

RANCANGAN
PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR...TAHUN ...
TENTANG
GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA 2023 - 2045
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

- Menimbang :
- a. bahwa untuk memberikan arah kebijakan pembangunan kependudukan agar terarah, efektif, terukur, dan guna mencapai hasil yang optimal bagi kesejahteraan masyarakat;
 - b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 10 Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan yang menyatakan bahwa Pemerintah Daerah harus melaksanakan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan secara terkoordinasi, terintegrasi dan terpadu dalam satu kesatuan;
 - c. bahwa untuk lebih terarahnya pengendalian kuantitas, kualitas, mobilisasi, ketahanan keluarga, dan data informasi penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta, perlu disusun *Grand Design* sebagai pedoman perencanaan pembangunan yang berwawasan kependudukan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Daerah Istimewa Yogyakarta 2023 - 2045.

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia

- Tahun 1950 Nomor 3), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 5. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand design* Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310):

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG *GRAND DESIGN* PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA 2023 - 2045.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas, serta penataan administrasi Kependudukan.
2. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan yang selanjutnya disingkat GDPK adalah arahan kebijakan yang dituangkan dalam program lima tahunan Pembangunan Kependudukan untuk mewujudkan target pembangunan kependudukan.
3. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama, serta lingkungan penduduk setempat.
4. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Indonesia.
5. Kuantitas Penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal.
6. Kualitas Penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan nonfisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan, dan hidup layak.
7. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
8. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.

9. Persebaran Penduduk adalah kondisi sebaran penduduk secara keruangan.
10. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintahan.
11. Pengarahan mobilitas penduduk adalah upaya mengarahkan gerak keruangan penduduk agar serasi, selaras, dan seimbang dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.
12. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.
13. Dokumen Kependudukan adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh instansi pelaksana yang mempunyai kekuatan hukum sebagai alat bukti autentik yang dihasilkan dari pelayanan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil.
14. Pencatatan Sipil adalah pencatatan peristiwa penting yang dialami oleh seseorang dalam register pencatatan sipil pada instansi pelaksana.
15. Pembangunan Berkelanjutan adalah pembangunan terencana di segala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya tampung alam dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang, sehingga menunjang kehidupan bangsa.
16. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
17. Daerah adalah Daerah Istimewa Yogyakarta.
18. Gubernur adalah Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.

19. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

GDPK Daerah bertujuan untuk memutakhirkan GDPK 2018-2035 selaras dengan perubahan kebijakan dan dinamika terkini, yang secara khusus bertujuan untuk mengarahkan dan mewujudkan:

- a. penduduk tumbuh seimbang;
- b. penduduk yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi;
- c. keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni;
- d. keseimbangan persebaran penduduk yang serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan; dan
- e. administrasi Kependudukan yang tertib, akurat, dan dapat dipercaya.

Pasal 3

Sasaran reviu GDPK Daerah 2018-2035 menjadi 2023-2045 ini yaitu:

- a. terwujudnya pembangunan berwawasan kependudukan untuk meningkatkan kualitas penduduk dalam rangka mencapai pembangunan berkelanjutan;
- b. pencapaian bonus demografi melalui pengelolaan kuantitas penduduk dengan cara pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian, dan pengarahan mobilitas penduduk sejalan dengan pembangunan kualitas di bidang pendidikan, kesehatan, dan produktivitas;

- c. terwujudnya keluarga berkualitas yang memiliki ciri ketahanan sosial, ketahanan ekonomi, dan berbudaya tinggi;
- d. pembangunan database kependudukan melalui pengembangan sistem informasi data kependudukan yang akurat, dapat dipercaya, dan terintegrasi.

BAB III SISTEMATIKA

Pasal 4

(1) GDPK Daerah terdiri dari:

- BAB I : PENDAHULUAN
- BAB II : ANALISIS SITUASI KEPENDUDUKAN DAN
CAPAIAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
- BAB III : PROYEKSI PENDUDUK DAN KONDISI IDEAL
KEPENDUDUKAN DIY 2023-2045
- BAB IV : VISI DAN ISU STRATEGIS PEMBANGUNAN
KEPENDUDUKAN DIY
- BAB V : KEBIJAKAN DAN STRATEGIS PEMBANGUNAN
KEPENDUDUKAN DIY
- BAB VI : PETA JALAN (*ROAD MAP*)
- BAB VII : PENUTUP

(2) Uraian lebih lanjut terkait sistematika GDPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan gubernur ini.

BAB IV TIM KOORDINASI PELAKSANAAN GDPK

Pasal 5

(1) Dalam rangka pelaksanaan GDPK dibentuk Tim Koordinasi Pelaksanaan GDPK **Daerah** yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

(2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. mengoordinasikan dan menyinkronisasikan penyusunan kebijakan dan program, pelaksanaan, dan pengawasan GDPK di Daerah.
- b. memperhatikan kebijakan dan program percepatan pembangunan kependudukan nasional dan arahan Tim Koordinasi Pelaksanaan GDPK Nasional.
- c. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Gubernur melalui Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 6

(1) Susunan keanggotaan Tim Koordinasi Pelaksanaan GDPK Daerah, terdiri atas:

- a. Ketua;
- b. Wakil Ketua
- c. Sekretaris; dan
- d. Anggota.

(2) Keanggotaan Tim Koordinasi Pelaksanaan GDPK Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur Pemerintah Daerah dari satuan kerja Perangkat Daerah terkait dan lembaga non pemerintah terkait serta pihak lain yang dipandang perlu.

(3) Untuk membantu pelaksanaan tugas Tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dibentuk kelompok kerja.

(4) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri atas:

- a. Kelompok kerja bidang pengendalian kuantitas penduduk;
- b. Kelompok kerja bidang peningkatan kualitas penduduk;
- c. Kelompok kerja bidang pembangunan keluarga;
- d. Kelompok kerja bidang penataan persebaran dan pengaturan mobilitas penduduk; dan
- e. Kelompok kerja bidang Penataan Administrasi Kependudukan.

BAB V
MEKANISME KERJA TIM KOORDINASI

Pasal 7

Hubungan kerja internal Tim Koordinasi bersifat koordinatif dalam rangka sinkronisasi, harmonisasi, dan integrasi kebijakan dan program masing-masing organisasi perangkat daerah dalam penyelenggaraan GDPK.

Pasal 8

Gubernur sebagai penanggung jawab Tim Koordinasi, melaporkan hasil pelaksanaan tugas Tim Koordinasi kepada ketua pelaksana tim koordinasi GDPK nasional paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

BAB VI
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 9

- (1) Gubernur melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan GDPK sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pemantuan dan evaluasi pelaksanaan GDPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tim Koordinasi.
- (3) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan GDPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu waktu apabila diperlukan.
- (4) Gubernur selaku penanggung jawab pelaksanaan GDPK melaporkan hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) kepada ketua pelaksana tim koordinasi GDPK nasional paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

BAB VII
PENDANAAN

Pasal 10

- (1) Pendanaan pelaksanaan GDPK Daerah 2023-2045 bersumber dari:
 - a. Anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan
 - b. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemenuhan pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan memperhatikan kemampuan keuangan daerah.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta

tada tanggal

GUBERNUR

DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

HAMENGKU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta

pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH

DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

BENY SUHARSONO

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2023 NOMOR

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR
TENTANG
GRAND DESIGN PEMBANGUNAN
KEPENDUDUKAN DAERAH
ISTIMEWA YOGYAKARTA 2023 –
2045

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) telah memperlihatkan kemajuan-kemajuan yang menggembirakan. Kemajuan pertama terlihat pada angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/TFR*) yang menurun secara konsisten selama periode 1971-2020, yaitu dari 4,76 di tahun 1971 menjadi 1,89 di 2020. Namun, ada hal menarik yang perlu menjadi perhatian dari penurunan angka kelahiran itu, yakni TFR yang telah menyentuh angka 1,89 atau di bawah 2,1. Padahal secara teoritis, batas yang mengindikasikan tercapainya penduduk tumbuh seimbang adalah 2,1, yang berarti DIY telah melewatinya. Apabila kelahiran 2,1 dapat menjaga pertumbuhan penduduk tetap seimbang, maka kelahiran di bawah 2,1 kemungkinan justru menurunkan pertumbuhan penduduk.

