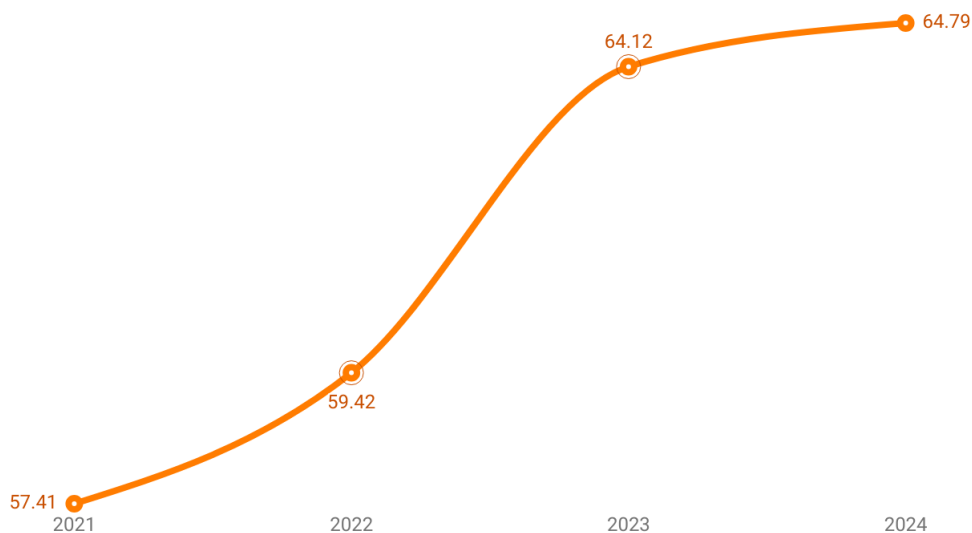
Tabel 4. Dimensi dan Indikator iBangga

Dimensi	Indikator	Jumlah Variabel	Keterangan
Ketenteraman	Kegiatan Ibadah	1	Partisipasi dalam kegiatan ibadah keluarga
	Legalitas Keluarga	2	Status pernikahan dan kepemilikan dokumen keluarga
	Jaminan Kesehatan	1	Kepesertaan dalam jaminan kesehatan seperti BPJS
	Keharmonisan Keluarga	2	Keharmonisan peran orang tua dan komunikasi keluarga
Kemandirian	Pemenuhan Kebutuhan Dasar	3	Akses terhadap makanan, air bersih, dan listrik
	Jaminan Keuangan	1	Kemampuan memiliki tabungan dan pengelolaan keuangan
	Keberlangsungan Pendidikan	1	Partisipasi anak dalam jenjang pendidikan
	Kesehatan Keluarga	1	Akses terhadap layanan kesehatan keluarga

Dimensi	Indikator	Jumlah Variabel	Keterangan
Kebahagiaan	Akses Media Online	1	Akses informasi dari media <i>online</i> /daring
	Interaksi Keluarga	2	Kualitas komunikasi dan kebersamaan dalam keluarga
	Interaksi Sosial	1	Partisipasi Keluarga dalam kegiatan sosial masyarakat

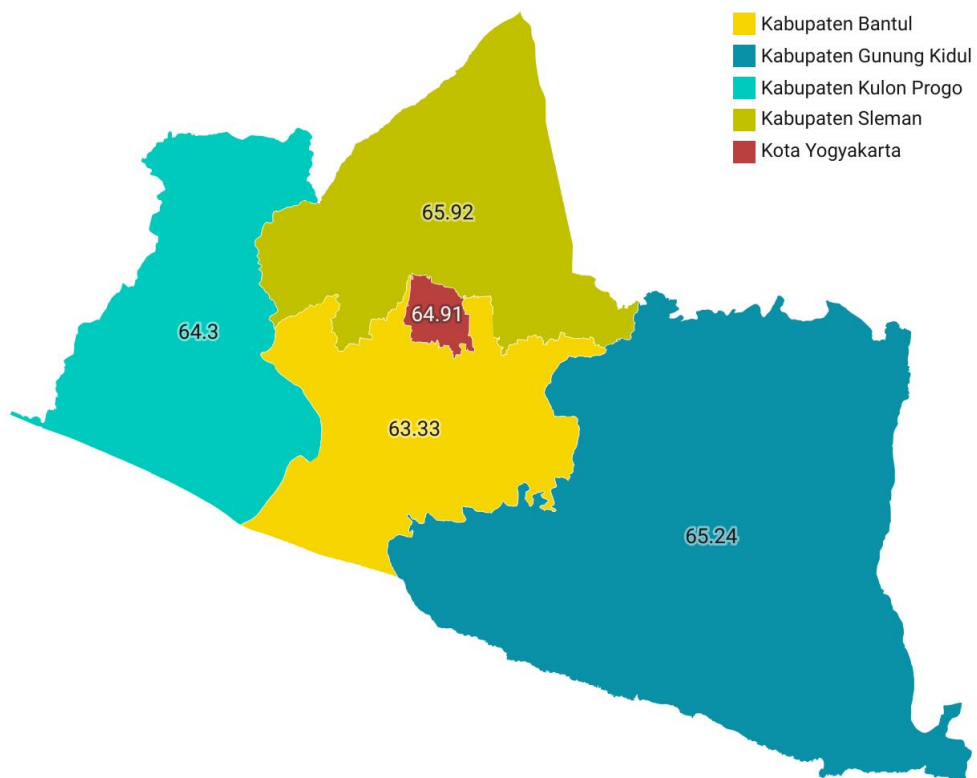
Sumber : BKKBN, 2023

iBangga mencerminkan capaian pembangunan keluarga dalam rentang skor 0 hingga 100, dengan tiga kategori: rentan (di bawah 40), berkembang (40 hingga 70), dan tangguh (di atas 70). Secara nasional, capaian iBangga Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2023 mencapai nilai 64,12, yang menempatkan DIY di peringkat kelima secara nasional. Berdasarkan Peraturan Gubernur DIY Nomor 61 Tahun 2024, Pemerintah Daerah menetapkan target iBangga tahun 2024 sebesar 60,50. Namun demikian, capaian iBangga DIY pada tahun 2024 justru meningkat menjadi 64,79, meskipun peringkat nasionalnya turun ke peringkat keenam.



Gambar 48. Perkembangan Indeks Pembangunan Keluarga Tahun 2021–2024

Sumber : Pendataan Keluarga (PK), 2021–2024



Gambar 49. Capaian iBangga Daerah Istimewa Yogyakarta Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024

Sumber : Pendataan Keluarga (PK), 2024

Pada tahun 2024, capaian iBangga di seluruh kabupaten/kota di DIY berada dalam kategori berkembang (skor 40–70). Kabupaten Sleman mencatat skor tertinggi dengan nilai 65,92, diikuti oleh Kabupaten Gunung Kidul (65,24), Kota Yogyakarta (64,91), Kabupaten Kulon Progo (64,30), dan Kabupaten Bantul dengan skor terendah yaitu 63,33. Meski seluruh wilayah menunjukkan capaian yang cukup baik, masih diperlukan upaya penguatan lintas sektor untuk mendorong pemerataan ketahanan keluarga di seluruh wilayah DIY.

2. Ketahanan Balita dan Anak

Ketahanan balita dan anak merupakan fondasi penting dalam pembangunan keluarga dan pembangunan sumber daya manusia jangka panjang. Masa balita dan anak adalah periode emas (*golden age*) yang menentukan kualitas

tumbuh kembang individu, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Di DIY, isu ketahanan anak masih dihadapkan pada tantangan serius, salah satunya adalah prevalensi stunting. Prevalensi stunting di DIY menunjukkan dinamika yang naik-turun dalam empat tahun terakhir. Pada tahun 2021, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) mencatat bahwa sekitar 17 dari setiap 100 balita mengalami stunting. Angka ini kemudian menurun pada tahun 2022, menjadi sekitar 16 dari setiap 100 balita, menunjukkan adanya perbaikan kondisi gizi anak. Namun, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 memperlihatkan kenaikan kembali menjadi sekitar 18 balita dari setiap 100 yang mengalami stunting, mengindikasikan adanya tantangan yang masih perlu diatasi. Pada tahun 2024, hasil SSGI menunjukkan sedikit perbaikan dengan prevalensi sekitar 17 balita dari setiap 100. Fluktuasi ini menegaskan pentingnya konsistensi dalam intervensi gizi dan kesehatan anak yang lebih menyeluruh, serta perlunya penguatan program pencegahan stunting secara lintas sektor dan berkelanjutan.

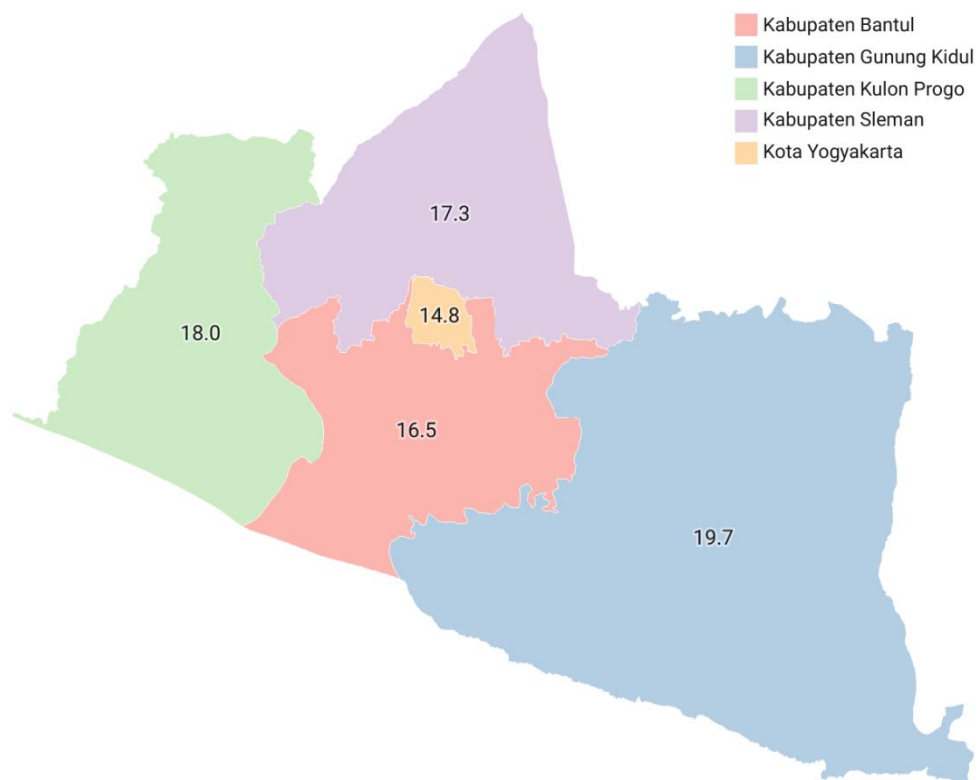


Gambar 50. Tren Prevalensi Stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta 2021–2024

Sumber : Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dan Survei Kesehatan Indonesia, 2021–2024

Prevalensi stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan disparitas antar kabupaten/kota. Kota Yogyakarta mencatatkan angka terendah, dengan sekitar 15 dari setiap 100 balita mengalami stunting, mencerminkan relatif tingginya akses terhadap layanan kesehatan, gizi, dan sanitasi. Kabupaten Bantul menyusul dengan sekitar 17 balita dari setiap 100 yang mengalami stunting, mengindikasikan hasil upaya intervensi yang cukup baik, namun masih memerlukan penguatan berkelanjutan (Gambar 51).

Sementara itu, Kabupaten Sleman mencatat prevalensi sekitar 17 balita dari setiap 100, yang meskipun tidak tergolong tinggi, tetap menjadi perhatian agar tidak meningkat di tahun-tahun mendatang. Kabupaten Kulon Progo memiliki angka sedikit lebih tinggi, yakni sekitar 18 balita dari setiap 100, yang menunjukkan perlunya strategi yang lebih spesifik dan terarah untuk menjangkau kelompok rentan di wilayah ini. Adapun angka tertinggi tercatat di Kabupaten Gunung Kidul, dengan sekitar 20 balita dari setiap 100 mengalami stunting. Hal ini menegaskan pentingnya penguatan intervensi multisektor, khususnya di wilayah dengan tantangan geografis dan sosial ekonomi yang lebih kompleks (Gambar 51).



Gambar 51. Prevalensi Stunting Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024

Sumber : Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), 2024

Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 61 Tahun 2024 tentang Rencana Strategis Pembangunan Ketahanan Keluarga Tahun 2024–2027 menetapkan peningkatan kualitas pengasuhan dan perlindungan anak sebagai salah satu fokus utama strategi pembangunan ketahanan keluarga. Fokus ini diwujudkan melalui berbagai program yang bertujuan memperkuat kapasitas keluarga dalam

menyediakan asupan gizi yang memadai, akses terhadap layanan kesehatan dasar, pendidikan anak usia dini, serta penerapan pola asuh positif. Pemerintah daerah menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor, terutama antara dinas kesehatan, pendidikan, sosial, serta organisasi masyarakat, dalam menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan keluarga tidak hanya bertujuan menjaga keberlangsungan unit keluarga secara struktural, tetapi juga menjamin kualitas hidup anak sebagai generasi penerus bangsa. Oleh karena itu, penguatan ketahanan balita dan anak di DIY menjadi elemen strategis dalam mewujudkan visi Generasi Emas 2045 yang sehat, cerdas, dan berdaya saing.

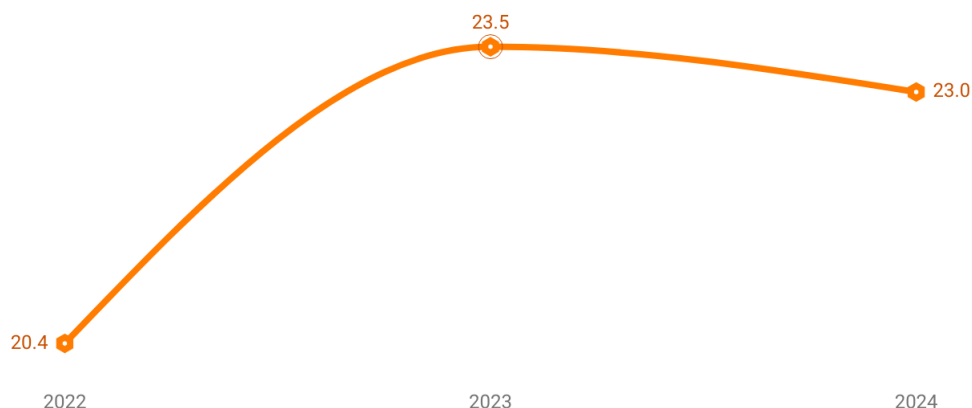
3. Ketahanan Remaja

a. Umur Perkawinan Pertama

Masa remaja merupakan fase kehidupan yang sangat krusial. Di sinilah karakter, nilai, serta arah masa depan individu mulai terbentuk. Maka tak heran jika ketahanan remaja menjadi aspek penting dalam pembangunan keluarga, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta yang dikenal sebagai salah satu barometer pendidikan dan budaya di Indonesia. Berbagai tantangan menyelimuti kelompok usia ini, mulai dari tekanan pergaulan, meningkatnya kasus kekerasan berbasis gender, hingga kecenderungan pernikahan dini yang masih dijumpai di beberapa wilayah.

Pemerintah daerah melalui BKKBN DIY telah melakukan berbagai pendekatan strategis untuk memperkuat ketahanan remaja. Salah satu yang paling menonjol adalah pengembangan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Pada tahun 2024, terdapat 316 PIK-R dan 172 BKR di DIY yang mendapatkan pembinaan Generasi Berencana (Genre) (Perwakilan BKKBN DIY, 2024).

Lebih jauh lagi, Peraturan Gubernur DIY No. 61 Tahun 2024 menegaskan pendekatan berbasis siklus hidup (*life cycle*) dalam membangun ketahanan remaja. Artinya, ketahanan ini tidak berdiri sendiri, melainkan dibentuk sejak masa anak-anak melalui pengasuhan yang positif, pendidikan yang inklusif, dan lingkungan sosial yang suportif. Pemerintah pun mendorong partisipasi remaja dalam proses pembangunan, baik di tingkat keluarga maupun komunitas.



Gambar 52. Perkembangan Median Usia Kawin Pertama (MUKP) Daerah Istimewa Yogyakarta 2022–2024

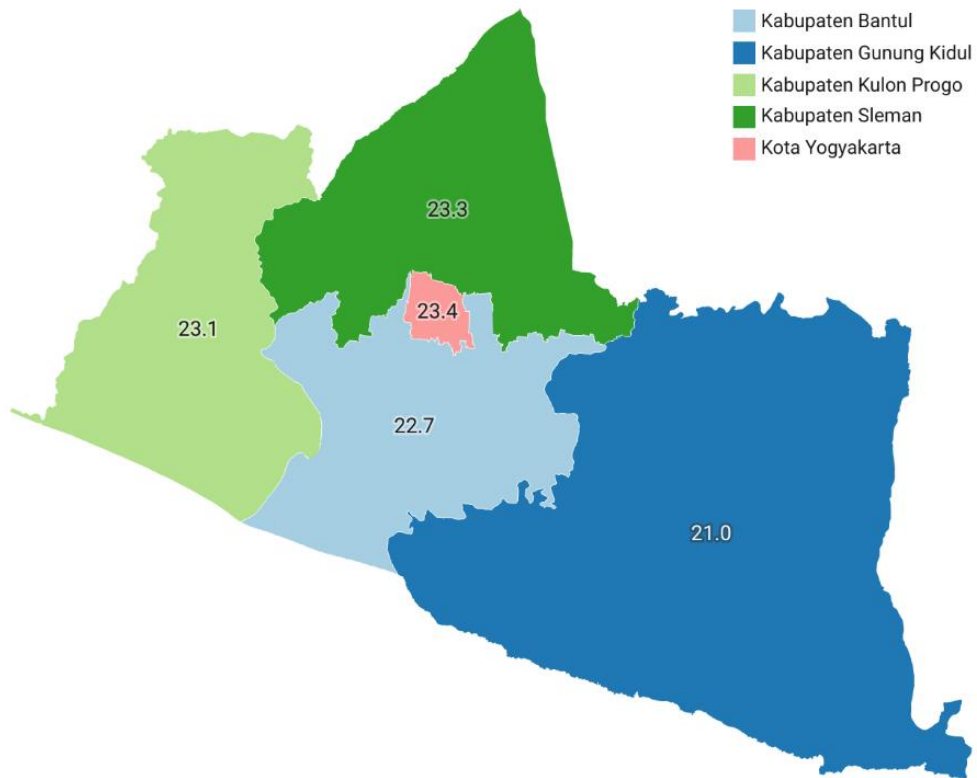
Sumber: Pendataan Keluarga (PK), 2022–2024

Median Usia Kawin Pertama (MUKP) mencerminkan usia di mana setengah dari total perempuan dalam kelompok umur tertentu telah menikah. Indikator ini digunakan untuk menggambarkan pola usia kawin pertama di kalangan perempuan yang sudah atau pernah menikah. Meningkatnya MUKP menunjukkan kemajuan dalam aspek kesehatan reproduksi, serta kualitas hidup generasi mendatang.

Pada tahun 2024, MUKP di DIY tercatat sebesar 23,0 tahun, sedikit menurun dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 23,47 tahun, namun masih lebih tinggi dari target nasional yaitu 22,1 tahun. Capaian ini setara dengan 97,87% dari target daerah sebesar 23,50 tahun (Perwakilan BKKBN DIY, 2024). Secara umum, tren MUKP di DIY mengalami peningkatan (Gambar 52).

Data Median Umur Kawin Pertama (MUKP) perempuan di DIY tahun 2024 menunjukkan variasi yang cukup signifikan antarwilayah. Kota Yogyakarta mencatat MUKP tertinggi, yaitu sebesar 23,4 tahun, diikuti oleh Kabupaten Sleman dengan 23,3 tahun, dan Kabupaten Kulon Progo sebesar 23,1 tahun. Ketiga wilayah ini menunjukkan kecenderungan usia kawin yang lebih matang, yang sejalan dengan prinsip pendewasaan usia perkawinan (PUP). Sementara itu, Kabupaten Bantul berada sedikit di bawah, dengan MUKP sebesar 22,7 tahun. Adapun Kabupaten Gunung Kidul mencatat MUKP terendah di DIY, yakni 21 tahun (Gambar 53). Perbedaan ini mencerminkan adanya dinamika sosial, budaya, dan akses informasi yang beragam antarwilayah, yang memengaruhi persepsi serta keputusan individu dan keluarga terkait usia perkawinan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan

intervensi yang lebih kontekstual dan lintas sektor di wilayah dengan MUKP lebih rendah, guna mendorong peningkatan kualitas hidup remaja dan ketahanan keluarga secara merata di seluruh DIY.



Gambar 53. Median Umur Kawin Pertama (MUKP) Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024

Sumber: Pendataan Keluarga (PK), 2024

Secara umum, Provinsi DIY sempat menunjukkan tren peningkatan MUKP yang positif. Peningkatan ini menunjukkan bahwa sebagian besar pernikahan perempuan mulai terjadi pada usia yang lebih matang, yang sejalan dengan batas usia kawin ideal dan mencerminkan keberhasilan sejumlah program preventif dan promotif dalam menunda usia perkawinan. Namun demikian, penurunan signifikan dalam dua tahun terakhir menjadi perhatian serius. Meskipun sebagian capaian masih berada dalam kategori aman, upaya untuk menekan praktik perkawinan usia anak harus terus diperkuat, terutama di wilayah dengan capaian yang masih berada dalam zona waspada.

Berbagai intervensi terus dilakukan melalui Program Generasi Berencana (GenRe), yang menekankan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya pendewasaan usia kawin (PUP). Program ini mengkampanyekan usia ideal perkawinan, yaitu minimal 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki, yang kini telah terpenuhi oleh MUKP DIY. Dukungan program diberikan melalui pembinaan kelompok Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dan Bina Keluarga Remaja (BKR), baik di jalur pendidikan maupun masyarakat.

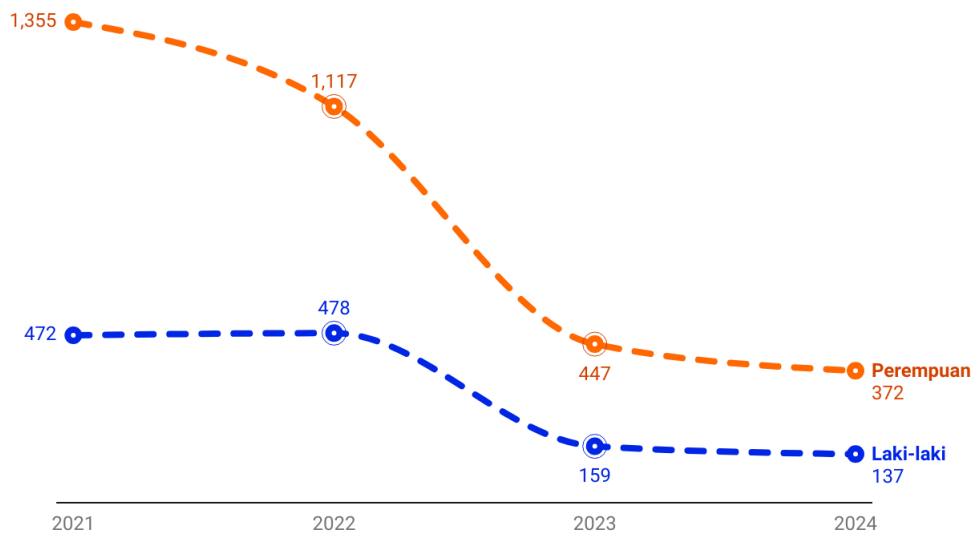
b. Perkawinan Usia Anak

Perkawinan usia anak masih menjadi salah satu persoalan krusial dalam upaya membangun ketahanan keluarga di DIY. Meskipun telah banyak intervensi yang dilakukan, realitas di lapangan menunjukkan bahwa praktik perkawinan dini masih berlangsung, terutama pada kelompok usia di bawah 19 tahun. Kondisi ini bukan hanya menyangkut pelanggaran hak anak, tetapi juga membawa dampak jangka panjang terhadap kesehatan, pendidikan, dan ekonomi keluarga.

Data dari Pengadilan Tinggi Agama menunjukkan bahwa permohonan dispensasi kawin masih terjadi secara konsisten setiap tahunnya. Di beberapa kabupaten, faktor ekonomi, tekanan keluarga, kehamilan tidak direncanakan, serta norma sosial dan budaya masih menjadi alasan dominan. Hal ini menunjukkan bahwa tantangan dalam menghapus praktik perkawinan usia anak tidak hanya terletak pada regulasi, tetapi juga pada transformasi sosial yang mendalam (Sulistiawan et al., 2021).

Meskipun tren MUKP perempuan di DIY menunjukkan peningkatan yang positif di sebagian besar wilayah, pernikahan dini masih menjadi tantangan nyata, terutama bagi remaja perempuan. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019, batas usia minimal untuk menikah adalah 19 tahun bagi laki-laki maupun perempuan. Namun, praktik pernikahan di bawah usia tersebut masih berlangsung, dan menunjukkan urgensi penanganan yang berkelanjutan.

Data dari Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Kalurahan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil DIY menunjukkan bahwa sepanjang tahun 2021 hingga 2024 terjadi penurunan jumlah kasus pernikahan dini, baik pada laki-laki maupun perempuan. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 1.355 kasus pernikahan dini pada remaja perempuan, dan 472 kasus pada remaja laki-laki. Angka ini mengalami penurunan bertahap setiap tahunnya, hingga pada tahun 2024 tercatat 372 kasus pada perempuan dan 137 kasus pada laki-laki (Gambar 54).

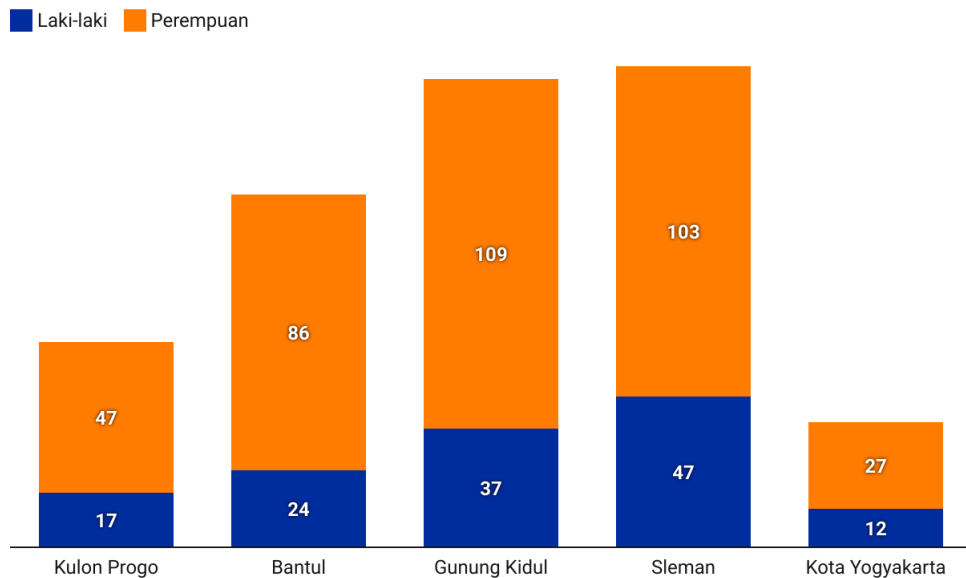


Gambar 54. Perkembangan Pernikahan Dini di Daerah Istimewa Yogyakarta 2021–2024

Sumber: Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Kalurahan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil DIY, 2021–2024

Meskipun demikian, pernikahan dini di tingkat kabupaten/kota di DIY menunjukkan disparitas antarwilayah, dengan jumlah kasus yang secara konsisten lebih tinggi pada remaja perempuan dibandingkan laki-laki. Data tahun 2024 mencatat bahwa Kabupaten Gunung Kidul memiliki jumlah pernikahan dini tertinggi, yakni 109 kasus pada remaja perempuan dan 37 kasus pada laki-laki. Disusul oleh Kabupaten Sleman, yang mencatat 103 kasus pernikahan dini pada perempuan dan 47 pada laki-laki. Kabupaten Bantul juga menunjukkan angka yang cukup tinggi, dengan 86 kasus pada remaja perempuan dan 24 kasus pada laki-laki. Sedangkan Kabupaten Kulon Progo mencatat jumlah yang lebih rendah dibanding kabupaten lainnya, yakni 47 kasus perempuan dan 17 kasus laki-laki. Kota Yogyakarta mencatat angka pernikahan dini terendah, yakni 27 kasus pada perempuan dan 12 kasus pada laki-laki (Gambar 55).

Temuan ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan berbasis wilayah yang mempertimbangkan karakteristik lokal, serta perlunya sinergi antara pemerintah daerah, tokoh masyarakat, lembaga pendidikan, dan keluarga dalam mencegah pernikahan dini. Pencegahan yang efektif bukan hanya soal menurunkan angka, tetapi juga memastikan remaja memiliki akses pada pendidikan, informasi kesehatan reproduksi, dan ruang aman untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.



Gambar 55. Jumlah Kasus Pernikahan Dini Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024

Sumber: Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Kalurahan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil DIY, 2024

4. Ketahanan Lansia

Peningkatan jumlah penduduk lansia menjadi salah satu tantangan demografis yang nyata di DIY. Lansia, dalam hal ini didefinisikan sebagai penduduk berusia 60 tahun ke atas, merupakan kelompok usia yang membutuhkan perhatian khusus, baik dari aspek kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Ketahanan lansia tidak hanya menjadi isu individu, tetapi juga berdampak luas terhadap struktur keluarga, sistem pelayanan publik, dan dinamika masyarakat secara umum.

Pemerintah DIY melalui Peraturan Gubernur Nomor 61 Tahun 2024 telah menyusun langkah-langkah strategis untuk memperkuat ketahanan lansia, antara lain melalui:

- a) Pengembangan kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) untuk mendukung perawatan lansia berbasis keluarga,
- b) Fasilitasi pelayanan kesehatan promotif dan preventif untuk lansia,
- c) Peningkatan kapasitas keluarga dalam merawat anggota keluarga lansia dengan pendekatan intergenerasional.

BBKBN mengembangkan kebijakan lansia tangguh melalui penguatan tujuh dimensi, yaitu: spiritual, sosial, emosional, fisik, intelektual, profesional/vokasional, dan lingkungan. Ketujuh dimensi tersebut diukur menggunakan Indeks Lansia Tangguh. Pada tahun 2024, terdapat 143 Kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) yang telah menerapkan pendekatan tujuh dimensi lansia tangguh sekaligus melakukan pendampingan perawatan jangka panjang bagi lansia. Jumlah ini telah mencapai 100% dari target indikator kinerja kegiatan tahun 2024. Indeks Lansia Tangguh DIY pada tahun 2024 tercatat sebesar 57,8, mengalami peningkatan 0,1 poin dibandingkan tahun sebelumnya yang berada pada angka 57,7 (Perwakilan BKKBN DIY, 2024).

5. Lingkungan Fisik Keluarga

Lingkungan fisik keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam mewujudkan keluarga yang sehat, produktif, dan berdaya tahan. Kondisi rumah, akses terhadap air minum, serta sanitasi yang layak menjadi faktor yang sangat menentukan kualitas hidup anggota keluarga, khususnya bagi kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, dan lansia. Pemerintah DIY telah memberikan perhatian khusus terhadap isu ini sebagai bagian integral dari pembangunan keluarga yang berkelanjutan.

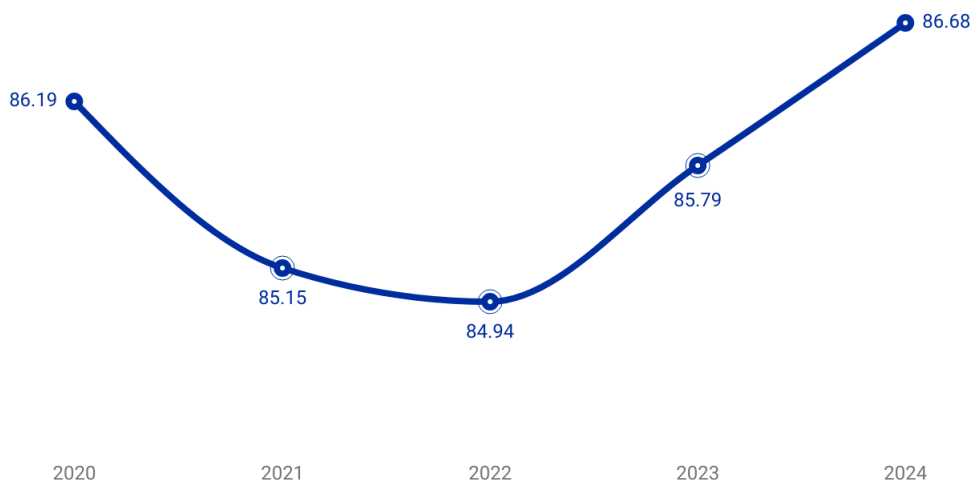
a. Rumah Layak Huni

Rumah layak huni merupakan salah satu indikator penting dalam mewujudkan ketahanan keluarga, karena menyediakan lingkungan fisik yang aman, sehat, dan mendukung kualitas hidup penghuninya. Rumah dikatakan layak huni apabila memenuhi standar minimum, seperti ketahanan bangunan yang dilihat dari jenis bahan atap, dinding, dan lantai serta kecukupan luas tempat tinggal per kapita.

Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), persentase rumah layak huni di DIY menunjukkan tren yang relatif stabil dalam lima tahun terakhir, dengan kecenderungan meningkat pada tahun-tahun terakhir. Pada tahun 2020, persentase rumah layak huni mencapai 86,19%, kemudian mengalami sedikit penurunan pada tahun 2021 (85,15%) dan 2022 (84,94%). Namun, tren membaik terlihat kembali pada tahun 2023 dengan capaian 85,79%, dan meningkat lebih lanjut menjadi 86,68% pada tahun 2024 (Gambar 56).

Peningkatan ini mencerminkan upaya berkelanjutan pemerintah daerah dalam memperbaiki kualitas tempat tinggal masyarakat, baik melalui program perbaikan rumah tidak layak huni, pembangunan infrastruktur dasar, maupun penyuluhan mengenai standar hunian sehat. Ke depan, keberlanjutan program ini

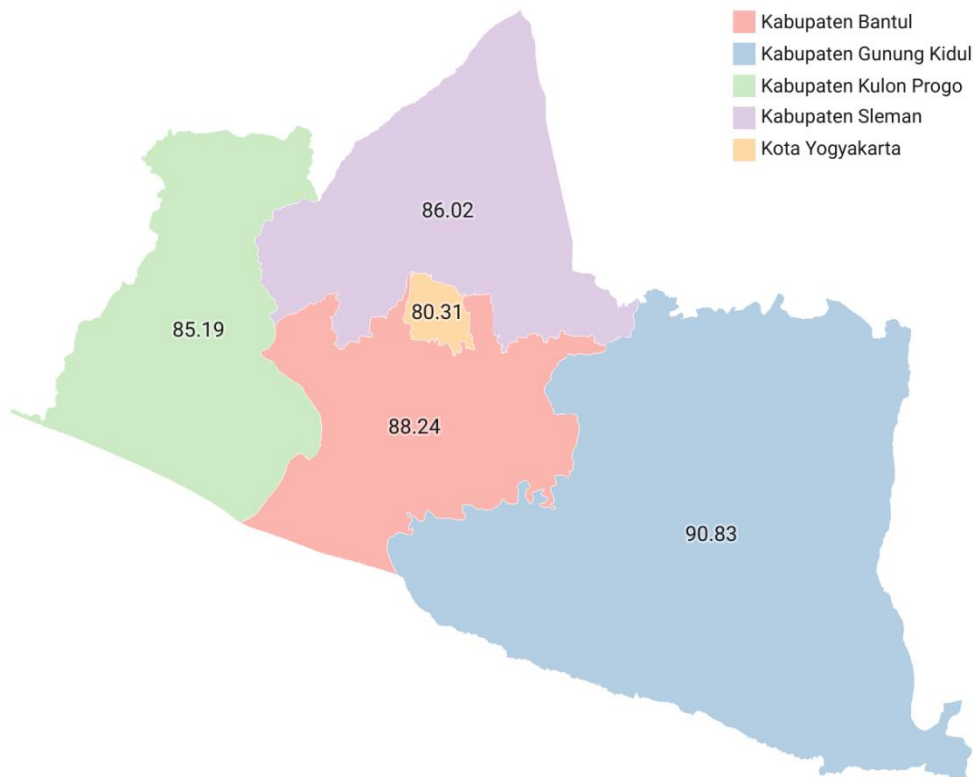
diharapkan tidak hanya meningkatkan angka rumah layak huni, tetapi juga turut mendukung pencapaian target pembangunan keluarga yang tangguh dan sejahtera di DIY.