Sebagian pihak memandang penurunan pertumbuhan penduduk sebagai keadaan yang menguntungkan karena berarti mengurangi beban pemenuhan kebutuhan dasar, seperti pangan, papan, pakaian, air bersih, kesehatan, dan pendidikan. Pemerintah tidak harus menambah biaya pembangunan pada sektor-sektor terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar tersebut, dan dapat mengalokasikannya pada investasi jangka panjang, termasuk kelestarian lingkungan dan meminimalisasikan dampak pemanasan global.

Sementara itu, sebagian pihak lainnya melihat penurunan pertumbuhan penduduk secara lebih hati-hati, terlebih telah berada di bawah angka

replacement level 2,1. Penurunan pertumbuhan penduduk dikhawatirkan dapat memengaruhi eksistensi dan keberlangsungan penduduk; juga dampaknya kepada sektor-sektor lainnya, seperti ketersediaan tenaga kerja, penyelenggaraan layanan kesehatan, pendidikan, dan perumahan. Sebagai ilustrasi, negara Jepang menghadapi penurunan fungsi layanan pensiunan

karena menurunnya jumlah penduduk usia kerja. Rumah-rumah yang dulu mampu melayani pekerja pensiun, kini sebagian kosong tidak digunakan seiring dengan menurunnya jumlah penduduk usia kerja.

Kemajuan kedua adalah pengelolaan kuantitas melalui pengaturan kelahiran yang berpengaruh terhadap komposisi penduduk menurut kelompok umur. Daerah Istimewa Yogyakarta telah mengalami perkembangan perubahan komposisi sejak periode 1990 hingga 2000-an, yakni jumlah penduduk usia produktifnya lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk usia anak dan usia lanjut. Rasio antara penduduk usia produktif terhadap penduduk usia belum/tidak produktif (rasio ketergantungan) mencapai titik terendah, sehingga sangat ideal untuk mengupayakan percepatan pencapaian tujuan pembangunan daerah. Sayangnya, meski DIY telah mencapai rasio ketergantungan terendah, DIY masih kesulitan mewujudkan kesejahteraan penduduknya. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki angka kemiskinan yang tinggi, bahkan melebihi angka nasional dengan perbandingan 6 persen:9 persen, sehingga kemajuan pengelolaan kuantitas belum diikuti oleh kemajuan kesejahteraan. Padahal, secara teori apabila suatu negara/wilayah telah mencapai rasio ketergantungan terendah dan memperoleh bonus demografi, maka akan memasuki tahap berikutnya dengan tantangan yang berbeda, seperti perawatan penduduk lanjut usia (lansia), pelayanan dan jaminan kesehatan penduduk lansia.

Kemajuan berikutnya adalah angka harapan hidup yang semakin membaik. Pembangunan bidang kesehatan telah berhasil menurunkan risiko angka kesakitan dan angka kematian, serta memperpanjang usia. Penduduk DIY dapat menikmati hidup lebih lama karena dukungan imunasi dasar yang telah menjangkau ke semua anak, pencegahan terhadap infeksi dan kekurangan energi kronis pada perempuan usia subur, perluasan akses ke layanan kesehatan. Kemajuan ini bersama-sama dengan penurunan angka kelahiran dan penduduk yang semakin terdidik, telah mendorong perubahan struktur penduduk DIY dari struktur muda ke struktur tua (*ageing population*). Penduduk usia 60 tahun ke atas semakin meningkat dari sekitar 7 persen di 2013 menjadi 14 persen di 2021 sekaligus menandai masuknya DIY pada fase bonus demografi tahap lanjut.

Meski sejumlah kemajuan telah terlihat, pembangunan kependudukan di DIY masih menghadapi tantangan inklusivitas, disparitas, dan kesenjangan antarwilayah. Pembangunan kependudukan DIY harus mampu menciptakan keadilan dan memberikan akses yang sama kepada

semua kelompok, golongan, ras, dan jenis kelamin. Pembangunan kependudukan DIY dihadapkan pada tantangan indikator-indikator global, seperti indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB), indikator kesejahteraan yang dikeluarkan oleh OECD dan indikator pembangunan nasional, yaitu Indonesia Emas 2045. Tantangan yang dimaksud adalah sejauhmana keterkaitan indikator-indikator pembangunan kependudukan dengan indikator pembangunan lainnya. Pertanyaan tersebut menjadi penting karena GDPK merupakan arah kebijakan dan program kependudukan jangka panjang yang menjadi dasar bagi pembangunan. Oleh karenanya, kemampuan dan keberadaannya untuk mengintegrasikan indikator-indikator pembangunan yang ada, akan sangat memengaruhi arah kebijakan dan program pembangunan, baik di tingkat nasional maupun daerah.

Dari sisi cakupan GDPK, yang terdiri dari lima komponen, yaitu pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan dan pengarahannya mobilitas, serta penataan data dan informasi kependudukan, juga dihadapkan pada tantangan lainnya. Selain tantangan keterpaduan dengan rencana dan target pembangunan lainnya, juga tantangan pada dinamika demografi akibat kebijakan yang diadopsi. Kebijakan pengendalian kelahiran misalnya, menyebabkan variasi pola struktur penduduk antarwilayah di Indonesia. Demikian pula dengan kebijakan pembangunan wilayah yang secara tidak langsung mengarahkan pola migrasi dan urbanisasi, serta kebijakan perluasan cakupan kesehatan yang memengaruhi kondisi kualitas kesehatan masyarakat. Oleh karenanya, GDPK sebagai dokumen luas dan komprehensif yang nantinya tertuang dalam rencana pembangunan jangka panjang atau jangka menengah harus termutakhirkan sesuai dinamika yang ada. Bertitik tolak dari uraian yang menerangkan pentingnya GDPK di atas, maka Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) ingin menguatkan komitmennya terhadap pembangunan kependudukan. Dokumen GDPK yang telah disusun oleh Pemerintah DIY untuk periode 2018-2035 dimutakhirkan agar selaras dengan kebijakan dan target pembangunan terkini. Pemutakhiran difokuskan pada kebaruan rentang waktu mengikuti kebijakan Indonesia Emas 2045, sehingga GDPK diperlama hingga 2045. Dokumen GDPK DIY 2018- 2035 juga perlu disesuaikan dengan paduan GDPK terbaru 2020.

1.2 Tujuan

Reviu GDPK DIY bertujuan untuk memutakhirkan GDPK 2018-2035 selaras dengan perubahan kebijakan dan dinamika terkini. Dokumen reviu GDPK 2023-2045, secara khusus bertujuan untuk mengarahkan dan mewujudkan.

- a. penduduk tumbuh seimbang;
- b. penduduk yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi;
- c. keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni;
- d. keseimbangan persebaran penduduk yang serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan; dan
- e. administrasi Kependudukan yang tertib, akurat, dan dapat dipercaya.

1.3 Sasaran

Sasaran reviu GDPK DIY 2018-2035 menjadi 2023-2045 ini adalah.

- a. terwujudnya pembangunan berwawasan kependudukan untuk meningkatkan kualitas penduduk dalam rangka mencapai pembangunan berkelanjutan
- b. pencapaian bonus demografi melalui pengelolaan kuantitas penduduk dengan cara pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian, dan pengarahannya mobilitas penduduk sejalan dengan pembangunan kualitas di bidang pendidikan, kesehatan, dan produktivitas
- c. terwujudnya keluarga berkualitas yang memiliki ciri ketahanan sosial, ekonomi, dan berbudaya tinggi
- d. pembangunan database kependudukan melalui pengembangan sistem informasi data kependudukan yang

akurat, dapat dipercaya, dan terintegrasi.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Wilayah

Reviu GDPK DIY 2018-2035 menjadi 2023-2045 mencakup semua kabupaten/kota di wilayah DIY, yaitu Kabupaten Sleman, Bantul, Gunungkidul, Kulon Progo, dan Kota Yogyakarta.