Gambar 56. Perkembangan Persentase Rumah Layak Huni Tahun 2020–2024

Sumber : Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), 2020–2024

Terdapat variasi capaian rumah layak huni antar wilayah kabupaten/kota di DIY. Kabupaten Gunung Kidul mencatat persentase tertinggi sebesar 90,83%, disusul oleh Kabupaten Bantul (88,24%), Sleman (86,02%), Kulon Progo (85,19%), dan Kota Yogyakarta yang mencatat angka terendah yaitu 80,31% (Gambar 57). Perbedaan capaian ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam kualitas perumahan antarwilayah. Wilayah dengan capaian lebih tinggi menunjukkan keberhasilan dalam perbaikan kualitas konstruksi rumah serta pemenuhan akses terhadap fasilitas dasar. Sementara itu, capaian yang lebih rendah di Kota Yogyakarta mengindikasikan masih adanya tantangan, terutama terkait keterbatasan lahan, padatnya permukiman, dan keterjangkauan perbaikan hunian di kawasan perkotaan. Kondisi geografis, tingkat kepadatan penduduk, serta aspek sosial ekonomi menjadi faktor penting yang memengaruhi perbedaan capaian rumah layak huni di masing-masing wilayah. Upaya kolaboratif lintas sektor sangat dibutuhkan untuk mendorong perbaikan kualitas hunian, terutama di wilayah-wilayah dengan capaian yang masih di bawah rata-rata provinsi.



Gambar 57. Persentase Rumah Layak Huni Berdasarkan Kabupaten/ Kota Tahun 2024

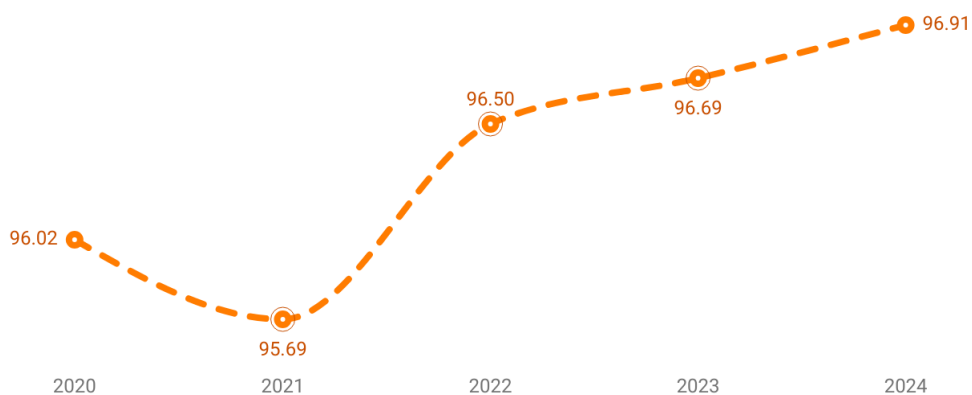
Sumber : Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), 2024

b. Akses Terhadap Air Minum Layak

Akses terhadap air minum yang aman dan layak merupakan salah satu indikator penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan ketahanan keluarga. Di DIY, capaian akses air minum layak terus menunjukkan tren positif selama lima tahun terakhir. Berdasarkan data Susenas, persentase akses air minum layak di DIY meningkat dari 96,02% pada tahun 2020 menjadi 96,91% pada tahun 2024. Capaian tahun 2024 tersebut juga melampaui rata-rata nasional yang berada di angka 92,64%, mencerminkan keberhasilan DIY dalam memperluas ketersediaan dan keterjangkauan sumber air minum yang aman (Gambar 58).

Konsistensi kenaikan akses air minum layak ini menunjukkan efektivitas program pemerintah daerah dan dukungan lintas sektor dalam memperkuat infrastruktur air bersih, terutama melalui pengembangan sistem perpipaan, pengawasan kualitas air, dan penyediaan sumber air alternatif yang aman di wilayah yang belum terlayani secara optimal, khususnya Kabupaten Kulon Progo yang mana

berdasarkan Susenas tahun 2023 merupakan wilayah dengan cakupan air minum layak terendah se-DIY (89,61%).



Gambar 58. Perkembangan Indikator Akses terhadap Air Minum Layak Tahun 2020–2024

Sumber : Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), 2020–2024

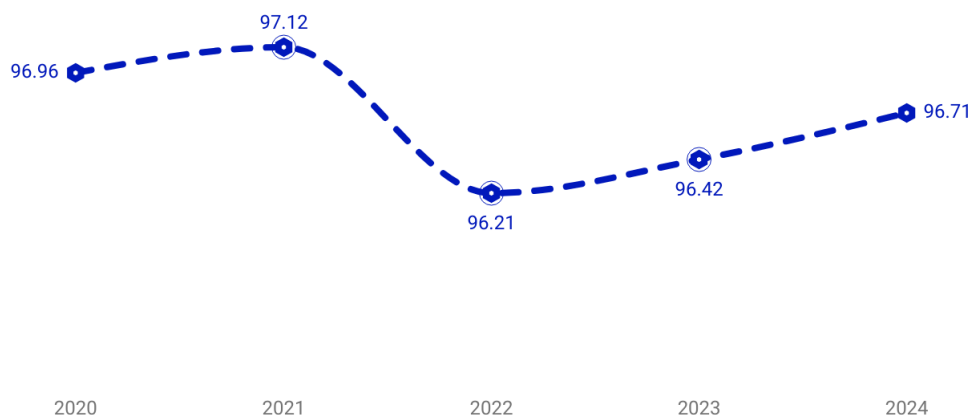
c. Akses Terhadap Sanitasi Layak

Sanitasi yang layak merupakan komponen krusial dalam menciptakan lingkungan sehat dan mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan. Akses terhadap fasilitas sanitasi seperti jamban sehat dan sistem pembuangan limbah domestik yang aman mencerminkan kualitas hidup dan kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Di DIY, capaian akses terhadap sanitasi layak menunjukkan tren yang relatif stabil dalam lima tahun terakhir. Berdasarkan data Susenas, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak tercatat sebesar 96,96% pada tahun 2020, sempat mengalami sedikit fluktuasi, dan kembali meningkat menjadi 96,71% pada tahun 2024 (Gambar 59).

Seluruh wilayah kabupaten/kota di DIY telah mencapai angka di atas 95%, yang menandakan bahwa mayoritas masyarakat sudah memiliki akses terhadap sanitasi dasar yang sesuai standar kesehatan. Capaian ini mencerminkan hasil dari berbagai intervensi pemerintah daerah bersama mitra pembangunan, seperti peningkatan infrastruktur sanitasi, kampanye perubahan perilaku, serta pelibatan masyarakat dalam program sanitasi berbasis komunitas.

Meskipun demikian, tantangan tetap ada terutama dalam memastikan bahwa seluruh sistem sanitasi termasuk pengolahan limbah domestik berfungsi secara aman dan berkelanjutan. Upaya peningkatan kualitas serta pemeliharaan infrastruktur sanitasi yang sudah ada harus terus dilakukan, terutama di wilayah dengan kondisi geografis atau kepadatan penduduk yang mempersulit pembangunan sistem sanitasi terstandar.



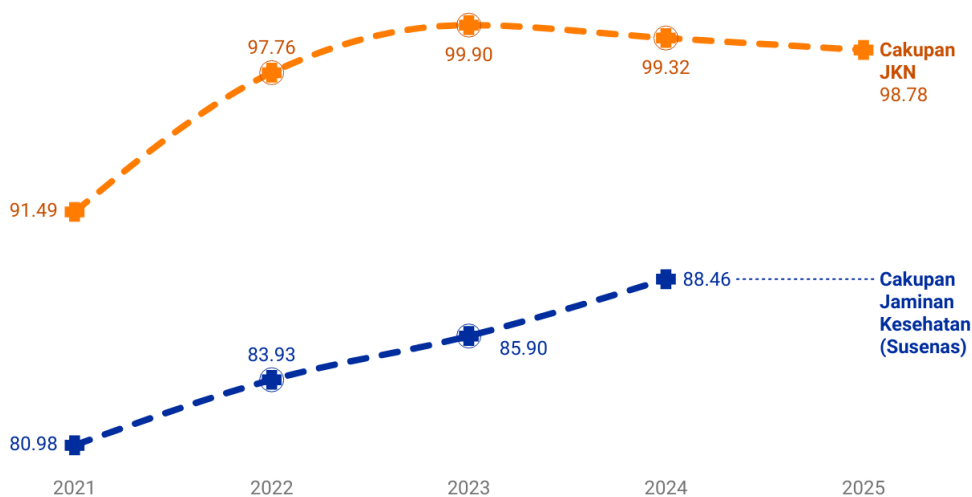
Gambar 59. Perkembangan Indikator Akses terhadap Sanitasi Layak Tahun 2020–2024

Sumber : Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), 2020–2024

6. Jaminan Kesehatan

Upaya peningkatan akses layanan kesehatan bagi seluruh penduduk DIY terus menunjukkan hasil yang signifikan. Salah satu indikator utama keberhasilan tersebut adalah cakupan jaminan kesehatan yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data Susenas, cakupan penduduk DIY yang telah memiliki jaminan kesehatan meningkat dari 80,98% pada tahun 2021 menjadi 88,46% pada tahun 2024 (Gambar 60). Sementara itu, cakupan kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan juga menunjukkan tren yang sangat positif. Pada tahun 2021, cakupan JKN di DIY tercatat sebesar 91,49%, kemudian meningkat menjadi 97,76% pada tahun 2022, dan 99,90% pada tahun 2023. Meski mengalami sedikit penurunan menjadi 99,32% pada tahun 2024 dan 98,78% pada tahun 2025, DIY tetap mempertahankan status *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu cakupan JKN di atas 95% dari total penduduk

di seluruh kabupaten/ kota. Atas pencapaian ini, DIY memperoleh UHC Awards dari BPJS Kesehatan pada tahun 2024, sebagai bentuk pengakuan atas keberhasilan daerah dalam menjamin akses layanan kesehatan yang merata bagi seluruh warganya (Gambar 60).



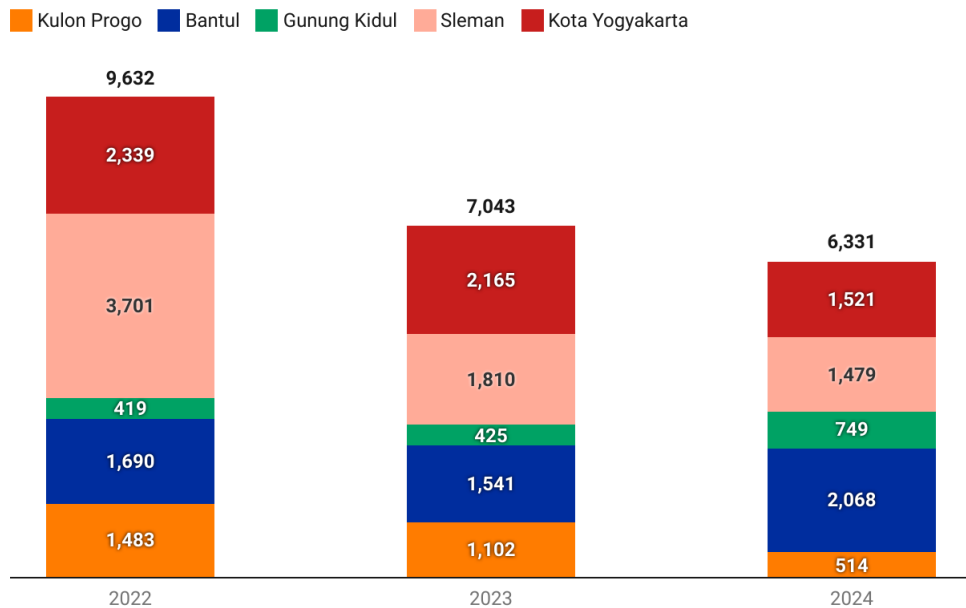
Gambar 60. Perkembangan Cakupan Jaminan Kesehatan Tahun 2021–2024

Sumber : Dinas Kesehatan dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), 2021–2024

Selain peningkatan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pemerintah Daerah DIY melalui Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan Sosial (Bapel Jamkessos) terus berkomitmen mewujudkan jaminan kesehatan semesta yang inklusif dan berkeadilan. Upaya ini diwujudkan melalui penyediaan jaminan kesehatan penyangga bagi kelompok masyarakat rentan dan termarginalkan yang belum terdaftar dalam kepesertaan JKN. Sasaran dari jaminan kesehatan penyangga ini mencakup penyandang disabilitas, penduduk miskin yang belum menjadi peserta JKN, serta kelompok rentan lainnya seperti korban tindak kekerasan pada anak dan perempuan, penghuni panti sosial, warga binaan di lembaga pemasyarakatan, dan masyarakat terlantar lainnya.

Pada tahun 2022, jumlah penerima manfaat mencapai lebih dari 8.000 orang, dengan penerima terbanyak berasal dari Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Di tahun 2023, jumlah penerima menurun menjadi sekitar 7.000 orang, sejalan dengan peningkatan cakupan JKN. Namun, pada tahun 2024, terjadi peningkatan kembali dengan total lebih dari 6.300 penerima manfaat, dengan

Kabupaten Bantul mencatatkan jumlah tertinggi, yakni lebih dari 2.000 orang (Gambar 61).

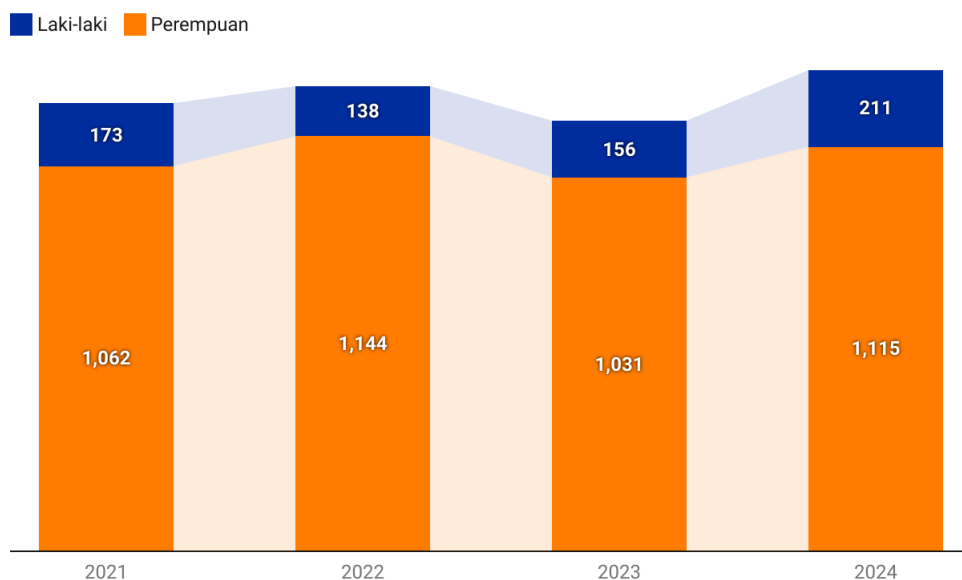


Gambar 61. Perkembangan Penerima Manfaat Jaminan Kesehatan Sosial Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2022 - 2024

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022–2024

7. Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

Kekerasan terhadap perempuan dan anak masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan keluarga di DIY. Data menunjukkan bahwa perempuan tetap menjadi kelompok yang paling rentan terhadap berbagai bentuk kekerasan, baik di ranah domestik maupun publik. Sepanjang tahun 2024, tercatat 1.115 korban kekerasan berjenis kelamin perempuan, jauh lebih tinggi dibandingkan korban laki-laki. Jenis kekerasan yang dialami meliputi kekerasan fisik, psikis, seksual, serta penelantaran, yang sering kali terjadi dalam lingkup rumah tangga maupun ruang sosial yang seharusnya aman. Meskipun terdapat fluktuasi dari tahun ke tahun, jumlah korban perempuan secara konsisten lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dengan angka yang selalu melampaui 1.000 kasus per tahun sejak 2021 (Gambar 62).



Gambar 62. Perkembangan Jumlah Korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak Tahun 2021–2024

Sumber: Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Pengendalian Penduduk (DP3AP2), 2021–2024

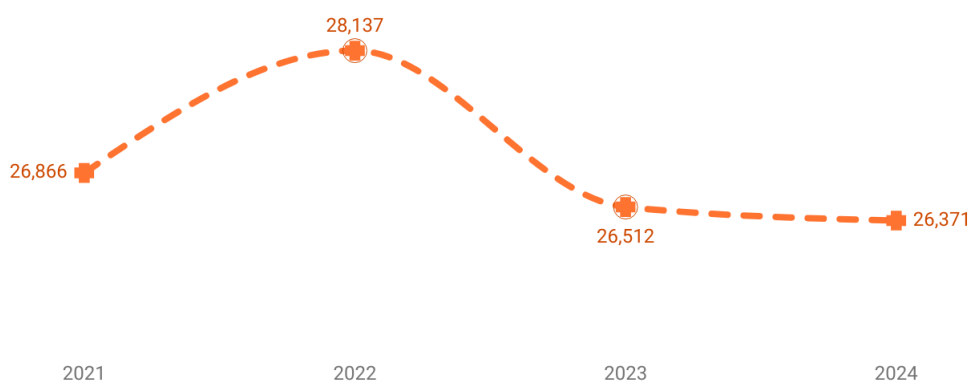
Peningkatan ini dapat diinterpretasikan secara dua sisi. Di satu sisi, meningkatnya jumlah laporan bisa mencerminkan kesadaran masyarakat yang semakin tinggi dan keberanian untuk melapor. Namun di sisi lain, hal ini juga mencerminkan bahwa upaya perlindungan dan pencegahan kekerasan masih memerlukan penguatan signifikan, terutama di tingkat keluarga dan komunitas.

Sebagai tindak lanjut strategis, Peraturan Gubernur DIY No. 61 Tahun 2024 tentang Rencana Strategis Pembangunan Ketahanan Keluarga mendorong penguatan unit layanan terpadu, peningkatan kualitas pendampingan korban, serta kampanye edukasi lintas usia dan lintas komunitas. Tujuannya adalah membangun lingkungan keluarga yang aman dan bebas dari kekerasan, sekaligus meningkatkan peran keluarga sebagai pelindung utama bagi anak dan perempuan.

Isu ini juga menjadi perhatian di tingkat nasional yang menyoroti pentingnya sistem pelaporan yang kuat, ketersediaan layanan perlindungan yang merata, serta integrasi kebijakan di semua tingkatan pemerintahan. Dengan tren kasus yang meningkat, diperlukan intervensi yang lebih progresif dan menyentuh akar persoalan, khususnya dalam membangun budaya keluarga yang sehat, komunikatif, dan berkeadilan gender.

8. Disabilitas

Isu disabilitas merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan keluarga yang inklusif dan berkeadilan. Keluarga dengan anggota penyandang disabilitas menghadapi tantangan yang lebih kompleks, baik dari sisi pengasuhan, ekonomi, akses layanan dasar, maupun penerimaan sosial. Perkembangan jumlah penyandang disabilitas di DIY menunjukkan tren yang fluktuatif dalam empat tahun terakhir. Berdasarkan data, jumlah penyandang disabilitas tercatat sebanyak 26.866 orang pada tahun 2021, meningkat menjadi 28.137 orang pada tahun 2022. Namun, pada tahun-tahun berikutnya, jumlah tersebut mengalami penurunan, yakni menjadi 26.512 orang pada 2023 dan kembali sedikit turun menjadi 26.371 orang pada tahun 2024 (Gambar 63).

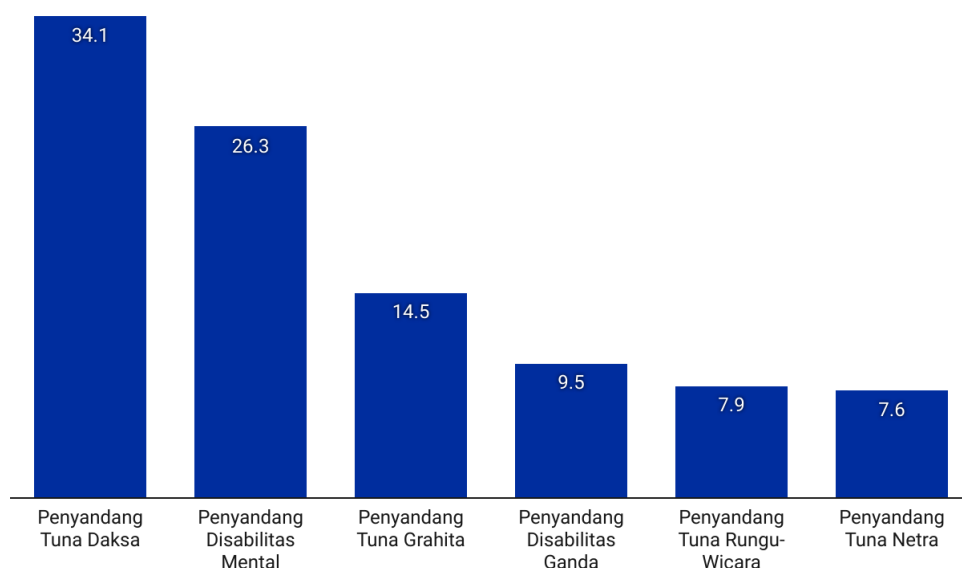


Gambar 63. Perkembangan Penyandang Disabilitas di DIY Tahun 2021–2024

Sumber: Dinas Sosial, 2021–2024

Penurunan ini tidak selalu mencerminkan berkurangnya jumlah penyandang disabilitas secara faktual, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh perbaikan pendataan dan pelaporan, perpindahan penduduk, atau belum meratanya akses registrasi bagi seluruh kelompok difabel. Pada tahun 2024, komposisi penyandang disabilitas di DIY menunjukkan keragaman jenis kebutuhan yang penting untuk diperhatikan dalam perencanaan program yang inklusif. Jenis disabilitas dengan jumlah terbanyak adalah tuna daksa, yang dialami oleh sekitar 34 dari setiap 100 penyandang disabilitas. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga penyandang disabilitas menghadapi hambatan dalam fungsi fisik dan mobilitas.

Selanjutnya, disabilitas mental dialami oleh sekitar 26 dari setiap 100 penyandang disabilitas, sedangkan tuna grahita mencakup sekitar 15 dari setiap 100 orang. Adapun tuna rungu-wicara dan tuna netra masing-masing dialami oleh sekitar 8 dari setiap 100 penyandang disabilitas. Sementara itu, disabilitas ganda, yakni kombinasi dari dua atau lebih jenis disabilitas, tercatat pada sekitar 10 dari setiap 100 orang (Gambar 64). Keberagaman kondisi ini menegaskan perlunya layanan sosial, pendidikan, dan kesehatan yang menyesuaikan dengan jenis kebutuhan disabilitas. Pendekatan multisektor dan keterlibatan lintas lembaga menjadi kunci dalam menciptakan lingkungan yang benar-benar inklusif dan memberdayakan bagi seluruh penyandang disabilitas di DIY.



Gambar 64. Ragam Disabilitas di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024

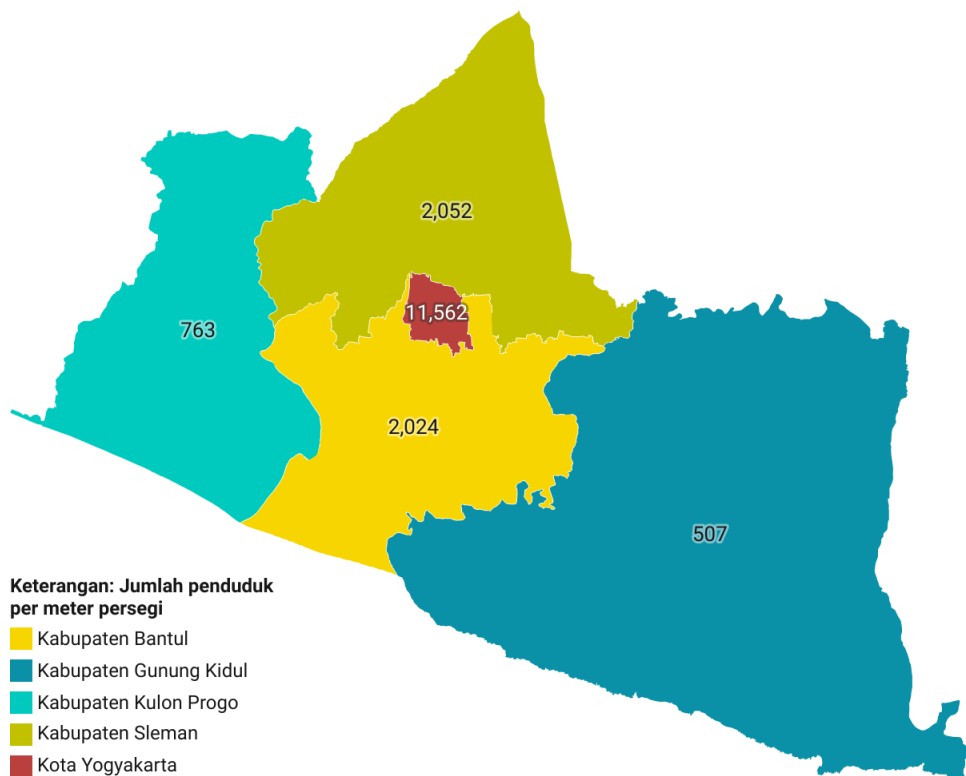
Sumber: Dinas Sosial, 2021–2024

Bab VI

Persebaran dan Mobilitas Penduduk

1. Persebaran dan Kepadatan Penduduk

Untuk memahami dinamika sosial, ekonomi, dan lingkungan suatu daerah, dua komponen demografis yang sangat penting adalah persebaran penduduk dan kepadatan penduduk. Analisis persebaran penduduk adalah bagian penting dari upaya penataan dan pengarahan mobilitas penduduk untuk mendukung pembangunan yang berkeadilan dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah. Sebagai salah satu provinsi terkecil di Indonesia, DIY memiliki demografi yang berbeda. DIY memiliki pola penyebaran dan kepadatan penduduk yang beragam yang dipengaruhi oleh faktor-faktor geografis, sosial, ekonomi, dan budaya, meskipun luas wilayahnya relatif kecil.



Gambar 65. Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2025

Sumber: BPS, Proyeksi Penduduk Hasil Sensus Penduduk 2020

Kabupaten Sleman merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak, yaitu sekitar 1,179 juta jiwa atau setara dengan hampir sepertiga dari total populasi DIY. Hal ini menunjukkan bahwa konsentrasi penduduk paling besar berada di Sleman. Selain itu, Sleman juga memiliki kepadatan penduduk mencapai 2.052 jiwa per km². Sementara itu, Kabupaten Bantul menempati posisi kedua, dihuni oleh lebih dari seperempat total penduduk DIY (sekitar 1,025 juta jiwa), dan kepadatan sebesar 2.024 jiwa per km² (Gambar 65).

Berbeda dengan dua wilayah tersebut, Kota Yogyakarta hanya dihuni oleh sekitar 1 dari setiap 10 penduduk DIY, yaitu 9,94% atau sekitar 375 ribu jiwa. Meskipun demikian, kota ini memiliki kepadatan penduduk tertinggi, mencapai 11.562 jiwa per km². Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo masing-masing dihuni oleh hampir seperlima dan sekitar seperdelapan dari total penduduk DIY, dengan laju pertumbuhan penduduk yang lebih rendah serta kepadatan penduduk yang jauh di bawah rata-rata provinsi (Gambar 65).

Ketimpangan ini juga mencerminkan tantangan dalam pengelolaan pertumbuhan wilayah, termasuk kebutuhan akan pemerataan infrastruktur, peluang ekonomi, dan pelayanan dasar di wilayah dengan kepadatan rendah. Tanpa strategi pengendalian tata ruang dan distribusi pembangunan yang seimbang, tekanan penduduk di wilayah urban akan semakin meningkat, berpotensi menimbulkan masalah baru seperti kepadatan pemukiman, kemacetan, dan tekanan terhadap layanan publik.

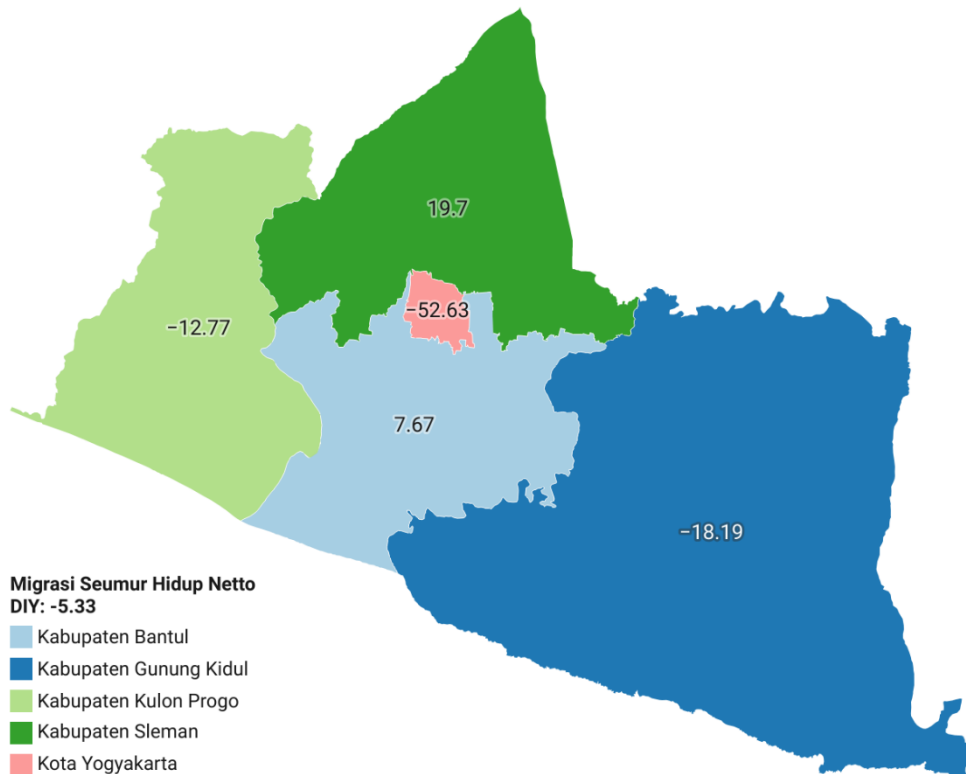
2. Mobilitas Permanen

Mobilitas permanen merujuk pada perpindahan penduduk dari satu wilayah ke wilayah lain dengan tujuan untuk menetap dalam jangka waktu yang lama, atau disebut dengan migrasi. Migrasi merupakan salah satu fenomena kunci dalam kajian demografi. Perpindahan individu maupun kelompok dari satu wilayah ke wilayah lain ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti aspek ekonomi, sosial, politik, hingga kondisi lingkungan. Di Indonesia, mobilitas penduduk ini memberikan dampak yang nyata terhadap perubahan demografi, struktur sosial masyarakat, serta perkembangan wilayah, baik di daerah asal maupun tujuan migrasi.

DIY menjadi salah satu wilayah di Indonesia yang menunjukkan dinamika migrasi yang cukup aktif. Sebagai daerah yang dikenal sebagai pusat kebudayaan, pendidikan, dan pariwisata, DIY menjadi magnet bagi pendatang dari berbagai daerah yang mencari peluang pendidikan, pekerjaan, dan peningkatan kualitas hidup. Sebaliknya, tidak sedikit pula warga DIY yang memilih berpindah ke luar daerah untuk mengejar kesempatan serupa.

a. Migrasi Seumur Hidup

Migrasi seumur hidup merupakan indikator demografi yang menunjukkan jumlah penduduk yang saat ini menetap di suatu wilayah, tetapi lahir di wilayah lain. Dengan kata lain, seseorang dikategorikan sebagai migran seumur hidup jika tempat tinggalnya saat pencacahan berbeda dengan tempat kelahirannya. Angka migrasi seumur hidup netto digunakan untuk mengetahui sejauh mana suatu wilayah menjadi tujuan atau sumber migrasi dalam jangka panjang, dan dihitung berdasarkan selisih antara migran masuk dan migran keluar per 100 penduduk.



Gambar 66. Migrasi Seumur Hidup Netto Menurut Kabupaten/ Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta Berdasarkan Sensus Penduduk 2020

Sumber: BPS, 2020

Berdasarkan data migrasi seumur hidup netto di DIY, tercermin adanya perbedaan pola migrasi antarkabupaten. Kabupaten Sleman tercatat sebagai satu-satunya daerah dengan angka migrasi seumur hidup netto tertinggi, yaitu sebesar 19,70, menunjukkan bahwa wilayah ini menjadi tujuan utama migrasi jangka

panjang di DIY. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh keberadaan pusat pendidikan tinggi, fasilitas kesehatan, serta kawasan permukiman yang berkembang pesat.

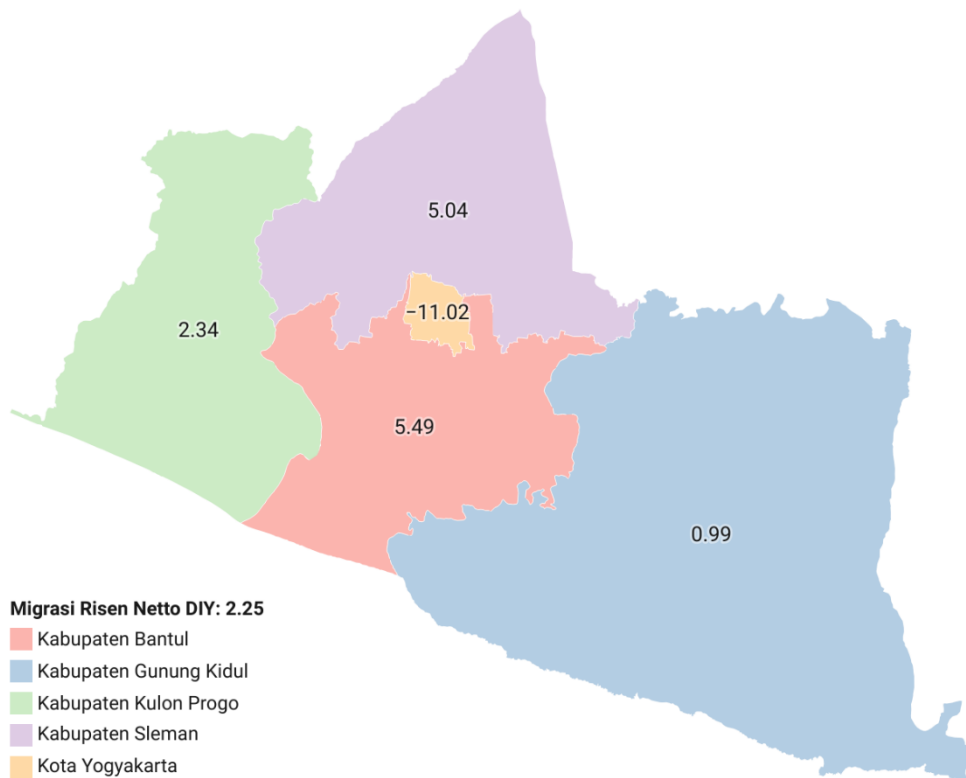
Sebaliknya, Kota Yogyakarta mengalami angka migrasi seumur hidup netto terendah, yaitu -52,63. Angka negatif ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang lahir di kota tersebut tetapi kini tinggal di luar lebih besar dibanding jumlah pendatang yang lahir dari luar wilayah. Fenomena ini bisa dikaitkan dengan kecenderungan *urban outflow*, di mana penduduk asli kota memilih menetap di daerah penyangga karena alasan hunian, biaya hidup, atau keterbatasan ruang di pusat kota.