1.4.2 Waktu

Reviu GDPK ini dilakukan untuk durasi atau rentang waktu 23 tahun, yaitu 2023-2045.

1.4.3 Materi

Reviu GDPK DIY 2018-2035 menjadi 2023-2045 ini mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 154 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan yang mencakup lima pilar, yaitu (1) pengendalian kuantitas, (2) peningkatan kualitas, (3) pembangunan keluarga, (4) pengarahannya mobilitas, dan (5) penataan administrasi kependudukan. Masing-masing pilar dirinci sebagai berikut.

- a. Pengendalian kuantitas penduduk dan pencapaian tumbuh seimbang dilakukan melalui pengaturan fertilitas dan penurunan mortalitas. Peningkatan kualitas penduduk dilakukan untuk mewujudkan manusia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri.
- b. Peningkatan kualitas sebagaimana dimaksud dilakukan melalui peningkatan kesehatan, pendidikan, perekonomian, indeks pembangunan manusia, kondisi dan kualitas gender. Kualitas penduduk dalam penyusunan GDPK dimaksud adalah menganalisis kondisi *existing*, identifikasi potensi dan kondisi kualitas penduduk ke depan dalam aspek fisik dan nonfisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan, dan hidup layak.

- c. Pembangunan keluarga berkualitas adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Untuk mewujudkan pembangunan keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni, dilakukan:
- 1) pembangunan keluarga yang bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa;
 - 2) pembangunan keluarga berdasarkan perkawinan yang sah;
 - 3) pembangunan keluarga yang berwawasan nasional dan berkontribusi kepada masyarakat, bangsa, dan negara; dan
 - 4) pembangunan keluarga yang mampu merencanakan sumber daya keluarga.

Pembangunan keluarga dilaksanakan melalui rekayasa sosial keluarga, yaitu dilakukan melalui penataan struktur keluarga, penguatan relasi sosial keluarga, pengembangan transformasi sosial keluarga, dan perluasan jaringan sosial keluarga.

- d. Pengarahan mobilitas penduduk untuk mencapai persebaran penduduk yang optimal, didasarkan pada keseimbangan antara jumlah penduduk dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan. Penataan persebaran dan pengarahannya dilakukan melalui:
- 1) pengarahannya mobilitas penduduk yang mendukung pembangunan daerah yang berkeadilan;
 - 2) pengelolaan urbanisasi yang mengarah pada pembangunan perkotaan yang berkelanjutan;
 - 3) pengarahannya persebaran penduduk sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah;

Kebijakan mobilitas penduduk dilaksanakan dengan menghormati hak penduduk untuk bebas bergerak, berpindah, dan bertempat tinggal dalam wilayah Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk dilaksanakan melalui:

- a. mengupayakan peningkatan mobilitas penduduk yang bersifat tidak tetap dengan cara menyediakan berbagai fasilitas sosial, ekonomi, budaya, dan administrasi di beberapa daerah yang diproyeksikan sebagai daerah tujuan mobilitas penduduk; dan
- b. mengurangi mobilitas penduduk ke kota metropolitan atau kota besar.

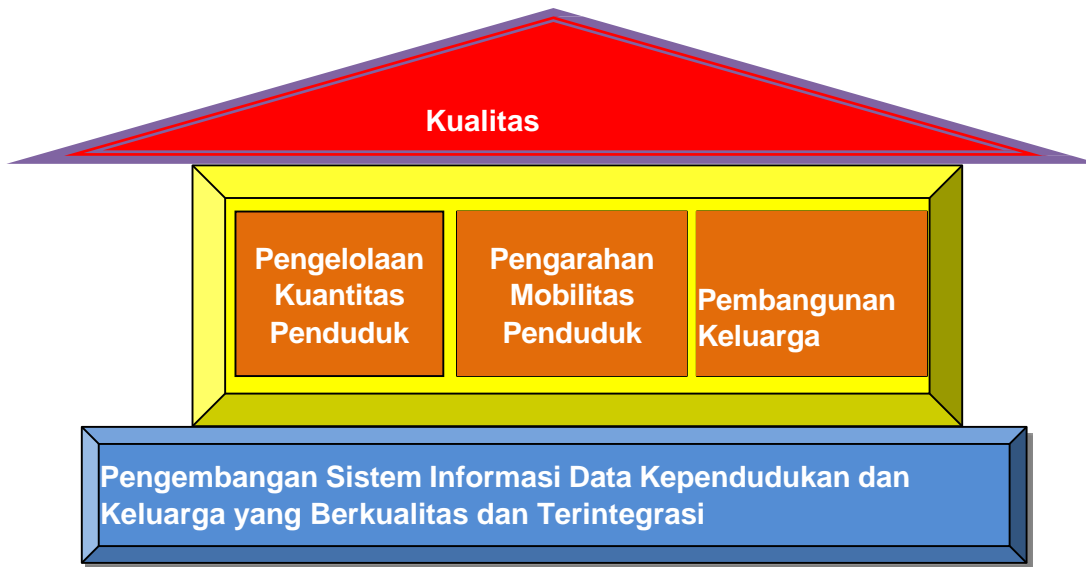
Penataan data dan informasi kependudukan serta administrasi kependudukan yang dapat dimanfaatkan untuk perumusan kebijakan dan pemberian hak-hak individu penduduk pada berbagai pelayanan publik. Hal ini dilakukan dengan:

- 1) penataan dan pengelolaan database kependudukan;
- 2) penataan dan penerbitan dokumen kependudukan; dan
- 3) menciptakan sistem dan informasi data kependudukan terintegrasi untuk mendukung pengambilan keputusan.

1.2 Pendekatan

Dokumen ini merupakan reviu atas dokumen GDPK DIY yang sudah disusun sebelumnya untuk periode 2018-2035. Dokumen tersebut memuat arah kebijakan pembangunan kependudukan untuk pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk, dan penataan administrasi kependudukan sesuai panduan nasional (Gambar 1.1). Hasil reviu ini sebagai dokumen peninjauan kembali dokumen GDPK lama dan penyesuaian dengan kondisi terkini. Penyesuaian tersebut meliputi revisi target dan hal lain yang menjadikan dokumen GDPK semakin komprehensif.

Dokumen GDPK DIY 2018-2035 telah disusun sesuai panduan nasional, yakni GDPK menjadi sumber rujukan rencana pembangunan daerah (RPJMD). Reviu yang dilakukan kali ini mendasarkan pada data-data terkini, mencakup di bidang kuantitas penduduk, kualitas penduduk, mobilitas penduduk, pembangunan keluarga, serta data dan informasi kependudukan. Dalam proses penyusunannya, dokumen ini menerapkan tiga tahap analisis, antara lain.



Gambar 1.1 Lingkup Pembangunan Kependudukan

Sumber: Kemenkokesra, 201

- a. Analisis deskriptif terhadap kondisi terkini kependudukan di DIY. Tujuan dari analisis ini adalah mengetahui dan memetakan situasi kependudukan dari aspek kuantitas, kualitas, mobilitas, keluarga, dan data-data kependudukan.
- b. Analisis tren digunakan untuk mengetahui pola dinamika indikator pembangunan kependudukan yang terjadi di DIY. Analisis tren juga melihat pola yang terjadi dalam rentang waktu 5 tahun terakhir atau lebih untuk indikator-indikator yang trennya cukup dinamis.
- c. Analisis proyeksi digunakan untuk memperkirakan kondisi kependudukan di masa mendatang dengan mendasarkan pada kecenderungan yang terjadi di masa lampau. Hasil analisis ini dapat memberikan gambaran tentang kondisi kependudukan DIY yang ideal.
- d. Analisis *gap* yaitu membandingkan kondisi yang terjadi saat ini dengan kondisi kependudukan ideal, sehingga dapat diidentifikasi persoalan yang dihadapi.
- e. Analisis pohon masalah

Pembangunan kependudukan bersifat lintas sektoral dan melibatkan banyak pihak untuk mewujudkan tujuan pembangunan kependudukan.

Permasalahan dalam pembangunan kependudukan saling berkait(integral) dan dinamis, serta tidak jarang sulit diidentifikasi penyebab secara spesifik (lihat Unicef, 2010; Dunn, 2003). Oleh karena itu, untuk menentukan pokok-pokok pembangunan kependudukan, digunakan pendekatan pohon masalah. Pendekatan yang dapat dikatakan bersifat sistemik ini membantu untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah dengan menggambarkan rangkaian hubungan sebab akibat dari beberapa faktor yang saling terkait. Metode ini banyak digunakan dalam dokumen perencanaan untuk menentukan persoalan utama, dalam hal ini adalah pokok-pokok pembangunan kependudukan.

Analisis dimulai dengan menginventarisir berbagai persoalan kependudukan sebagai persoalan menyeluruh. Kedua, mengidentifikasi apa yang menjadi masalah utama, yaitu suatu kondisi yang berdampak negatif bagi penduduk dan berkontribusi pada persoalan kependudukan secara menyeluruh (misalnya, berpenghasilan rendah, status kesehatan buruk). Masalah utama langsung ada di bawah masalah menyeluruh. Ketiga, menentukan akar persoalan, yaitu penyebab khusus terhadap masalah utama yang teridentifikasi. Keempat, mengidentifikasi kondisi kontekstual, yaitu kondisi sosial, politik, ekonomi, serta lingkungan; kondisi kontekstual ini dapat berkontribusi pada akar persoalan atau juga terkadang bisa merupakan dampak dari masalah utama.

BAB II

ANALISIS SITUASI KEPENDUDUKAN DAN CAPAIAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

Bagian ini memaparkan dua hal, yaitu situasi kependudukan dan capaian pembangunan kependudukan. **Situasi kependudukan** menggambarkan kondisi kependudukan yang terjadi di wilayah DIY dan perubahannya dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Uraian kondisi kependudukan fokus pada proses demografi yang mencakup kelahiran, kematian, dan mobilitas. Lebih lanjut, uraian juga mengarah pada imbas dari tingkat kelahiran, kematian, dan mobilitas terhadap sektor lainnya, seperti pendidikan, kesehatan, kemiskinan, dan ketenagakerjaan. Pada saat yang sama, pengaruh proses demografi terhadap struktur keluarga juga akan diuraikan dengan melihat perubahan dan dinamika ketahanan keluarga; termasuk kesadaran dan kepedulian keluarga terhadap dokumen kependudukan untuk menjamin hak-hak anak.

Bagian ini juga memaparkan tentang **capaian pembangunan kependudukan** di wilayah DIY. Secara teknis, kondisi kependudukan dan capaian pembangunan kependudukan menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Situasi kependudukan saat ini merupakan hasil pembangunan kependudukan di masa lalu, sehingga narasi yang dibangun akan saling terkait. Uraian situasi dan capaian pembangunan kependudukan pada bagian ini mencakup lima komponen, yaitu kuantitas, kualitas, dan mobilitas penduduk, pembangunan keluarga, serta pengelolaan data dan sistem informasi kependudukan.

2.1 Kuantitas Penduduk

Situasi dan capaian pembangunan kependudukan DIY dapat dilihat dari aspek kuantitas. Ukuran yang digunakan untuk memotret kemajuan kuantitas penduduk meliputi jumlah dan pertumbuhan, struktur umur, rasio jenis kelamin, dan tingkat kelahiran.

2.1.1 Pertumbuhan Penduduk Melambat

Saat ini, situasi kependudukan di DIY menunjukkan kecenderungan penambahan yang semakin melambat. Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, laju pertumbuhan penduduk tercatat sekitar 1-1,5 persen dan bahkan sempat mengalami pertumbuhan negatif di tahun 2020-2021 karena adanya pandemi COVID-19. Penyebaran dan infeksi virus COVID-19 menyebabkan dampak fatalitas berupa kematian, sehingga berpengaruh pada jumlah penduduk yang ada. Jumlah kematian akibat COVID-19 di DIY tercatat sebanyak 5.084 dan menyebabkan pertumbuhan penduduk menurun hingga - 0,04 persen. Situasi ini mirip dengan penjelasan Malthus tentang *positive check* dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Menurut Malthus, wabah penyakit atau pandemi dapat mengubah struktur dan jumlah penduduk secara cepat. Pertumbuhan penduduk melambat yang terjadi saat ini akan tetap menambah populasi, tetapi tidak dalam jumlah yang sama besarnya seperti periode-periode sebelumnya.

Di tahun 2021, populasi DIY berjumlah 3,712 juta jiwa yang tersebar di empat kabupaten dan satu kota. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kabupaten Sleman, yaitu mencapai 1,136 juta jiwa, sedangkan jumlah penduduk terkecil dan berada di Kota Yogyakarta, yaitu 371.324 jiwa. Tingginya sebaran penduduk di Sleman berkaitan dengan faktor migrasi. Kabupaten Sleman memiliki banyak

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk DIY menurut Kabupaten/Kota, 2021

Kabupaten/ Kota	Jumlah	Persen
Kulon Progo	436.395	11,78
Bantul	998.647	26,95
Gunungkidul	758.168	20,46
Sleman	1.136.474	30,67
Yogyakarta	376.324	10,15
Jumlah	3.706.008	100,00

Sumber: BPS (Profil DIY 2021, hal 6)
perguruan tinggi yang menjadi faktor penarik migran masuk. Penduduk

kelompok umur muda, khususnya 15-24 dari luar Sleman dan DIY berpotensi menjadi migran untuk tujuan pendidikan. Kedatangan penduduk kelompok umur tersebut terjadi pada musim penerimaan mahasiswa baru. Umumnya, mereka mendatangi Sleman dan menetap untuk sementara waktu selama proses studi berlangsung. Beberapa di antaranya mungkin akan tetap tinggal di Sleman setelah pendidikannya selesai karena mendapatkan pekerjaan di wilayah Sleman dan sekitarnya ataupun menikah dengan penduduk asli. Proses tersebut terjadi secara terus menerus dan menyumbang pada jumlah penduduk di wilayah Sleman. Selain migrasi, tingginya jumlah penduduk di Sleman juga berkaitan dengan proses alami, yaitu kelahiran.

Laju pertumbuhan penduduk di masing-masing kabupaten/kota di DIY menunjukkan pola yang tidak sama. Tabel 2.2 menampilkan tren pertumbuhan penduduk per tahun sejak 2018 hingga 2021. Laju pertumbuhan penduduk DIY menurun di hampir semua kabupaten/kota, kecuali Gunungkidul dan Kulon Progo. Pertumbuhan penduduk DIY menurun hingga 4,533 persen, sedangkan pertumbuhan penduduk Kota Yogyakarta, Sleman, dan Bantul masing-masing -13,509 persen, -7,694 persen, dan -3,204. Adapun Kulon Progo dan Gunungkidul, pertumbuhan penduduknya masih positif pada angka 1,435 persen dan 0,596 persen. Di masa pandemi, penyebaran COVID-19 di dua kabupaten relatif lebih rendah dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya, sehingga tingkat kematiannya juga lebih rendah (datasatgas, 2021).