Dua kabupaten lainnya, yakni Gunung Kidul (-18,19) dan Kulon Progo (-12,77), juga mengalami migrasi seumur hidup netto negatif, menandakan bahwa kedua wilayah ini cenderung menjadi daerah asal migrasi daripada tujuan. Kabupaten Bantul sedikit berbeda dengan angka netto positif sebesar 7,67, menandakan adanya arus masuk penduduk yang lebih besar daripada arus keluar. Secara keseluruhan, DIY menunjukkan angka migrasi seumur hidup netto sebesar -5,33, yang berarti secara total lebih banyak penduduk yang lahir di wilayah ini namun kini tinggal di luar, dibandingkan pendatang yang lahir dari luar dan kini menetap di DIY. Temuan ini dapat menjadi acuan penting dalam perencanaan pembangunan berbasis sebaran dan dinamika penduduk jangka panjang.

b. Migrasi Risen

Migrasi risen merupakan bentuk mobilitas penduduk yang ditandai dengan perubahan tempat tinggal dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Seorang individu dikategorikan sebagai migran risen apabila tempat tinggalnya saat ini berbeda dengan tempat tinggalnya lima tahun sebelumnya, sebagaimana tercatat dalam data sensus. Ukuran yang digunakan untuk menggambarkan fenomena ini adalah angka migrasi risen, yaitu rasio antara jumlah migran risen dengan total penduduk berusia lima tahun ke atas.

Migrasi risen netto merupakan indikator yang sering digunakan untuk menggambarkan selisih antara jumlah penduduk yang masuk (in-migrasi) dan yang keluar (out-migrasi) dalam suatu wilayah. Nilai ini mencerminkan dinamika mobilitas penduduk yang berkaitan erat dengan daya tarik suatu daerah, baik dari segi sosial, ekonomi, maupun lingkungan. Angka positif menunjukkan bahwa lebih banyak penduduk yang datang dan menetap dibandingkan yang pergi, sedangkan angka negatif mengindikasikan sebaliknya.



Gambar 67. Migrasi Risen Netto Menurut Kabupaten/ Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta Berdasarkan Sensus Penduduk 2020

Sumber: BPS, 2020

Berdasarkan data migrasi risen netto di DIY, terlihat bahwa secara umum wilayah ini mengalami tren migrasi masuk dengan nilai netto sebesar 2,25. Angka ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang datang dan menetap di DIY lebih besar dibandingkan jumlah yang keluar, mencerminkan daya tarik wilayah ini sebagai tujuan migrasi. Secara lebih rinci, Kabupaten Bantul mencatat angka migrasi risen netto tertinggi, yaitu 5,49, disusul oleh Kabupaten Sleman dengan nilai 5,04. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kedua kabupaten tersebut menjadi magnet utama bagi penduduk dari luar daerah, yang kemungkinan dipicu oleh ketersediaan lapangan kerja, akses pendidikan, serta pertumbuhan kawasan permukiman dan ekonomi yang cukup pesat.

Kabupaten Kulon Progo dan Gunung Kidul juga mengalami migrasi masuk, masing-masing dengan nilai 2,34 dan 0,99. Meskipun angkanya tidak setinggi Bantul dan Sleman, hal ini tetap mencerminkan adanya peningkatan minat untuk bermigrasi ke dua wilayah tersebut, yang bisa jadi didorong oleh pembangunan

infrastruktur serta potensi ekonomi lokal yang berkembang. Berbeda dari kabupaten lainnya, Kota Yogyakarta mencatat angka migrasi risen netto negatif sebesar -11,02, yang berarti lebih banyak penduduk yang keluar dibandingkan yang masuk. Hal ini dapat mencerminkan fenomena *urban out-migration*, di mana penduduk mulai berpindah ke wilayah penyangga kota untuk mencari hunian yang lebih terjangkau atau lingkungan yang lebih nyaman, sementara tetap mengakses fasilitas dan peluang yang tersedia di pusat kota. Secara keseluruhan, pola migrasi risen netto ini menunjukkan bahwa wilayah DIY, khususnya bagian kabupaten, semakin berkembang sebagai kawasan hunian dan aktivitas ekonomi baru, sementara Kota Yogyakarta mengalami tekanan urban yang mendorong sebagian penduduk untuk bermigrasi ke daerah sekitarnya.

c. Migrasi Internasional

Migrasi internasional merujuk pada perpindahan penduduk dari satu negara ke negara lain, yang mencakup aktivitas imigrasi (masuk ke suatu negara), emigrasi (keluar dari suatu negara), maupun remigrasi (kembali ke negara asal). Perpindahan lintas batas ini umumnya dipicu oleh berbagai faktor, seperti konflik atau peperangan, bencana alam, serta dorongan untuk memperoleh kualitas hidup yang lebih baik di negara tujuan. Namun, hingga saat ini belum tersedia data atau laporan resmi mengenai migrasi internasional di tingkat provinsi.

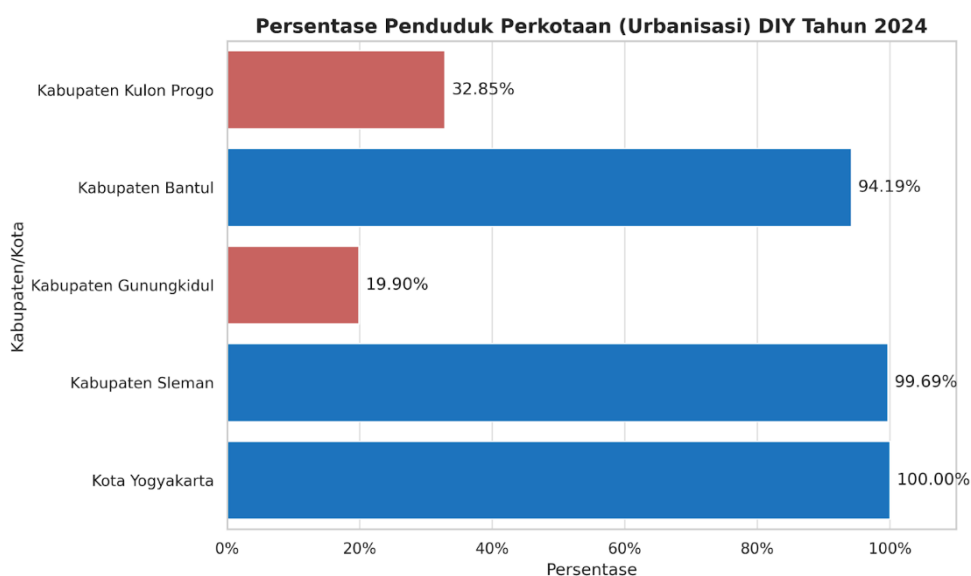
3. Migrasi Non Permanen

Pola mobilitas penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dipengaruhi oleh kemajuan infrastruktur transportasi yang semakin meningkatkan akses antarwilayah. Kemudahan ini mendorong tingginya mobilitas non-permanen, seperti komuter harian dan mobilitas sirkuler. Selain itu, tingginya partisipasi tenaga kerja di sektor informal yang memiliki fleksibilitas waktu kerja turut memperkuat tren tersebut. Perpindahan antarpekerjaan juga menjadi faktor pendorong mobilitas, terutama karena banyak perusahaan menerapkan sistem kontrak yang membuat pekerja lebih sering berpindah tempat kerja. Meskipun fenomena mobilitas komuter dan sirkuler cukup nyata di DIY, data statistik yang merepresentasikan kondisi riilnya masih sangat terbatas. Hingga saat ini, belum tersedia data atau laporan resmi mengenai mobilitas non-permanen di tingkat provinsi.

4. Urbanisasi

Sebanyak 75,45% penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tinggal di kawasan perkotaan. Tingkat urbanisasi di DIY pada tahun 2024 menunjukkan adanya

disparitas yang cukup mencolok antar kabupaten/kota. Tiga wilayah, yakni Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, dan Kabupaten Bantul, mencatat tingkat urbanisasi tertinggi, dengan angka yang mendekati atau telah mencapai 100%. Capaian ini mencerminkan dominasi fungsi perkotaan di ketiga wilayah tersebut, yang selama ini berperan sebagai pusat pertumbuhan ekonomi, pemerintahan, pendidikan, serta mobilitas penduduk. Sebaliknya, Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo masih menunjukkan tingkat urbanisasi yang relatif rendah, terlihat kontras dalam representasi grafik. Kondisi ini menunjukkan bahwa karakteristik perdesaan masih sangat kuat di kedua wilayah tersebut, baik dari aspek aktivitas ekonomi maupun ketersediaan infrastruktur dan layanan dasar.



Gambar 68. Persentase Penduduk Perkotaan DIY Tahun 2024

Sumber: BPS, 2024

Ketimpangan tingkat urbanisasi di DIY mencerminkan dinamika pembangunan yang tidak merata antarwilayah. Kota Yogyakarta, Sleman, dan Bantul mengalami pertumbuhan urban yang pesat berkat ketersediaan layanan publik dan infrastruktur yang memadai, namun juga menghadapi tantangan kepadatan penduduk. Sebaliknya, Gunung Kidul dan Kulon Progo masih didominasi karakter perdesaan, menunjukkan potensi besar untuk dikembangkan agar tidak tertinggal. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan pembangunan yang inklusif dan seimbang, yang tidak hanya mendorong pertumbuhan kawasan maju, tetapi juga memastikan akses layanan dan kesempatan hidup yang setara bagi seluruh penduduk di berbagai wilayah.

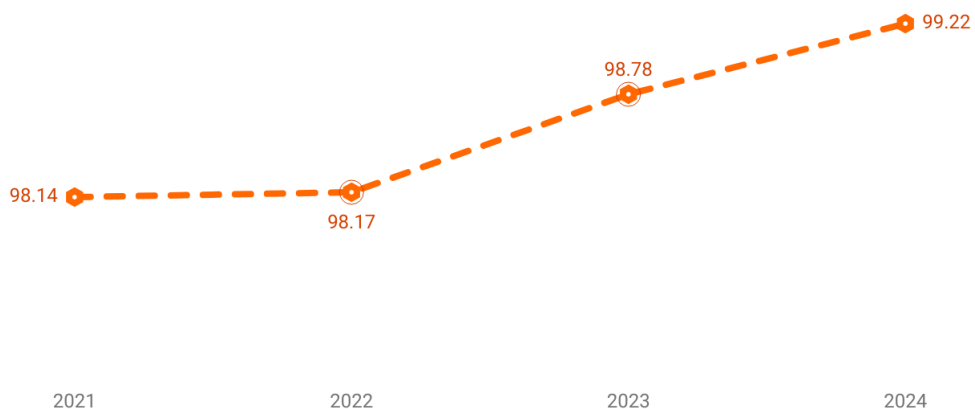
Bab VII

Penataan Administrasi Kependudukan

1. Cakupan Administrasi Kependudukan

Di tengah dinamika sosial dan mobilitas penduduk yang terus meningkat, kebutuhan akan sistem administrasi kependudukan yang tertib dan terintegrasi menjadi semakin mendesak. Pendataan yang akurat bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan jembatan yang menghubungkan setiap individu dengan hak-haknya sebagai warga negara.

Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta terus mendorong penguatan cakupan administrasi kependudukan, terutama dalam menjamin setiap penduduk, dari anak-anak hingga lansia, memiliki dokumen resmi yang sah. Ketersediaan akta kelahiran, KTP, kartu keluarga, dan dokumen sipil lainnya menjadi prasyarat utama dalam mengakses layanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, bantuan sosial, hingga partisipasi demokratis. Namun, pencapaian dokumen bukanlah akhir dari proses. Data yang sudah tersedia juga harus dapat digunakan secara efisien dan saling terhubung. Oleh karena itu, integrasi data kependudukan menjadi agenda penting dalam mendukung efektivitas perencanaan pembangunan lintas sektor. Keterpaduan antara data kependudukan dan pencatatan sipil dengan instansi layanan lainnya, seperti Bappeda, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan, membuka jalan menuju tata kelola yang lebih cerdas dan tepat sasaran.



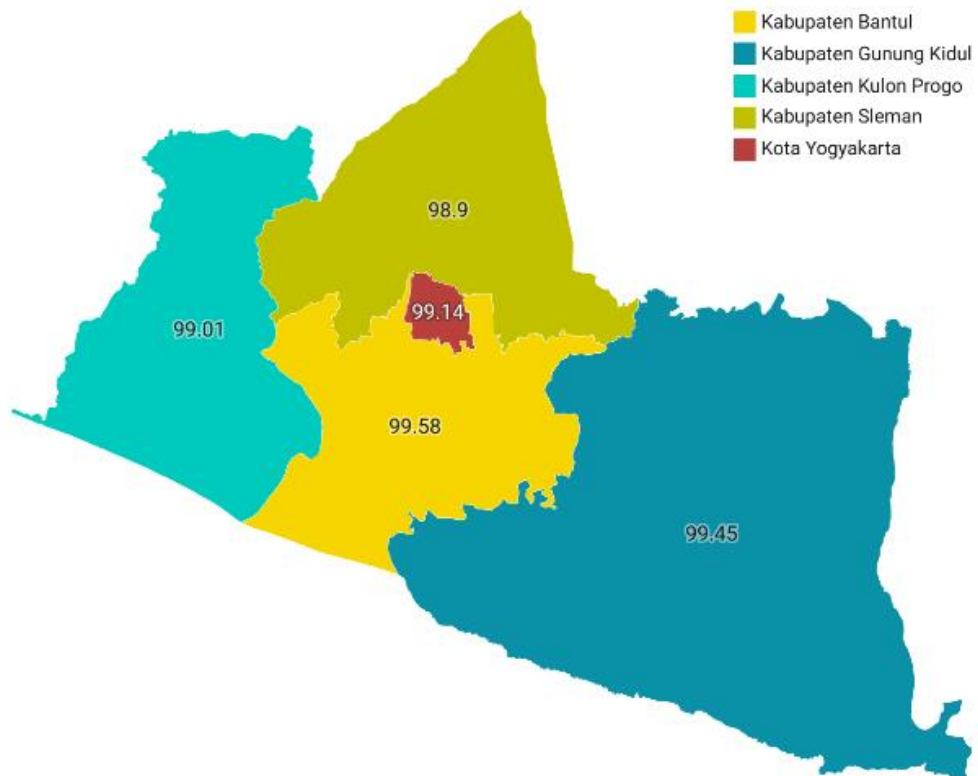
Gambar 69. Perkembangan Cakupan Akta Kelahiran Usia 0–17 Tahun 2021–2024

Sumber: Susenas, 2021–2024

Peningkatan cakupan administrasi kependudukan merupakan salah satu indikator penting dalam mewujudkan tata kelola kependudukan yang inklusif dan berkeadilan. Di tahun 2024, Provinsi DIY menunjukkan kemajuan signifikan dalam cakupan kepemilikan dokumen sipil, khususnya pada kelompok usia anak (0–17 tahun). Tingkat kepemilikan akta kelahiran misalnya, mengalami peningkatan konsisten dari tahun ke tahun, mencerminkan keberhasilan kolaborasi antara pemerintah daerah, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil kabupaten/kota, serta pihak sekolah dan fasilitas kesehatan. Meski capaian DIY sudah berada pada kategori "Waspada tinggi" (>98%), tantangan masih tersisa di kelompok rentan seperti anak-anak dari keluarga marginal, penyandang disabilitas, serta masyarakat yang belum sepenuhnya tersentuh literasi layanan administrasi. Oleh karena itu, perlu terus didorong pendekatan berbasis komunitas, layanan jemput bola, serta pemanfaatan sistem digital yang ramah pengguna.

Tren cakupan kepemilikan akta kelahiran bagi penduduk usia 0–17 tahun di DIY menunjukkan konsistensi positif dalam empat tahun terakhir. Berdasarkan grafik yang tersaji, seluruh kabupaten/kota di DIY mengalami peningkatan, dengan capaian tahun 2024 yang mendekati 100 persen. Pada tahun 2021, cakupan kepemilikan akta kelahiran di DIY mencapai 98,14% dan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, menjadi 98,17% pada tahun 2022, 98,78% pada 2023, dan mencapai 99,22% pada 2024. Seluruh kabupaten/kota di DIY telah mencatatkan capaian di kisaran 99%, dengan rincian: Kabupaten Bantul 99,58%, Kabupaten Gunung Kidul 99,45%, Kota Yogyakarta 99,14%, Kabupaten Kulon Progo 99,01%, dan Kabupaten Sleman 98,90%.

Peningkatan ini tidak lepas dari berbagai inisiatif yang telah dilakukan, mulai dari layanan jemput bola, kemudahan akses di tingkat kalurahan, hingga integrasi sistem layanan secara digital. Upaya ini patut diapresiasi karena membantu masyarakat, terutama di daerah yang sebelumnya sulit dijangkau, untuk mendapatkan dokumen identitas penting bagi anak-anak mereka. Namun demikian, meskipun angka cakupan sudah sangat tinggi, upaya untuk menjangkau kelompok-kelompok yang masih tertinggal harus terus dilanjutkan. Beberapa di antaranya adalah anak dari keluarga rentan secara ekonomi, anak berkebutuhan khusus, dan anak yang tinggal di wilayah dengan akses terbatas. Karena bagi mereka, memiliki akta kelahiran tidak hanya membuka akses ke layanan pendidikan dan kesehatan, tetapi juga menjadi bentuk pengakuan negara atas keberadaan dan hak-hak mereka.