Pertumbuhan penduduk di COVID-19 dapat ditekan dan pengobatan COVID-19 kembali positif di tahun COVID-2020-2021 seperti terlihat dalam Tabel 2.2. Keadaan itu dipicu oleh semakin

Tabel 2.2 Laju Pertumbuhan Penduduk DIY Tahun 2018-2021

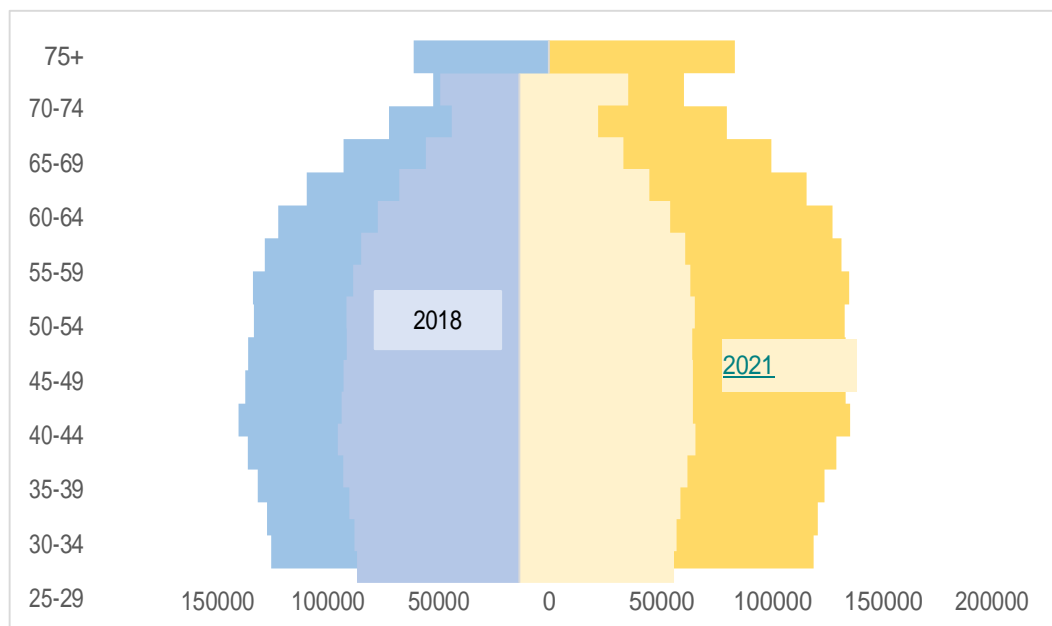
Kabupaten/ Kota	2018- 2019 (%)	2019- 2020 (%)	2020- 2021 (%)
Kulon Progo	1.048	1.435	1.578
Bantul	1.163	-3.204	1.306
Gunungkidul	0.886	0.596	1.473
Sleman	1.071	-7.694	0.948
Yogyakarta	1.039	-13.509	0.732
DIY	1.053	-4.533	1.204

baiknya penanganan COVID-19 yang ditandai oleh cakupan vaksinasi, penyediaan layanan *shelter*, dan fasilitas pendukung. Penyebaran

Sumber: DIY dalam Angka, 2022; diolah
19 dilakukan lebih optimal, sehingga efek fatalitas berupa kematian
dapat semakin dicegah.

2.1.2 Piramida Stasioner

Penduduk DIY saat ini masih didominasi oleh kelompok umur produktif 15-64 tahun. Perbandingan kelompok umur produktif, anak, dan lanjut usia masing-masing adalah 63 persen banding 20 persen banding 17 persen. Kondisi itu dapat memberikan keuntungan dari sisi ekonomi berupa tersedianya penduduk usia kerja yang melimpah. Apabila hal itu diikuti oleh ketersediaan kesempatan kerja secara memadai, maka penduduk dapat mengupayakan tercapainya kesejahteraan. Melalui pendapatan yang diperoleh, penduduk dapat memenuhi kebutuhannya, dan melakukan investasi untuk masa depan.



Gambar 2.1 Piramida Penduduk DIY Tahun 2018 dan 2021

Sumber: DIY dalam Angka 2022; BPS DIY 2022; hal 63 dan 97

Hal menarik yang perlu menjadi perhatian dari struktur penduduk tersebut adalah bagian bawah yang relatif sama dengan bagian atasnya. Struktur piramida paling bawah diisi oleh penduduk umur 0-4 tahun dan diikuti oleh penduduk umur 5-9 tahun. Panjang piramida pada umur 0-4 tahun relatif sama dengan umur 5-9 tahun yang menandakan bahwa kemampuan bertahan hidup kelompok ini sangat baik. Risiko kematian kelompok umur 0-4 tahun cukup tinggi dibandingkan dengan kelompok umur di atasnya karena faktor kerentanan akibat serangan virus dan bakteri cukup tinggi. Sistem imun tubuh kelompok ini juga belum terbangun sempurna, sehingga berpotensi mengalami banyak gangguan kesehatan yang

berdampak pada tingkat kesakitan dan kematian. Dengan memperhatikan kecenderungan jumlah

penduduk 0-4 tahun yang tidak berbeda jauh dengan kelompok 5-9 tahun, maka dapat dikatakan tingkat kematian di DIY relatif rendah.

Bentuk piramida DIY seperti tersaji dalam Gambar 2.1 menyerupai bentuk 'sarang tawon' yang menandakan bahwa DIY memiliki piramida penduduk stasioner. Bentuk ini menggambarkan tahap kemajuan setelah tahap ekspansif, yang berarti bahwa laju pertumbuhan penduduk relatif stabil. Hal itu berkaitan dengan faktor kelahiran dan kematian yang dapat dikendalikan dengan baik. Dalam skala global, piramida ini menjadi cerminan kemajuan pembangunan di negara-negara maju. Fokus pembangunan di bidang kesehatan untuk melindungi hak hidup dan menjamin kesejahteraan telah menjadikan pertumbuhan penduduknya tetap stabil. Situasi penduduk yang terkendali, akan memudahkan negara untuk melakukan investasi-investasi ekonomi dan mencapai kemajuan pembangunan. Dengan ciri tersebut, struktur penduduk DIY dapat dikatakan telah memasuki tahap yang lebih maju.

Hal menarik berikutnya yang perlu dicermati dari bentuk piramida stasioner DIY adalah bagian atas yang melebar. Struktur piramida bagian atas diisi oleh penduduk kelompok umur 60+ tahun, sehingga melebarnya bagian ini mengindikasikan populasi lanjut usia yang tinggi. Dari sisi jumlah, populasi umur 60+ tahun di DIY tahun 2021 ada sebanyak 604.511 jiwa atau sekitar 17 persen. Apabila merujuk pada ciri negara-negara maju yang piramidanya stasioner, maka persentase penduduknya lebih dari 10 persen. Ciri tersebut juga terjadi di DIY dan sekaligus menjadikan DIY sebagai wilayah yang sedang memasuki struktur tua. Peningkatan populasi penduduk usia tua akan terus berlangsung di tahun-tahun mendatang.

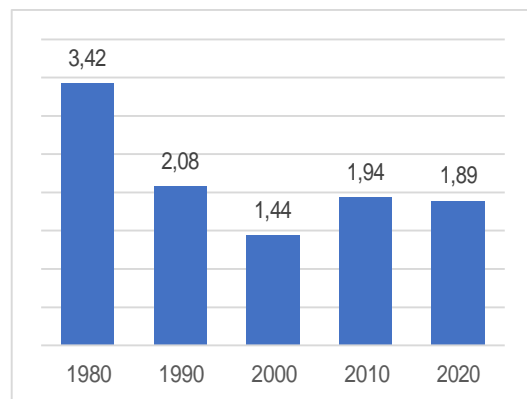
Kondisi itu akan menimbulkan tantangan tersendiri ketika persentasenya menyamai atau lebih tinggi dari persentase populasi umur 0-15 tahun. Tantangan yang dimaksud adalah penyediaan perawatan, pelayanan dan pemberian jaminan sosial serta kesehatan bagi lansia. Pemerintah harus mengalokasikan sumberdaya secara memadai untuk mendukung kehidupan lansia yang berkualitas. Di tingkat keluarga, tantangan terletak pada beban merawat keluarga yang semakin meningkat seiring dengan tingginya keterlibatan perempuan di pasar kerja. Di tingkat individu, tantangan yang harus dihadapi adalah mendukung lansia untuk hidup sehat dan mandiri.