Gambar 70. Cakupan Akta Kelahiran Usia 0–17 Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024

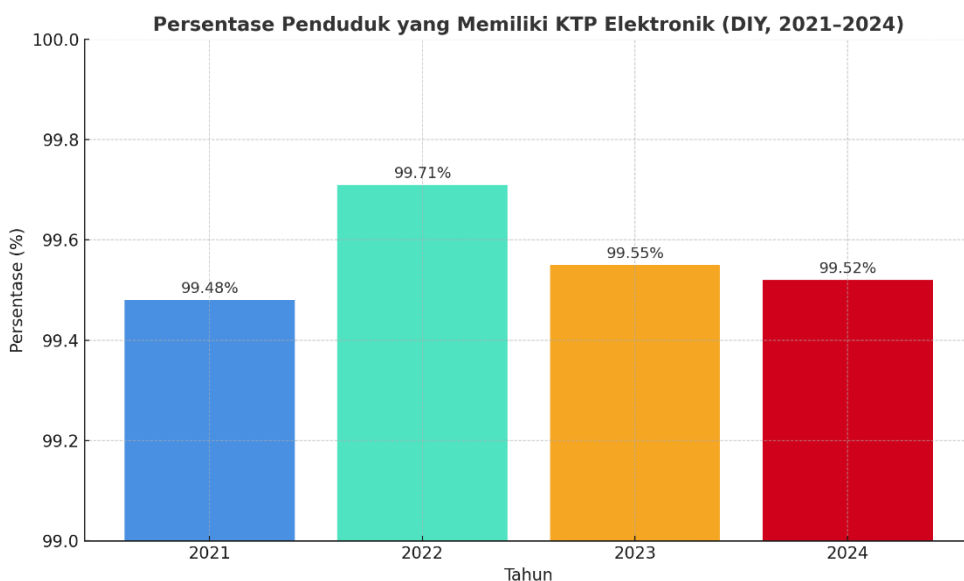
Sumber: Susenas, 2024

Selain akta kelahiran, KTP elektronik juga merupakan identitas hukum utama yang wajib dimiliki oleh setiap warga negara yang telah berusia 17 tahun atau sudah menikah. Kepemilikan KTP-el tidak hanya menjadi syarat administratif, tetapi juga menjadi dasar penting dalam berbagai layanan publik, seperti pendidikan, kesehatan, bantuan sosial, hingga urusan hukum dan perbankan. Dalam kurun waktu empat tahun terakhir, cakupan kepemilikan KTP-el di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan konsistensi yang sangat tinggi. Data dari sistem administrasi kependudukan menunjukkan bahwa pada tahun 2021, sekitar 99,48% penduduk yang masuk dalam kategori wajib KTP telah melakukan perekaman dan pencetakan KTP-el. Angka ini terus meningkat pada tahun 2022 menjadi 99,71%, meski kemudian sedikit menurun di tahun 2023 (99,55%) dan 2024 (99,52%).

Secara umum, fluktuasi tersebut masih berada dalam kisaran yang sangat baik dan mencerminkan keberhasilan Pemerintah Daerah DIY dalam mendekatkan layanan administrasi kependudukan kepada masyarakat. Pelibatan aktif pemerintah

kalurahan, penggunaan layanan jemput bola, serta penyediaan kanal layanan daring turut berperan dalam capaian ini.

Meskipun persentasenya sudah sangat tinggi, perhatian terhadap kelompok rentan tetap perlu diperkuat. Beberapa kasus seperti warga lanjut usia yang belum sempat melakukan perekaman, masyarakat dengan kebutuhan khusus, serta penduduk di wilayah yang masih sulit dijangkau secara geografis, harus tetap menjadi prioritas dalam penyempurnaan pelayanan. Upaya mempertahankan dan meningkatkan cakupan KTP-el secara berkelanjutan penting bukan hanya untuk keperluan administrasi semata, tetapi juga untuk mewujudkan satu data kependudukan yang solid dalam mendukung pembangunan yang inklusif, responsif, dan berbasis bukti.



Gambar 71. Perkembangan Persentase Penduduk yang Ber-KTP (NIK) di DIY Tahun 2021–2024

Sumber: Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Kalurahan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil, 2021 – 2024

2. Integrasi Data Kependudukan

Satu data kependudukan menjadi fondasi bagi pelayanan publik yang efektif dan efisien. Di tahun 2024, upaya integrasi data berbasis Nomor Induk Kependudukan (NIK) terus diperkuat di DIY. Pemanfaatan data Dukcapil telah dilakukan dalam layanan BPJS Kesehatan, bantuan sosial, pendidikan, perpajakan, bahkan dalam sistem perencanaan pembangunan daerah. Namun, tantangan

interoperabilitas sistem, keamanan data, dan pembaruan informasi secara berkala masih menjadi pekerjaan rumah. Untuk itu, integrasi lintas instansi harus dilengkapi dengan kebijakan privasi yang kuat dan mekanisme verifikasi yang andal. Pemerintah juga perlu mendorong literasi data di level teknis agar pemanfaatan tidak sekadar administratif, tetapi benar-benar mendukung kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*).

Di tengah dinamika pembangunan yang semakin kompleks, data kependudukan memegang peranan sentral sebagai fondasi dalam pengambilan kebijakan publik. Tidak hanya menjadi acuan dalam penyusunan program dan penyediaan layanan dasar, tetapi juga menentukan arah alokasi anggaran, perumusan kebijakan ekonomi, serta pelaksanaan perlindungan sosial yang tepat sasaran. Oleh karena itu, kualitas data kependudukan yang valid, mutakhir, dan terintegrasi menjadi kebutuhan mendesak di era tata kelola pembangunan berbasis bukti.

Pemerintah pusat telah menegaskan pentingnya integrasi data ini melalui Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia. Regulasi ini mendorong seluruh pemerintah daerah untuk memperbaiki tata kelola data dan memastikan keterpaduan antarlembaga, dengan prinsip keterbukaan, interoperabilitas, dan akuntabilitas data. Menjawab amanat tersebut, Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta terus melakukan penguatan sistem informasi dan kolaborasi lintas sektor melalui pengembangan Aplikasi Jogja Dataku (<https://bapperida.jogjaprov.go.id/dataku/>). Platform ini tidak sekadar menjadi wadah penyimpanan data, namun dirancang sebagai sistem integrasi data statistik sektoral yang mendukung perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengendalian pembangunan secara lebih terukur dan responsif terhadap kebutuhan daerah.

Dasar hukum pengembangan aplikasi ini tertuang dalam Peraturan Gubernur DIY Nomor 3 Tahun 2020 tentang Satu Data Pembangunan DIY. Dengan aplikasi ini, proses integrasi data kependudukan, termasuk data dasar seperti jumlah penduduk, NIK, domisili, status sosial, hingga sebaran kelompok rentan, dapat dimanfaatkan secara lebih luas oleh OPD, pemerintah kabupaten/kota, hingga akademisi dan masyarakat umum. Ke depan, integrasi data ini akan menjadi landasan kuat untuk mendorong transformasi digital pelayanan publik, mempercepat perwujudan *smart governance*, serta menjembatani kesenjangan layanan di tingkat lokal. Upaya ini juga diharapkan mampu mempercepat penurunan angka kemiskinan, mendorong inklusi sosial, serta memastikan tidak ada satu pun warga DIY yang tertinggal dari pembangunan.

Bab VIII

Pembangunan Berwawasan Kependudukan

1. Konsep Pembangunan Berwawasan Kependudukan

Pembangunan Berwawasan Kependudukan (PBK) adalah konsep pembangunan yang menempatkan penduduk sebagai pusat, pelaku, sekaligus tujuan pembangunan. Artinya, setiap proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pembangunan harus mempertimbangkan dinamika kependudukan agar hasil pembangunan dapat berkelanjutan dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat. Konsep ini lahir dari pemahaman bahwa penduduk bukan sekadar objek pembangunan, melainkan sumber daya utama yang menentukan keberhasilan pembangunan itu sendiri. Oleh karena itu, pembangunan yang mengabaikan aspek kependudukan berisiko menimbulkan masalah baru, seperti pengangguran, kemiskinan, ketimpangan sosial, dan tekanan terhadap lingkungan.

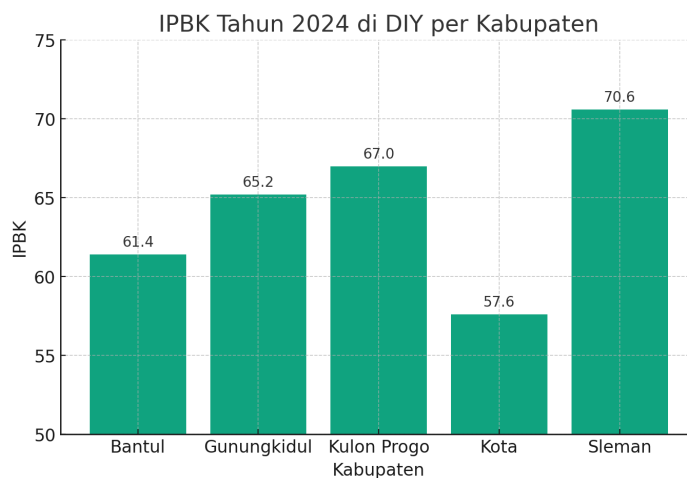
Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK) dibuat oleh BKKBN tujuannya adalah untuk mengawasi dan menilai seberapa baik pembangunan suatu wilayah telah mempertimbangkan kependudukan. Dalam IPBK, lima dimensi diukur: dimensi partisipasi, dimensi keberlanjutan, dimensi pemihakan, dimensi integrasi, dan dimensi kesetaraan. Dimensi partisipasi mencakup jaminan kesehatan, pemakaian kontrasepsi, partisipasi di sekolah, dan partisipasi di angkatan kerja. Tingkat kemiskinan, kebutuhan yang tidak terpenuhi, pendidikan anak rumah tangga miskin, penyandang disabilitas yang bekerja, dan orang tua yang mandiri adalah dimensi keberlanjutan, sedangkan dimensi inklusi meliputi ketersediaan rumah yang layak, sumber air bersih, dan sanitasi. Di antara dimensi integratif holistik termasuk stunting, akses ke informasi, perkawinan usia dini, akses ke transportasi umum, dan kelahiran bayi. Dimensi kesetaraan meliputi kesetaraan jabatan, prevalensi kasus kekerasan, dan kesenjangan pendapatan. IPBK ini bermanfaat bagi *stakeholder* agar dapat mengambil keputusan dalam rangka mendorong pembangunan menjadi berwawasan kependudukan.

2. Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK)

Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK) adalah indikator komposit yang digunakan untuk mengukur sejauh mana pembangunan di suatu wilayah memperhatikan, mengintegrasikan, dan memanfaatkan aspek kependudukan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan. Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK) merupakan indikator penting yang menggambarkan sejauh mana aspek kependudukan menjadi pusat perhatian

dalam proses pembangunan daerah. IPBK mencerminkan tiga dimensi utama, yaitu kualitas penduduk, pemerataan dan dinamika penduduk, serta integrasi kependudukan dalam kebijakan pembangunan. Aspek kualitas penduduk mencakup pendidikan, kesehatan, dan partisipasi ekonomi yang mencerminkan kapasitas penduduk sebagai subjek pembangunan. Sementara itu, pemerataan dan dinamika penduduk mencerminkan bagaimana distribusi, mobilitas, dan pertumbuhan penduduk diantisipasi dalam pembangunan wilayah. Adapun integrasi kependudukan dalam kebijakan pembangunan menggambarkan sejauh mana isu-isu kependudukan diurusutamakan dalam program pembangunan berkelanjutan, seperti penataan ruang, penguatan ekonomi lokal, dan perlindungan lingkungan hidup.

IPBK memiliki sejumlah manfaat strategis, antara lain sebagai gambaran kinerja pembangunan berbasis penduduk, acuan dalam perencanaan dan evaluasi kebijakan kependudukan di tingkat daerah maupun nasional, serta alat untuk mengidentifikasi kesenjangan pembangunan antarwilayah yang sensitif terhadap isu kependudukan. Pada tahun 2024, capaian IPBK di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 64,5. Selain itu, IPBK juga menunjukkan variasi antarwilayah. Kabupaten Sleman mencatat nilai tertinggi sebesar 70,6, diikuti oleh Kabupaten Kulon Progo dengan 67,0, Gunung Kidul 65,2, Bantul 61,4, dan Kota Yogyakarta dengan nilai 57,6. Capaian ini mencerminkan tingkat integrasi isu kependudukan dalam pembangunan di masing-masing wilayah serta menjadi dasar evaluasi untuk perencanaan kebijakan yang lebih responsif terhadap dinamika kependudukan.



Gambar 72. Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan DIY Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024

Sumber: BKKBN, 2024

Perbedaan capaian Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK) di Daerah Istimewa Yogyakarta mencerminkan variasi pembangunan sosial-ekonomi antar wilayah. Kabupaten Sleman, dengan IPBK tertinggi yaitu 70,6, kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti infrastruktur pendidikan dan kesehatan yang lebih lengkap, akses ekonomi yang luas berkat kedekatannya dengan Kota Yogyakarta, serta berkembangnya kawasan industri dan jasa.

Kulon Progo dengan IPBK 67,0 menunjukkan tren positif yang kemungkinan terkait dengan pengembangan kawasan strategis baru, termasuk Bandara *Yogyakarta International Airport* (YIA) yang mendorong pertumbuhan ekonomi setempat. Gunung Kidul yang memperoleh 65,2 juga mulai merasakan dampak positif pembangunan sektor pariwisata dan peningkatan aksesibilitas wilayah.

Sebaliknya, Bantul (61,4) dan terutama Kota Yogyakarta (57,6) mencatat nilai IPBK relatif rendah. Pada Kota Yogyakarta, nilai rendah ini bisa disebabkan keterbatasan lahan, kepadatan penduduk tinggi, dan fokus ekonomi yang bertumpu pada sektor jasa dan perdagangan yang rentan terhadap fluktuasi. Bantul berada sedikit di atas Kota Yogyakarta, namun belum mampu menyaingi kabupaten dengan pengembangan kawasan baru yang lebih masif.

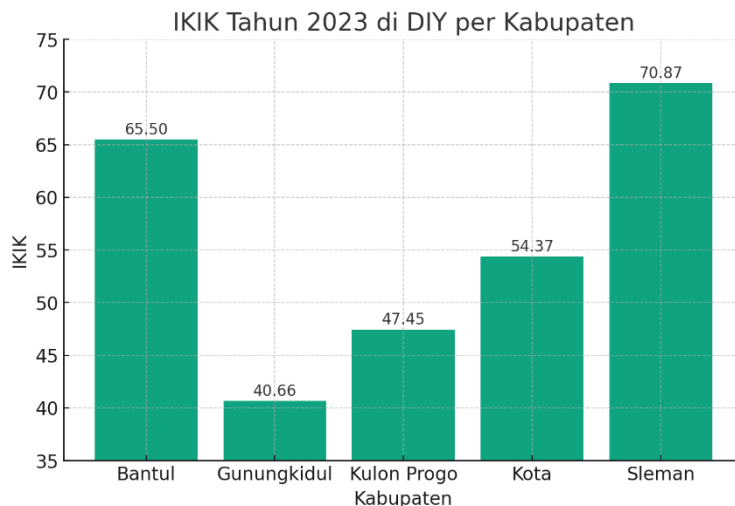
3. Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan

Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan (IKIK) merupakan alat ukur yang digunakan untuk melihat sejauh mana masyarakat, lembaga, dan pemerintah memiliki kesadaran dan perhatian terhadap berbagai persoalan kependudukan, serta mengambil tindakan nyata untuk mengatasinya. Isu-isu yang menjadi perhatian dalam pengukuran IKIK meliputi pertumbuhan penduduk, distribusi dan mobilitas penduduk, kualitas sumber daya manusia, serta pengelolaan dampak kependudukan terhadap aspek-aspek seperti lingkungan, kemiskinan, dan pelayanan publik. Penilaian terhadap indeks ini umumnya dilakukan melalui survei persepsi dan perilaku, dengan indikator-indikator seperti pengetahuan masyarakat mengenai isu kependudukan, partisipasi dalam program seperti keluarga berencana, dan sikap terhadap kebijakan kependudukan.

Hasil pengukuran IKIK di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2024 adalah 59,2. Berdasarkan capaian IKIK di tahun 2023, terdapat variasi yang cukup mencolok antar wilayah. Kabupaten Sleman menempati posisi tertinggi dengan nilai 70,87, mencerminkan tingkat kesadaran dan keterlibatan masyarakat yang cukup baik terhadap isu-isu kependudukan. Capaian ini kemungkinan dipengaruhi oleh tingginya tingkat pendidikan, akses informasi yang luas, serta keterlibatan aktif masyarakat dalam berbagai program pembangunan. Kabupaten Bantul menyusul

dengan skor 65,50, menandakan tingkat kepedulian yang juga cukup baik, meskipun masih di bawah Sleman. Sementara itu, Kota Yogyakarta mencatat angka 54,37 yang tergolong sedang. Kondisi perkotaan seperti tingginya kepadatan penduduk dan terbatasnya ruang fisik bisa menjadi faktor yang memengaruhi persepsi serta perhatian masyarakat terhadap persoalan kependudukan.

Di sisi lain, dua kabupaten dengan karakteristik wilayah yang lebih rural, yakni Kulon Progo dan Gunung Kidul, menunjukkan nilai IKIK yang relatif rendah, masing-masing sebesar 47,45 dan 40,66. Rendahnya indeks ini mengindikasikan bahwa kesadaran masyarakat terhadap isu kependudukan masih terbatas, yang bisa disebabkan oleh tingkat pendidikan yang beragam, minimnya akses informasi, serta masih terbatasnya jangkauan program sosialisasi. Secara keseluruhan, perbedaan capaian IKIK di DIY mencerminkan bahwa tingkat kepedulian masyarakat terhadap isu kependudukan belum merata. Untuk itu, diperlukan strategi komunikasi dan edukasi yang lebih kontekstual dan sesuai dengan karakteristik lokal agar kesadaran masyarakat terhadap persoalan kependudukan dapat ditingkatkan secara menyeluruh di seluruh wilayah DIY.



Gambar 73. Indeks Kepedulian terhadap Isu Kependudukan DIY Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2024

Sumber: BKKBN, 2023

Bab IX

Analisis Tematik Isu Terpilih: Tren Perkawinan Remaja dan Implikasinya terhadap Arah Kebijakan Pembangunan Keluarga di Daerah Istimewa Yogyakarta

1. Latar Belakang

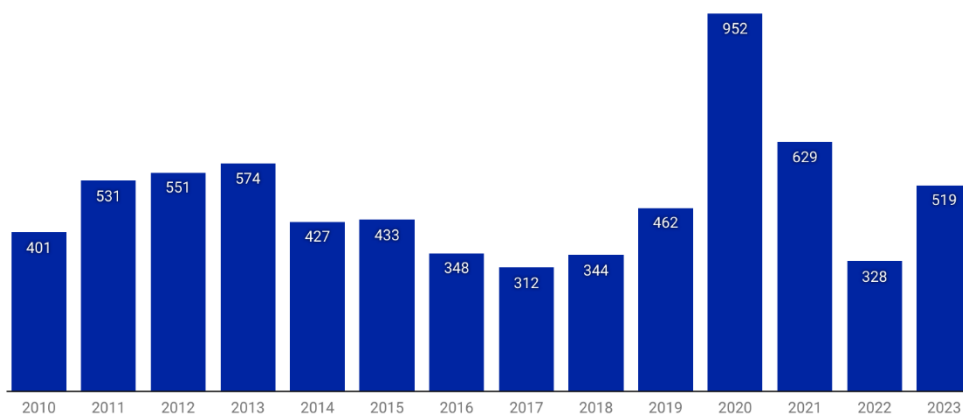
Meskipun indikator pembangunan keluarga di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan kemajuan, seperti peningkatan proporsi keluarga sah yang memiliki akta nikah menjadi 76,23% pada 2022, sejumlah tantangan masih harus dihadapi. Jumlah rumah tangga yang dikepalai perempuan meningkat dari 18,59% pada 2018 menjadi 20,20% pada 2021. Angka perceraian juga tinggi, dengan 41.871 kasus cerai hidup pada 2021 dan meningkat menjadi 53.532 akta cerai pada 2022. Sementara itu, kasus kekerasan dalam rumah tangga memang menurun dari 919 kasus pada 2018 menjadi 627 kasus pada 2022, namun penelantaran lansia dan anak masih tinggi, terutama di wilayah Gunung Kidul (Perwakilan BKKBN DIY, 2024).

Salah satu faktor yang turut memengaruhi dinamika ini adalah tingginya angka perkawinan usia remaja. Meskipun Median Usia Kawin Pertama (MUKP) perempuan di DIY menunjukkan tren yang meningkat dari 22,9 tahun pada 2021 menjadi 23,0 tahun pada 2024, atau mencapai 97,87% dari target daerah sebesar 23,5 tahun dan masih berada di atas target nasional sebesar 22,1 tahun (Perwakilan BKKBN DIY, 2024), namun persoalan perkawinan usia remaja masih menjadi isu penting yang perlu mendapat perhatian serius. Hal ini terlihat dari hasil analisis Indeks Kualitas Keluarga (IKK) yang menunjukkan adanya peningkatan persentase rumah tangga yang terdapat perkawinan anak, yakni dari 1,94% pada 2020 menjadi 3,64% pada 2021 (Sekretariat Daerah DIY, 2024).

Perkawinan remaja merupakan isu lintas sektor yang mencakup dimensi sosial, hak asasi manusia, dan kesehatan masyarakat. Dampaknya sangat luas, termasuk peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas maternal, gizi buruk, kehamilan berulang di usia muda, serta keterpaparan terhadap kekerasan dalam rumah tangga. Remaja yang menikah dini juga cenderung mengalami putus sekolah, hambatan ekonomi jangka panjang, dan memiliki akses yang lebih rendah terhadap layanan kesehatan reproduksi yang memadai (Fan & Koski, 2022; Mohammed et al., 2014; Nungo et al., 2025; Welch et al., 2024). Fenomena ini menjadi perhatian serius, termasuk di DIY, karena berkaitan erat dengan derajat kesehatan ibu dan anak, serta keberlangsungan pembangunan keluarga yang sehat dan sejahtera.

2. Situasi Perkawinan Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta

Berdasarkan data pengajuan dispensasi perkawinan pada periode 2010 hingga 2023, terlihat adanya dinamika tren perkawinan usia remaja di wilayah DIY. Data ini dihimpun dari Pengadilan Tinggi Agama Yogyakarta, dan digunakan sebagai indikator tidak langsung untuk menggambarkan fenomena perkawinan remaja. Dispensasi perkawinan merupakan izin yang dikeluarkan oleh pengadilan kepada calon pengantin, baik laki-laki maupun perempuan, yang belum mencapai usia minimal 19 tahun sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019.



Gambar 74. Tren Pengajuan Dispensasi Perkawinan di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010–2023

Sumber: Pengadilan Tinggi Agama Yogyakarta, 2010–2023

Dalam periode yang diamati, tren pengajuan dispensasi perkawinan menunjukkan pola yang fluktuatif. Sebelum tahun 2020, pengajuan dispensasi sempat mengalami penurunan bertahap. Namun, awal tahun 2020 menunjukkan lonjakan tajam dalam jumlah pengajuan. Tren ini menurun pada tahun-tahun setelahnya. Namun demikian, peningkatan kembali terjadi pada tahun 2023, menandakan bahwa potensi risiko perkawinan anak tetap perlu diwaspadai. Fluktuasi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan perkawinan remaja belum sepenuhnya stabil.

3. Perkawinan Remaja Meningkat Pasca Implementasi Revisi Undang-undang Perkawinan dan Pandemi COVID-19

Perkawinan usia dini masih menjadi isu strategis dalam pembangunan nasional di Indonesia. Meskipun terdapat tren kenaikan usia median pertama kali menikah, disparitas tetap terjadi secara geografis, terutama di wilayah-wilayah

dengan tantangan sosial dan ekonomi yang kompleks. Menurut laporan UNICEF, Indonesia menempati peringkat sepuluh besar negara dengan jumlah perkawinan anak tertinggi di dunia, dengan estimasi sekitar 1,22 juta perempuan usia 20–24 tahun pernah menikah sebelum usia 18 tahun, setara dengan satu dari sembilan anak perempuan (UNICEF, 2020).

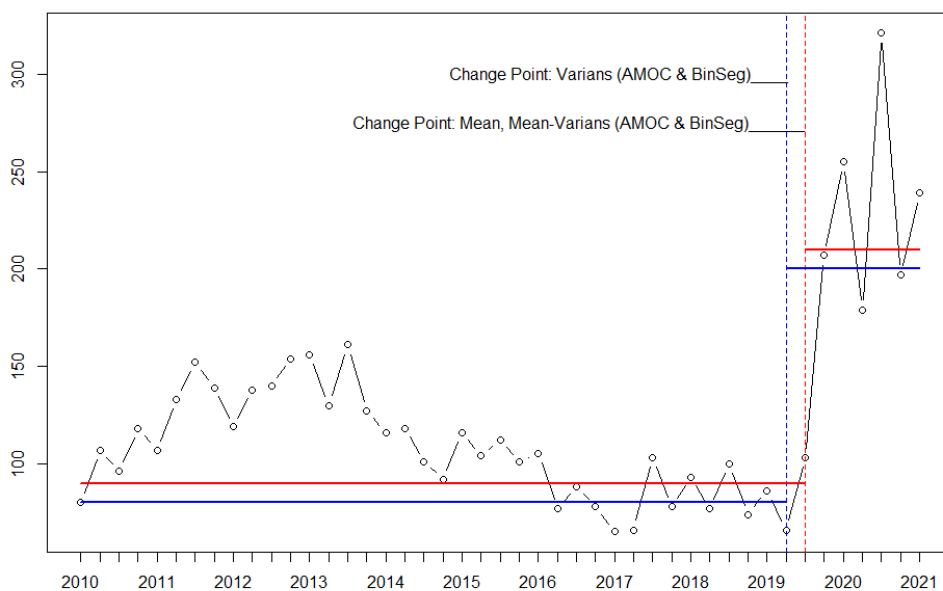
Sebagai respons terhadap situasi tersebut, Pemerintah Indonesia menetapkan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 sebagai amandemen atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan, yang menetapkan usia minimum perkawinan menjadi 19 tahun bagi laki-laki dan perempuan. Reformasi kebijakan ini dimaksudkan untuk menghilangkan kesenjangan gender dalam regulasi, sekaligus mempersempit akses legal terhadap praktik perkawinan usia dini. Kebijakan ini diharapkan mampu menurunkan prevalensi perkawinan anak secara signifikan melalui pendekatan hukum yang lebih setara dan tegas.

Namun demikian, data menunjukkan bahwa pengesahan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019, yang menaikkan batas usia minimum perkawinan menjadi 19 tahun, justru diikuti oleh peningkatan signifikan dalam jumlah pengajuan dispensasi perkawinan. Secara nasional, meskipun prevalensi perkawinan anak menurun sebesar 3,5% dalam kurun waktu 2008 hingga 2018, tren tersebut tidak berlanjut secara konsisten setelah perubahan regulasi. Selama masa pandemi COVID-19, jumlah permohonan dispensasi yang dikabulkan oleh pengadilan melonjak tajam, dari 23.700 kasus pada tahun 2019 menjadi 34.000 kasus pada tahun 2020 (Wahana Visi Indonesia, 2021).

Meskipun pandemi COVID-19 sering disebut sebagai pendorong meningkatnya perkawinan remaja di sekitar tahun 2020 akibat guncangan ekonomi, penutupan sekolah, dan terbatasnya akses layanan kesehatan reproduksi (Liem et al., 2023; Meherali et al., 2021), bukti dari Indonesia menunjukkan dinamika yang lebih kompleks. Di DIY, selama periode Januari 2010 hingga Maret 2021, Pengadilan Tinggi Agama menerima total 5.574 pengajuan dispensasi perkawinan dari seluruh kabupaten dan kota. Sepanjang periode tersebut, jumlah kasus tertinggi tercatat di Kabupaten Bantul, yang menyumbang lebih dari seperempat dari seluruh kasus di wilayah ini. Sementara itu, Kota Yogyakarta melaporkan jumlah kasus terendah, yakni kurang dari 10% dari total pengajuan selama periode Januari 2010 hingga Maret 2021. Kabupaten Sleman pernah mencatat jumlah pengajuan dispensasi tertinggi dalam satu triwulan, yaitu lebih dari 90 kasus, diikuti oleh Kabupaten Gunung Kidul dan Bantul. Secara kumulatif, Pengadilan Tinggi Agama mencatat rata-rata sekitar 124 kasus per triwulan. Jumlah kasus terendah terjadi pada triwulan

pertama tahun 2017, dengan total 65 kasus. Sebaliknya, jumlah tertinggi tercatat pada triwulan ketiga tahun 2020, mencapai 321 kasus (Sulistiawan et al., 2021).

Analisis titik perubahan (*change point analysis*) mengidentifikasi dua titik perubahan signifikan. Sebelum tahun 2019, data menunjukkan fluktuasi dengan rata-rata dan varians yang relatif stabil. Garis horizontal biru menunjukkan rata-rata data sebelum terjadi perubahan, sementara garis horizontal merah menunjukkan rata-rata varians. Data beresilasi di sekitar kedua garis tersebut, dengan tingkat variabilitas yang masih berada dalam kisaran yang konsisten. Sekitar tahun 2019, terjadi perubahan yang mencolok. Garis vertikal putus-putus merah menunjukkan titik perubahan di mana baik rata-rata maupun varians mengalami pergeseran. Setelah titik ini, data menunjukkan kenaikan rata-rata yang signifikan, terlihat dari garis horizontal merah yang lebih tinggi, dan fluktuasi yang lebih besar, mengindikasikan peningkatan varians yang substansial. Sementara itu, garis vertikal biru putus-putus menandai titik perubahan di mana hanya varians yang mengalami perubahan. Garis horizontal biru menunjukkan level varians rata-rata setelah pergeseran tersebut, yang mencerminkan peningkatan variabilitas tanpa perubahan berarti pada rata-ratanya (Sulistiawan et al., 2021).



Gambar 75. Analisis Titik Perubahan Pengajuan Dispensasi Perkawinan pada Periode Januari 2010–Maret 2021 di Daerah Istimewa Yogyakarta

Beberapa faktor saling terkait menjelaskan pola dan lonjakan pengajuan dispensasi perkawinan pada 2019 dan puncaknya pada 2020. Salah satu penyebab

utama adalah disahkannya UU No. 16 Tahun 2019, yang merevisi UU No. 1 Tahun 1974 dengan menaikkan usia minimal menikah menjadi 19 tahun untuk laki-laki dan perempuan, menghapus kesenjangan gender sebelumnya (Nurfieni, 2023; Sumner, 2020). Perubahan ini mendorong remaja yang sebelumnya bisa menikah tanpa izin pengadilan untuk mengajukan dispensasi, seperti tercermin dalam analisis titik perubahan rata-rata dan variansi.

Namun, lonjakan ini juga menunjukkan bahwa masyarakat belum sepenuhnya siap dengan regulasi baru. Studi di Bangladesh menunjukkan bahwa reformasi hukum tidak serta-merta mengubah norma sosial atau praktik budaya yang mengakar (Amirapu et al., 2020). Di banyak wilayah pedesaan atau berpenghasilan rendah, perkawinan dini masih dianggap sebagai solusi atas tekanan ekonomi atau moral. Studi serupa di Meksiko menemukan bahwa kenaikan usia legal menikah memang menurunkan angka perkawinan resmi, tetapi tidak berhasil mengatasi putus sekolah atau kehamilan dini (Bellés-Obrero & Lombardi, 2023).

Kurangnya sosialisasi dan edukasi publik menyebabkan kebingungan, sehingga keluarga tetap melakukan perkawinan dini melalui jalur hukum (Ilahi, 2021; Nur et al., 2024; Nurmila & Windiana, 2023; Yuni, 2021). Kapasitas institusi untuk menegakkan hukum juga bervariasi antar wilayah (Makka et al., 2021), dan perbedaan dalam penanganan dispensasi di pengadilan agama serta resistensi atau rendahnya kesadaran masyarakat turut berkontribusi pada ketimpangan antar daerah (Fajri, 2022; Makka et al., 2021).



Selain itu, pandemi COVID-19 memperburuk situasi ini. Jumlah pengajuan dispensasi meningkat tajam selama pandemi, hampir tiga kali lipat dari 2019 ke 2020 dan tetap tinggi pada 2021, dipicu oleh tekanan ekonomi, pengangguran, dan ketidakstabilan keluarga (Liem et al., 2023). Kehilangan pekerjaan, penutupan sekolah, serta terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan reproduksi meningkatkan kerentanan remaja (Meherali et al., 2021) (Handayani et al., 2021; Rahiem, 2021) (Yukich et al., 2021). Kombinasi antara perubahan hukum yang mendadak dan krisis global menciptakan “badai sempurna” yang mendorong lonjakan pengajuan dispensasi pada periode ini.

4. Klaster Risiko Perkawinan Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta

Sebanyak 132 sampel putusan dispensasi perkawinan yang diperoleh dari Sistem Informasi Putusan Pengadilan (SIPP) pada masing-masing pengadilan agama di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta selama periode 2010–2021 menunjukkan bahwa rata-rata usia calon mempelai perempuan dalam kasus-kasus tersebut adalah sekitar 17 tahun. Sementara itu, calon mempelai laki-laki rata-rata satu tahun lebih tua. Variasi usia calon mempelai laki-laki cenderung lebih besar dibandingkan

perempuan, yang mencerminkan rentang usia yang lebih beragam pada kelompok laki-laki (Sulistiawan et al., 2021).

Lebih dari separuh calon mempelai perempuan tercatat tidak memiliki pekerjaan, berbeda dengan calon mempelai laki-laki, di mana kurang dari sepertiga berstatus tidak bekerja. Sebagian besar calon mempelai laki-laki bekerja di sektor informal, sebagaimana juga latar belakang pekerjaan keluarga dari mayoritas pasangan yang mengajukan dispensasi. Menariknya, delapan dari sepuluh calon mempelai perempuan dalam sampel diketahui sedang hamil atau telah melahirkan. Namun demikian, sebagian besar pihak yang belum mencapai usia minimal untuk menikah dan memerlukan dispensasi justru adalah calon mempelai laki-laki. Hampir sepertiga dari total sampel merupakan pasangan yang secara usia belum memenuhi ketentuan legal untuk menikah, dengan sebagian besar pengajuan terkait kehamilan di luar nikah (Sulistiawan et al., 2021).

Cluster	1	2
Label	Risiko Sedang	Risiko Tinggi
Description	Kelompok pasangan usia subur (PUS) yang cukup rentan terhadap dampak kesehatan (dan lainnya) akibat pernikahan dini	Kelompok pasangan usia subur (PUS) yang sangat rentan terhadap dampak kesehatan (dan lainnya) akibat pernikahan dini
Size	 62.9% (83)	 37.1% (49)
Inputs	Umur Calon Istri 18.12	Umur Calon Istri 15.10
	Dispensasi Laki-laki (95.2%)	Dispensasi Keduanya (65.3%)
	Status Pekerjaan Istri Bekerja (56.6%)	Status Pekerjaan Istri Tidak Bekerja (75.5%)
	Lama Saling Mengenal Lebih dari 1 Tahun (57.8%)	Lama Saling Mengenal 1 Tahun atau Kurang (65.3%)
	Pekerjaan Wali - Calon Istri Sektor Informal (75.9%)	Pekerjaan Wali - Calon Istri Sektor Informal (83.7%)
	Status Kehamilan Hamil/ Sudah Melahirkan (80.7%)	Status Kehamilan Hamil/ Sudah Melahirkan (87.8%)
	Pekerjaan Calon Suami Sektor Informal (53.0%)	Pekerjaan Calon Suami Sektor Informal (59.2%)

Gambar 76. Klaster Risiko Perkawinan Remaja Daerah Istimewa Yogyakarta

Analisis klaster menghasilkan peta risiko yang menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga sampel termasuk dalam kategori risiko tinggi, yaitu pasangan usia subur yang sangat rentan terhadap dampak negatif dari perkawinan dini, baik dari sisi kesehatan maupun sosial. Usia calon mempelai perempuan dan status pengajuan dispensasi muncul sebagai prediktor paling signifikan dalam pembentukan klaster. Pasangan dalam klaster risiko tinggi umumnya memiliki calon istri berusia sangat muda (rata-rata 15 tahun), kedua mempelai mengajukan dispensasi, calon istri tidak bekerja, dan hubungan antarpasangan berlangsung kurang dari satu tahun. Sementara itu, klaster risiko sedang ditandai oleh calon istri yang sedikit lebih dewasa (rata-rata 18 tahun), hanya calon suami yang mengajukan

dispensasi, calon istri bekerja, dan pasangan telah saling mengenal lebih dari satu tahun (Sulistiawan et al., 2021).