2.1.3 Jumlah Penduduk Perempuan Lebih Banyak

Kondisi kependudukan DIY dapat digambarkan oleh dominasi penduduk perempuan terhadap laki-laki. Rasio yang menggambarkan perbandingan antara keduanya berada pada kisaran 97-98 persen. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa dari 100 perempuan di DIY, 97-98 diantaranya adalah laki-laki. Meski perbandingannya tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, tetapi berpotensi memunculkan feminisasi di pasar kerja dan di berbagai sektor lainnya.

2.1.4 Tingkat Kelahiran Rendah

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki angka kelahiran total atau *Total Fertility Rate* (TFR) yang rendah. Berdasarkan sensus penduduk 2020, angka kelahiran DIY tercatat 1,89 menurun dari sensus sebelumnya yang berada pada angka 1,94. Angka kelahiran yang kurang dari 2,1 tersebut mengindikasikan bahwa DIY telah mencapai *replacement level*, yaitu kondisi yang dicita-citakan dalam pembangunan kependudukan. Angka kelahiran 2,1 merupakan



Gambar 2.2 Angka Kelahiran Total DIY, Tahun 1980-2020

Sumber: BPS (Hasil Long Form SP 2020)

kondisi ideal untuk mencapai pertumbuhan penduduk seimbang sebab perubahan jumlah akan bersifat tetap dan konstan.

Sebenarnya, DIY telah mencapai tingkat *replacement* sejak tahun 1990, sebagaimana ditandai angka kelahiran yang berada pada 2,08 (Gambar 2.2). DIY terlihat terus menikmati dan tetap berada di tingkat itu hingga 2000. Pada 2010 hingga 2020, situasi kependudukan DIY cenderung menurun seperti terlihat dari angka kelahiran yang berada di bawah angka dua. Secara kuantitas, penurunan kelahiran merupakan keberhasilan yang menggembirakan karena akan berdampak positif terhadap kemajuan kependudukan di masa mendatang. Secara kualitas, penurunan yang

terjadi secara terus menerus akan memberikan tantangan tersendiri, seperti

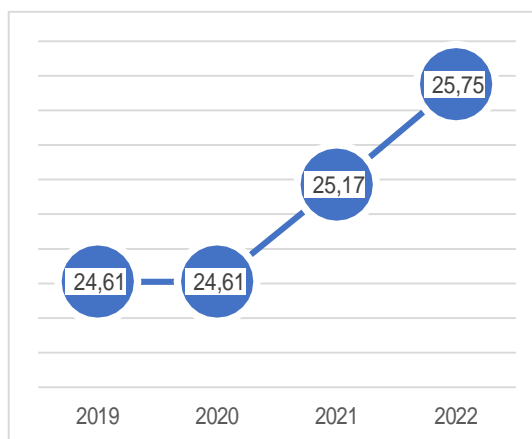
eksistensi generasi dan potensi menurunnya ketersediaan penduduk usia kerja di masa mendatang.

Tren penurunan angka kelahiran DIY mungkin akan terus terjadi hingga beberapa tahun ke depan. Hal itu didasarkan pada pengalaman negara-negara maju yang kesulitan menahan angka kelahirannya di posisi 2,1 seiring semakin meningkatnya pendidikan, kesehatan, dan keterlibatan perempuan di pasar kerja. Pasangan semakin berhati-hati dalam merencanakan kelahiran karena pertimbangan sosial ekonomi, termasuk menyiapkan jaminan kehidupan yang layak bagi anak-anaknya. Sebagai implikasinya, angka kelahiran terus menurun dan cenderung stabil pada angka 1,6. Situasi itu bisa jadi akan dialami DIY di masa yang akan datang, sehingga upaya-upaya untuk mempertahankan agar angka kelahiran tidak terus menurun perlu menjadi perhatian bersama.

2.1.5 Median Usia Kawin Pertama Meningkat

Angka kelahiran DIY yang rendah ternyata diikuti oleh

meningkatnya median usia kawin pertama dari 24,61 tahun di 2019 menjadi 25,75 tahun di 2022. Peningkatan median usia kawin pertama akan berpengaruh pada jumlah kelahiran tiap pasangan. Usia kawin pertama yang semakin dewasa akan mengurangi masa reproduksi perempuan, sehingga berdampak pada jumlah anak yang dilahirkan. Dari sisi mental psikologis, usia kawin pertama berpengaruh pada kematangan pasangan dalam mengelola



Gambar 2.3 Median Usia Kawin Pertama di DIY, 2019- 2022

Sumber: Aplikasi Dataku Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

keluarga. Pasangan relatif lebih siap untuk memiliki anak, mengasuh, dan merawat anak, sehingga risiko tidak terpenuhinya hak-hak anak oleh orang tua dapat diminimalisir. Dari sisi ekonomi, usia kawin pertama juga menggambarkan kesiapan materi. Pasangan yang menikah di usia lebih dewasa cenderung memiliki kemampuan ekonomi yang stabil karena memiliki pekerjaan yang lebih baik sejalan dengan pendidikan dan

keterampilan.

Kemampuan ekonomi dapat menghindarkan dari persoalan penelantaran hak pasangan/anak, ketidaktentraman, dan ketidakharmonisan dalam keluarga.

Median usia kawin pertama di DIY yang relatif tinggi itu sekaligus menggambarkan kemajuan pembangunan kependudukan. Pemerintah daerah setempat telah mengupayakan langkah-langkah proaktif untuk mencegah perkawinan di usia dini. Pemerintah melakukan edukasi dan pendampingan ke masyarakat mengenai dampak pernikahan di usia muda terhadap *stunting*, persoalan tumbuh kembang bayi, keharmonisan, dan ketahanan keluarga. Melalui upaya-upaya tersebut, DIY mampu meningkatkan usia kawin pertama di atas standar kebijakan yang ada (undang-undang perkawinan). Namun, potensi ditemukannya kasus-kasus pernikahan di usia dini masih ada, sehingga meski usia kawin pertama terus meningkat, tetapi program perlu difokuskan pada kelompok usia anak dan remaja.

2.1.6 Peningkatan Prevalensi Kontrasepsi

Angka kelahiran DIY yang rendah berkaitan dengan pemakaian kontrasepsi.

Hingga saat ini, pemakaian alat kontrasepsi menjadi salah satu cara efektif untuk mencegah dan merencanakan kelahiran. Keefektifannya telah terbukti dalam berbagai studi di negara-negara dunia, sehingga program keluarga berencana menjadi salah satu solusi yang didengungkan oleh perserikatan bangsa-

Tabel 2.3 Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi DIY, Tahun 2019- 2021

Kabupaten/Kota	2019	2020	2021
Kulon Progo	71,29	73,73	75,37
Bantul	72,67	72,18	72,95
Gunungkidul	78,38	78,08	78,59
Sleman	76,59	76,99	77,63
Yogyakarta	69,93	68,32	68,49
DIY	73,56	75,84	76,36

Sumber: Aplikasi Dataku

bangsa dunia. Dalam hal ini, individu dapat merencanakan keluarga yang akan dimilikinya menuju keluarga kecil dengan menggunakan alat kontrasepsi. Di DIY, pemakaian kontrasepsi pada pasangan usia subur yang telah menikah sudah cukup tinggi, yaitu 76,36 persen di 2021. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu di 2019 dan 2020 yang berarti terjadi peningkatan.

Pemakaian kontrasepsi di tingkat kabupaten/kota juga sudah cukup baik.