5. Implikasi Kebijakan

Meskipun terdapat peningkatan dalam beberapa indikator pembangunan keluarga, seperti kenaikan usia kawin pertama dan turunnya ASFR 15–19, fenomena perkawinan dini tetap menjadi persoalan mendesak yang perlu mendapatkan perhatian. Sebagian besar kasus perkawinan dini terjadi pada pasangan yang sangat rentan, dengan karakteristik usia calon istri yang sangat muda, kondisi sosial ekonomi rendah, serta situasi kehamilan di luar nikah sebagai pendorong utama. Situasi ini menimbulkan risiko serius terhadap kesehatan reproduksi, pendidikan, dan kesejahteraan jangka panjang remaja, khususnya perempuan.

Oleh karena itu, intervensi kebijakan yang lebih holistik dan lintas sektor perlu diimplementasikan. Beberapa rekomendasi kebijakan utama antara lain:

- a. Diperlukan upaya intensif dalam meningkatkan literasi hukum masyarakat, khususnya terkait batas usia minimal perkawinan sesuai UU No. 16 Tahun 2019 bagi tokoh masyarakat dan tokoh agama. Edukasi ini penting untuk mencegah kesalahpahaman serta mengurangi praktik dispensasi yang bersifat formalitas akibat tekanan sosial atau budaya.
- b. Perlu dikembangkan layanan remaja lintas sektor yang mengintegrasikan pendidikan reproduksi, konseling psikososial, serta akses terhadap peluang ekonomi bagi remaja rentan. Hal ini untuk mencegah perkawinan usia dini yang sering dipicu oleh kehamilan tidak diinginkan, tekanan ekonomi, dan kurangnya dukungan sosial.
- c. Diperlukan standarisasi dan peningkatan kapasitas aparat peradilan agama dalam menangani permohonan dispensasi, agar prosesnya konsisten dan mempertimbangkan prinsip perlindungan anak. Ketimpangan antar wilayah dalam praktik pemberian dispensasi perlu diminimalkan melalui pelatihan dan supervisi berkala.
- d. Diperlukan kebijakan pemulihan khusus untuk remaja terdampak krisis kesehatan (COVID-19) yang mengalami putus sekolah atau kehamilan dini. Program afirmatif pendidikan dan perlindungan sosial harus ditujukan kepada kelompok ini agar mereka tidak terjebak dalam lingkaran kemiskinan dan ketimpangan jangka panjang.

Analisis tematik ini disarikan dari kajian “Perkawinan remaja di Yogyakarta: Apa yang berubah selama satu dekade?” kerja sama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan dengan Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta dengan peneliti: Dedik Sulistiawan, Ratu Matahari, dan Riza Fatma Arifa.

Bab X

Rekomendasi Kebijakan Pembangunan Kependudukan

Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024–2025, sebagaimana ditetapkan melalui Peraturan Gubernur DIY Nomor 20 Tahun 2024, disusun sebagai panduan strategis dalam merumuskan arah kebijakan pembangunan kependudukan yang terarah, efektif, terukur, dan berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat. Beberapa indikator pembangunan kependudukan yang tercantum dalam peraturan tersebut telah menunjukkan capaian sesuai dengan target yang ditetapkan, sebagaimana diuraikan dalam laporan ini. Namun demikian, terdapat sejumlah indikator yang masih memerlukan perhatian khusus untuk ditingkatkan. Sehubungan dengan hal tersebut, berikut disampaikan beberapa rekomendasi kebijakan guna mendorong pencapaian indikator pembangunan kependudukan secara lebih optimal.

1. Pengendalian Kuantitas Penduduk

Untuk menjaga keseimbangan antara laju pertumbuhan penduduk, daya dukung lingkungan, dan peningkatan kualitas hidup masyarakat, Pemerintah DIY perlu memperkuat strategi pengendalian kuantitas penduduk melalui pendekatan integratif. Upaya mempertahankan angka kelahiran secara terkendali dapat dilakukan dengan merevitalisasi program pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana (Bangga Kencana) yang adaptif terhadap dinamika sosial dan kebutuhan masyarakat. Hal ini mencakup peningkatan penggunaan kontrasepsi modern secara merata sesuai kebutuhan klien, peningkatan kualitas dan frekuensi layanan kesehatan reproduksi, serta penyediaan edukasi yang responsif bagi pasangan usia subur, termasuk remaja. Peningkatan usia kawin pertama juga harus terus didorong melalui intervensi pendidikan, ekonomi, dan sosial budaya untuk mencegah perkawinan usia dini dan mendorong kesiapan membangun keluarga yang berkualitas.

Dalam menghadapi proyeksi meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut, perlu disiapkan sistem perlindungan sosial yang komprehensif, termasuk penyediaan fasilitas publik dan layanan kesehatan yang ramah lansia. Di sisi lain, untuk mengantisipasi tingginya beban ketergantungan, pemerintah perlu memprioritaskan penciptaan lapangan kerja yang inklusif bagi penduduk usia produktif melalui pelatihan keterampilan, penguatan ekonomi lokal, dan dukungan bagi wirausaha. Seluruh strategi ini memerlukan kolaborasi lintas sektor serta partisipasi aktif masyarakat guna memastikan kebijakan dapat diterapkan secara efektif, berkelanjutan, dan mampu menjawab tantangan demografi masa depan.

2. Peningkatan Kualitas Penduduk

Untuk mencapai kondisi kualitas penduduk DIY yang ideal di masa depan, dibutuhkan strategi yang komprehensif dalam tiga dimensi utama: kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan. Dalam aspek kesehatan, peningkatan usia harapan hidup perlu didukung oleh penurunan angka bayi lahir dengan berat rendah, prevalensi gizi kurang, dan stunting secara signifikan. Hal ini dapat dicapai melalui penguatan layanan kesehatan ibu dan anak, promosi pemberian ASI eksklusif, intervensi gizi yang terarah, serta penerapan pola hidup bersih dan sehat yang semakin meluas di masyarakat. Dukungan jaminan kesehatan yang merata juga menjadi kunci agar seluruh kelompok penduduk, terutama yang rentan, dapat mengakses layanan kesehatan yang berkualitas.

Di bidang pendidikan, peningkatan derajat pendidikan penduduk perlu diarahkan pada pemerataan akses dan mutu layanan pendidikan dari jenjang dasar hingga pendidikan tinggi. Upaya ini dapat dilakukan melalui perluasan akses pendidikan bagi masyarakat prasejahtera, penguatan pendidikan vokasional, pelatihan keterampilan kerja yang sesuai dengan kebutuhan industri, serta pemanfaatan teknologi digital dalam pembelajaran, khususnya di wilayah perdesaan. Peningkatan kualitas guru dan tenaga pendidik, serta penguatan program literasi juga menjadi langkah penting dalam memperkecil kesenjangan pendidikan.

Dalam dimensi kesejahteraan, peningkatan taraf hidup penduduk perlu ditopang oleh pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan. Hal ini mencakup penciptaan lapangan kerja yang luas dan produktif, penurunan angka pengangguran, serta peningkatan pendapatan masyarakat. Pemerintah perlu mendorong pengembangan ekonomi lokal, kewirausahaan, dan sektor-sektor strategis seperti UMKM dan ekonomi kreatif. Selain itu, penguatan perlindungan sosial, pemerataan pembangunan antarwilayah, serta kebijakan yang berpihak pada kelompok rentan perlu diperkuat untuk mengurangi kemiskinan secara berkelanjutan.

3. Mobilitas Penduduk

Pengelolaan mobilitas penduduk di DIY memerlukan sistem tata kelola kependudukan yang adaptif, termasuk penguatan regulasi dan sistem pendataan penduduk non permanen (pendatang) agar memiliki akses terhadap layanan dasar. Pendekatan tata ruang yang seimbang antara wilayah utara dan selatan, serta kota dan desa, perlu diimplementasikan untuk mengurangi kepadatan, kemacetan, dan kesenjangan akses. Pemerintah juga perlu mendorong integrasi sosial antara

penduduk lokal dan migran untuk menghindari konflik dan meningkatkan kohesi sosial.

4. Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga di DIY perlu diarahkan untuk membentuk keluarga yang sah secara hukum, sejahtera, sehat, mandiri, berwawasan ke depan, harmonis, serta menjunjung tinggi nilai spiritual dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Keluarga yang ideal tercermin dari ketahanan fisik-ekonomi dan sosial-psikologis, yang dapat diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dasar seperti pangan bergizi, layanan kesehatan, pendidikan berkualitas, dan hunian layak. Pemberdayaan ekonomi keluarga melalui pelatihan keterampilan, akses pembiayaan, serta pengembangan usaha mikro juga berperan penting dalam memperkuat kemandirian keluarga. Nilai-nilai spiritual, komunikasi efektif antaranggota, partisipasi sosial, serta komitmen terhadap fungsi pengasuhan dan perlindungan merupakan fondasi utama ketahanan sosial-psikologis, yang dapat diperkuat melalui program pendidikan keluarga berbasis komunitas secara inklusif dan kontekstual.

Upaya penurunan angka perceraian dan pencegahan perkawinan usia muda perlu menjadi fokus melalui penyediaan layanan edukasi pranikah, konseling keluarga, dan pendampingan yang mudah diakses. Selain itu, kasus kekerasan dalam rumah tangga, penelantaran anak, serta lansia perlu diminimalkan melalui penguatan sistem perlindungan sosial, peningkatan literasi nilai anti-kekerasan, serta penguatan kapasitas lembaga layanan. Penguatan kelembagaan lokal, seperti forum perlindungan anak dan keluarga, menjadi penting sebagai garda terdepan intervensi.

5. Data dan Informasi Kependudukan

Pemerintah DIY perlu membangun sistem data kependudukan yang terintegrasi lintas sektor sebagai dasar perumusan kebijakan yang berbasis bukti. Penguatan kapasitas digitalisasi data, interoperabilitas antarinstansi, serta pemanfaatan data diperlukan untuk mendukung perencanaan pembangunan yang lebih presisi, responsif, dan akuntabel. Pemanfaatan data kependudukan juga harus diperluas ke sektor nonpemerintah, seperti perdagangan, perbankan, dan investasi, guna mendorong perencanaan pembangunan yang inklusif dan berbasis kebutuhan.

Bab XI

Penutup

Situasi kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terus mengalami dinamika seiring dengan perubahan sosial, ekonomi, dan demografi yang terjadi. Meskipun jumlah penduduk DIY relatif lebih kecil dibandingkan provinsi lain di Pulau Jawa, karakteristik wilayah ini yang memiliki tingkat kepadatan penduduk tinggi dan struktur umur yang mulai menua menghadirkan tantangan tersendiri. Potensi bonus demografi yang masih berlangsung harus dimanfaatkan secara optimal untuk mendorong peningkatan kualitas sumber daya manusia yang unggul dan berdaya saing, khususnya di sektor pendidikan, kesehatan, dan ekonomi kreatif yang menjadi unggulan daerah.

Dalam rangka mendukung pembangunan kependudukan yang berkelanjutan dan berkeadilan, Pemerintah DIY perlu memperkuat tata kelola kependudukan yang selaras dengan kebijakan nasional, namun tetap kontekstual dengan kebutuhan lokal. Perencanaan pembangunan kependudukan di DIY juga harus didasarkan pada data yang akurat dan mutakhir, serta memanfaatkan hasil-hasil kajian strategis sebagai referensi.

Keberhasilan pelaksanaan pembangunan kependudukan di DIY tidak dapat terlepas dari komitmen dan kolaborasi yang erat antara pemerintah daerah, sektor swasta, perguruan tinggi, organisasi masyarakat sipil, dan masyarakat itu sendiri. Pendekatan kolaboratif ini penting untuk memastikan bahwa setiap kebijakan dan program yang dijalankan mampu menjawab tantangan lokal sekaligus berkontribusi pada pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan.

Daftar Pustaka

- Amirapu, A., Asadullah, M. N., & Wahhaj, Z. (2020). *Can child marriage law change attitudes and behaviour? Experimental evidence from an information intervention in Bangladesh*. Canterbury: University of Kent, School of Economics. <https://www.econstor.eu/handle/10419/246681>
- Bellés-Obrero, C., & Lombardi, M. (2023). Will You Marry Me, Later? Age-of-Marriage Laws and Child Marriage in Mexico. *Journal of Human Resources*, 58(1), 221–259. <https://doi.org/10.3368/jhr.58.3.1219-10621R2>
- BPS. (2024a). *Angka Ketergantungan Hasil Sensus Penduduk Menurut Kabupaten/Kota, 2000-2020*. <https://yogyakarta.bps.go.id/id/statistics-table/1/MTY5IzE=/angka-ketergantungan-hasil-sensus-penduduk-menurut-kabupaten-kota-2000-2020.html>
- BPS. (2024b). *Angka Total Fertility Rate (TFR) Hasil Sensus Penduduk Menurut Kabupaten/Kota*. <https://yogyakarta.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDA2IzI=/angka-total-fertility-rate--tfr--hasil-sensus-penduduk-menurut-kabupaten-kota-.html>
- Fajri, M. (2022). The Effectiveness of Supreme Court Regulation No. 5 of 2019 in Efforts to Prevent Child Marriage Efektivitas. *Jurnal Al-Qadau*, 9(2), 151–160.
- Fan, S., & Koski, A. (2022). The health consequences of child marriage: a systematic review of the evidence. *BMC Public Health*, 22(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12707-x>
- Handayani, Y. S., Urrahman, M. F., Haq, M. I., Pahlevi, F. N., Akbar, D. A., & Azhar, Y. (2021). Impacts and Problems of Early Marriage During The Covid-19 Pandemic. *Syiah Kuala Law Journal*, 5(2), 230–237. <https://doi.org/10.24815/sklj.v5i2.21906>
- Ilahi, A. H. A. (2021). The Evaluation of Early Marriage Law Renewal in Indonesia. *Unnes Law Journal: Jurnal Hukum Universitas Negeri Semarang*, 7(1), 131–152.
- Liem, A., Julianto, V., Kamsi, Haq, A., Shofa, R. L., & Kamilatissa'adah. (2023). Factors associated with child marriage during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Contemporary Islam*, 18(3), 457–478. <https://doi.org/10.1007/s11562-023-00545-6>
- Makka, M. M., Bukido, R., & Hasan, F. (2021). Questioning about Law Number 16 of 2019 concerning Marriage Dispensation in PA Kotamobagu. *Kawanua International Journal of Multicultural Studies*, 1(2), 80–84. <https://doi.org/10.30984/kijms.v1i2.29>
- Meherali, S., Adewale, B., Ali, S., Kennedy, M., Salami, B. O., Richter, S., Okeke-ihējirika, P. E., Ali, P., Adjorlolo, S., Aziato, L., Kwankye, S. O., & Lassi, Z. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescents' Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13221). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph182413221>
- Mohammed, A., Woldeyohannes, D., Feleke, A., & Megabiaw, B. (2014).

- Determinants of modern contraceptive utilization among married women of reproductive age group in North Shoa Zone, Amhara Region, Ethiopia. *Reproductive Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-13>
- Nungo, S., van Eijk, A. M., Mason, L., Nyothach, E., Asuke, B., Spinoven, P., Obor, D., Khaggayi, C., Kwaro, D., Phillips-Howard, P. A., & Zulaika, G. (2025). Factors associated with school dropout and sexual and reproductive health: a cross-sectional analysis among out-of-school girls in western Kenya. *BMJ Public Health*, 3(1), e001528. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001528>
- Nur, A. A., Amanda, S., Hanifa, F. F., & Ayudiputri, Z. Z. (2024). Determinants of Child Marriage in Indonesia: A Systematic Review. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*, 05(02). <https://doi.org/10.20473/jcmpshr.v5i2.45777>
- Nurfieni, A. (2023). The Impact Of Law Number 16 Of 2019 Marriage Dispensation And Child Marriage Gap. *Indonesian Journal of Law and Islamic Law (IJLIL)*, 5(2), 50–61. <https://doi.org/10.35719/ijlil.v5i2.330>
- Nurmila, N., & Windiana, W. (2023). Understanding the Complexities of Child Marriage and Promoting Education to Prevent Child Marriage in Indramayu, West Java. *Ulumuna*, 27(2), 823–853. <https://doi.org/10.20414/UJIS.V27I2.680>
- Perwakilan BKKBN DIY. (2024). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta 2024*.
- Rahiem, M. D. H. (2021). COVID-19 and the surge of child marriages: A phenomenon in Nusa Tenggara Barat, Indonesia. *Child Abuse and Neglect*, 118(95), 105168. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105168>
- Sekretariat Daerah DIY. (2024). Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 20 Tahu 2024 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan aerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024 - 2025. In *Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2024 Nomor 20*. Sekretariat Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Sulistiawan, D., Matahari, R., & Arifa, R. F. (2021). *Policy Brief: Perkawinan remaja di Yogyakarta: Apa yang berubah selama satu dekade?*
- Sumner, C. (2020). *Ending Child Marriage in Indonesia: The Role of the Courts*. https://law.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0004/3331813/CILIS-Policy-Paper_Sumner-20200326.pdf
- UNICEF. (2020). Prevention of Child Marriage Acceleration that Cannot Wait. In *Unicef*. <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-06/Prevention-of-Child-Marriage-Report-2020.pdf>
- Wahana Visi Indonesia. (2021). *Stop Child Marriage, Who is Responsible?* <https://wahanavisi.org/en/media-resources/stories/detail/stop-child-marriage-who-is-responsible>
- Welch, C., Wong, C. K., Lelijveld, N., Kerac, M., & Wrottesley, S. V. (2024). Adolescent pregnancy is associated with child undernutrition: Systematic review and

- meta-analysis. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 20, Issue 1, p. e13569). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/mcn.13569>
- Yukich, J., Ph, D., Worges, M., Ph, D., Gage, A. J., Ph, D., Hotchkiss, D. R., Ph, D., Preaux, A., H, M. P., Murray, C., H, M. P., Cappa, C., & Ph, D. (2021). Projecting the Impact of the COVID-19 Pandemic on Child Marriage. *Journal of Adolescent Health*, 69(January), 23–30.
- Yuni, L. A. (2021). Analysis of The Emergency Reasons in The Application of Marriage Dispensation at The Tenggara Religious Court. *Samarah*, 5(2), 976–1002. <https://doi.org/10.22373/sjhk.v5i2.9135>