Di semua kabupaten, prevalensi pemakaian kontrasepsi sudah lebih dari 70

persen, kecuali di Kota Yogyakarta yang masih di bawah 70 persen. Secara teoretis, angka prevalensi pemakaian kontrasepsi di semua kabupaten/kota sudah cukup baik, karena mendekati atau lebih dari 70 persen. Dalam suatu negara atau wilayah, prevalensi kontrasepsi diharapkan akan mencapai angka maksimal tidak lebih dari 80 persen dan sisanya merupakan perempuan hamil. Dengan mendasarkan pada asumsi tersebut, maka dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasangan usia subur di DIY yang aktif secara seksual (*sexually active*) telah menggunakan kontrasepsi. Pasangan usia subur yang tidak menggunakan kontrasepsi, umumnya adalah yang baru menikah atau sedang hamil.

Tingginya pasangan usia subur yang telah menggunakan alat kontrasepsi dapat menjadi gambaran akses yang memadai ke layanan kontrasepsi. Pasangan dapat mengunjungi layanan kesehatan dasar ataupun klinik terdekat untuk mengkonsultasikan jenis kontrasepsi yang sesuai dan merencanakan kehamilannya. Pasangan juga dapat memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakannya dengan mempertimbangkan kondisi kesehatannya. Pasangan lebih banyak memilih untuk menggunakan kontrasepsi jenis suntik dengan persentase mencapai 31,5 persen. Pasangan menganggap bahwa kontrasepsi suntik lebih praktis dibandingkan dengan jenis lainnya.

Dalam kaitannya dengan akses pasangan ke layanan kontrasepsi, hal menarik di wilayah DIY adalah pasangan yang memilih untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang relatif banyak. Tercatat ada sekitar 22 persen pasangan di DIY yang menggunakan kontrasepsi jenis IUD/MOW/MOP. Angka tersebut menggambarkan capaian yang baik, mengingat tingkat pemakaian kontrasepsi jangka panjang di Indonesia masih di bawah 20 persen. Sebagaimana diketahui, kontrasepsi jangka panjang lebih efektif dalam merencanakan kehamilan karena risiko kegagalannya yang lebih kecil. Meski relatif baik, DIY perlu memperhatikan pemakaian kontrasepsi tradisional karena kasusnya mungkin tidak tercatat dengan baik. Kontrasepsi tradisional berpotensi menjadi alternatif pasangan karena permasalahan kesehatan. Pasangan juga semakin mempertimbangkan kontrasepsi tradisional karena risiko yang minim akibat penggunaannya atau bahkan dianggap tidak berisiko signifikan. Sayangnya, pemakaian kontrasepsi tradisional berpotensi mengalami kegagalan, sehingga tidak diprioritaskan dalam sejumlah program kebijakan.

2.2 Kualitas Penduduk

Pembangunan kependudukan yang telah berlangsung di DIY telah membawa perubahan di berbagai bidang, seperti pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Pertumbuhan penduduk yang semakin menurun menyebabkan penambahan penduduk di DIY dapat dikendalikan. Bekerjanya program pengendalian penduduk melalui keluarga berencana telah meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perencanaan kehamilan. Pasangan semakin teredukasi dan memilih untuk menggunakan kontrasepsi agar kelahiran terkendali, sehingga tingkat kelahiran berhasil ditekan dari 3,42 per perempuan usia subur di 1980 menjadi 1,89 di 2020. Dalam jangka panjang, penurunan kelahiran akan berdampak pada aspek lainnya, seperti pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Pasangan yang memiliki anak sedikit memiliki lebih banyak kesempatan untuk melakukan investasi di masa depan. Pasangan dapat menyekolahkan anak-anaknya hingga jenjang pendidikan atas dan bahkan perguruan tinggi. Pendidikan yang semakin baik akan mempermudah dan mempercepat mobilitas sosial anak-anak.

Pada saat yang sama, pasangan dengan jumlah anak lebih sedikit memiliki fokus yang lebih baik dalam pengasuhan dan tumbuh kembang anak. Pasangan memperhatikan pemenuhan gizi anak, sehingga persoalan tumbuh kembang anak dapat diminimalisir, seperti anak kekurangan gizi dan anemia. Tumbuh kembang anak juga semakin optimal dengan terpenuhinya cakupan imunisasi dasar. Implikasinya, anak-anak dapat tumbuh sehat dan memiliki peluang hidup lebih panjang. Anak-anak yang sehat dan terdidik dapat mengakses kesempatan kerja yang lebih baik, sehingga berpotensi meningkatkan pendapatan per kapita yang berdampak pada kesejahteraan. Subbagian ini menjelaskan mengenai kondisi kualitas penduduk di DIY sebagai implikasi dari proses demografi yang terjadi.

2.2.1 Pembangunan Manusia Semakin Baik

Pembangunan manusia merupakan proses untuk memperbanyak pilihan-pilihan yang dimiliki manusia agar dapat menikmati hidup lebih lama, sehat, dan berkelanjutan. Untuk mengukur pembangunan manusia, negara-negara di dunia menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang mencerminkan tingkat pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Dalam hal pendidikan, indeks ini mengukur rata-rata lama sekolah dan harapan sekolah, sedangkan pada aspek kesehatan mengukur angka harapan hidup

dan pada

aspek ekonomi, indeks ini mengukur produk nasional bruto per kapita. Indeks tersebut mengasumsikan bahwa kemajuan ekonomi akan berdampak pada perluasan pilihan individu untuk memperoleh pendidikan dan kesehatan yang lebih baik. Hubungan diantara ketiganya terjadi secara timbal balik, sehingga kemajuan di salah satu komponen akan berdampak kepada komponen lainnya.

Dalam konteks wilayah DIY, pada kurun waktu 2018-2021 indeks pembangunan manusianya menunjukkan tren peningkatan, meskipun angkanya

cenderung fluktuatif. Di tahun 2018, IPM DIY adalah 79,53, sedangkan di tahun 2021 IPM mencapai 80,22. Namun, angka IPM tersebut sempat mengalami kenaikan dari tahun 2018 ke 2019 dan mengalami penurunan di 2020.

Kenaikan yang terjadi pada tahun 2018- 2019 tidak terlepas dari

upaya-upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta untuk meningkatkan akses masyarakat di layanan pendidikan dan kesehatan. Pemerintah DIY, melalui Dinas Pendidikan, Pemuda, dan Olahraga mengembangkan program bantuan sekolah, pemberian beasiswa, dan perluasan akses pendidikan bagi penduduk miskin, sehingga rata-rata lama sekolah dapat terus ditingkatkan. Di bidang kesehatan, pemerintah mengupayakan layanan prima dan inklusi, menguatkan layanan kesehatan ibu dan anak, memantau kesehatan bayi dan anak, sehingga kualitas kesehatan dapat terus dipantau. Namun, upaya-upaya tersebut menghadapi tantangan pandemi COVID-19. Pemerintah harus merealokasikan sumber daya untuk penanganan COVID-19. Prioritas penanganan COVID-19 menjadi strategi yang ditekankan untuk menekan efek yang lebih luas.

Dua sektor yang terdampak langsung COVID-19 adalah kesehatan dan pendidikan. Di sektor kesehatan, COVID-19 meningkatkan jumlah pasien

Tabel 2.4 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di DIY Tahun 2018-2021

Kabupaten/ Kota	2018	2020	2021
Kulon Progo	73,76	74,46	74,71
Bantul	79,45	80,01	80,28
Gunungkidul	69,24	69,98	70,16
Sleman	83,42	83,84	84,00
Yogyakarta	86,11	86,61	87,18
DIY	79,53	79,97	80,22

Sumber: Badan Pusat Statistik (<https://yogyakarta.bps.go.id/indicat or/26/316/1/-metode-baru-indeks-pembangunan-manusia.html>)

rawat inap dan kematian. Di sektor pendidikan, COVID-19 berdampak pada menurunnya pengetahuan dan keterampilan siswa secara akademis karena

proses pendidikan yang kurang baik dan berlangsung cukup lama. Di masa pandemi, pemerintah membatasi pergerakan penduduk, termasuk untuk tujuan pendidikan, sehingga proses pembelajaran harus dilakukan dengan jarak jauh atau terbatas. Secara akumulatif, kondisi tersebut memengaruhi kinerja pembangunan manusia dan menyebabkan angka IPM DIY turun dari 80,22 di 2019 menjadi 79,97 di 2020. Namun, segera setelah pemerintah melonggarkan kebijakan pembatasan, akselerasi di bidang pendidikan dan perbaikan di sektor kesehatan dilakukan. Hal itu mampu mengangkat angka pembangunan manusia DIY dari 79,97 menjadi 80,22 di 2021.

Di tingkat kabupaten/kota, IPM DIY menunjukkan adanya kesenjangan, utamanya di dua kabupaten, yaitu Kulon Progo dan Gunungkidul. Di tahun 2020 dan 2021, IPM di kedua kabupaten tersebut lebih rendah dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya. IPM di Gunungkidul dan Kulon Progo kurang dari 75, sedangkan di kabupaten/kota lainnya sudah berada di angka lebih dari 80. Kesenjangan IPM antar-kabupaten/kota itu menandakan adanya persoalan pembangunan yang belum merata, meski trennya menunjukkan peningkatan.

2.2.2 Kesenjangan Rata-rata Lama Sekolah

Kemajuan pembangunan kependudukan di DIY ditandai oleh semakin meningkatnya rata-rata lama sekolah. DIY telah berhasil meningkatkan partisipasi masyarakat di dunia pendidikan melalui berbagai kebijakan dan program. Aksi masyarakat ke sekolah semakin terbuka dan mendorong tercapainya pendidikan dasar bagi semua. Hal itu terlihat

Tabel 2.5 Rata-Rata Lama Sekolah (Tahun) di DIY Tahun 2018-2021

Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021
Kulon Progo	8,65	8,66	8,86	9,02
Bantul	9,35	9,54	9,55	9,57
Gunungkidul	7,00	7,13	7,21	7,30
Sleman	10,66	10,67	10,91	10,92
Yogyakarta	11,44	11,45	11,46	11,72
DIY	9,32	9,38	9,55	9,64

Sumber: Badan Pusat Statistik (<https://yogyakarta.bps.go.id/indicator/26/318/1/-metode-baru-rata-rata-lama-sekolah.html>)

dari angka rata-rata lama sekolah yang mencapai angka 9 tahun. Dalam lima tahun terakhir, rata-rata lama sekolah di DIY perlahan menunjukkan peningkatan (Tabel 2.5). Meski peningkatannya lambat, tetapi rata-rata lama

sekolah di DIY telah melebihi angka nasional yang masih berada di kisaran angka 8.

Hal menarik dari peningkatan rata-rata lama sekolah di DIY adalah trennya yang cenderung konsisten. Situasi itu menandakan adanya perhatian dan komitmen dari pemerintah daerah setempat untuk meningkatkan kualitas penduduknya. Hanya saja, variasi rata-rata lama sekolah di tiap kabupaten/kota masih cukup mencolok. Di dua wilayah, yaitu Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta, rata-rata lama sekolahnya lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten lainnya. Di tahun 2021, rata-rata lama sekolah di kedua wilayah tersebut adalah 10,92 tahun dan 11,72 tahun, sedangkan di kabupaten lainnya sekitar 9 tahun dan bahkan ada yang 7,30 tahun yaitu di Gunungkidul. Pola tersebut juga terjadi di tahun-tahun sebelumnya yang mengindikasikan bahwa kesenjangan pembangunan pendidikan telah berlangsung lama.

2.2.3 Variasi Angka Harapan Lama Sekolah

Kondisi kependudukan yang semakin baik akan meningkatkan peluang masyarakat untuk mengakses pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi. Hal ini berangkat dari beban tanggungan keluarga yang semakin berkurang seiring dengan menurunnya angka kelahiran. Keluarga dapat menginvestasikan pendapatannya untuk lebih meningkatkan pendidikan anggota keluarga. Dengan tabungan yang ada, keluarga dapat membiayai pendidikan anak-anak hingga ke jenjang perguruan tinggi. Kondisi tersebut saat ini sedang terjadi di wilayah DIY, yakni anak usia 7 tahun ke atas memiliki peluang sekolah hingga 15,64 tahun. Hal itu berarti

Tabel 2.6 Harapan Lama Sekolah (Tahun) DIY Tahun 2018-2021

Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021
Kulon Progo	14,24	14,25	14,26	14,27
Bantul	15,03	15,15	15,17	15,38
Gunungkidul	12,95	12,96	12,97	12,98
Sleman	16,71	16,72	16,73	16,74
Yogyakarta	17,05	17,28	17,43	17,60
DIY	15,56	15,58	15,59	15,64

Sumber: Badan Pusat Statistik (<https://yogyakarta.bps.go.id/indicator/26/321/1/-metode-baru-harapan-lama-sekolah.html>)

bahwa kesempatan anak-anak di DIY untuk bersekolah dan menamatkan pendidikan hingga jenjang Diploma III. Jenjang pendidikan tersebut apabila disetarakan

dengan rata-rata lama sekolah adalah sekitar 15 tahun. Situasi ini menandakan bahwa kondisi kependudukan di DIY semakin baik, sehingga mampu menciptakan harapan lama sekolah di tingkat Diploma III.

Dari sisi sebarannya di setiap kabupaten/kota seperti tersaji dalam Tabel 2.6, dua kabupaten/kota memiliki angka harapan lama sekolah lebih tinggi, yaitu Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Angka harapan lama sekolah di kedua wilayah tersebut pada kurun waktu 2018-202, masing-masing di kisaran 17 tahun dan 16 tahun. Tingginya angka harapan lama sekolah tersebut sekaligus menggambarkan tingginya peluang anak usia 7 tahun di Kota Yogyakarta dan Sleman untuk bersekolah hingga jenjang perguruan tinggi dibandingkan dengan di kabupaten lainnya. Kondisi itu dilatar belakangi oleh partisipasi pendidikan penduduk kelompok usia dewasa yang juga tinggi. Dengan pendidikan yang berhasil diselesaikan, pengetahuan dan wawasan kelompok usia dewasa akan semakin meningkat. Termasuk kesadaran tentang pentingnya pendidikan bagi kehidupan yang sangat bermanfaat dalam membentuk perspektif, cara pandang, dan peluang kesempatan pekerjaan yang lebih baik. Hal itu mendorong mereka untuk menyekolahkan anak-anaknya pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

Sementara itu, dari sisi capaian, angka harapan lama sekolah DIY ataupun beberapa kabupaten/kota telah mengungguli angka nasional. Angka harapan sekolah nasional adalah 13 tahun, sedangkan DIY dan kabupaten/kota di dalamnya sudah lebih dari 13 tahun, kecuali Gunungkidul yang berada di angka 12,98. Hal itu mengindikasikan bahwa capaian pembangunan kependudukan di DIY relatif baik. Meskipun demikian, DIY masih perlu memperhatikan angka harapan lama sekolah yang masih cukup bervariasi di tingkat kabupaten/kota. Angka tertinggi berada di Kota Yogyakarta, disusul oleh Kabupaten Sleman, Bantul, Kulon Progo, dan terakhir Gunungkidul (lihat Tabel 2.6). Variasi angka lama sekolah di antara kabupaten/kota itu menandakan intensitas persoalan yang berbeda dalam pembangunan kependudukan.

2.2.4 Partisipasi Sekolah Tingkat Atas Perlu Ditingkatkan

Kemajuan pembangunan kependudukan DIY juga ditunjukkan oleh semakin meningkatnya partisipasi masyarakat di setiap jenjang pendidikan. Partisipasi tersebut dapat diukur dengan menggunakan banyaknya penduduk usia sekolah yang bersekolah sesuai jenjang dan usianya. Di

tahun 2019, penduduk yang bersekolah di jenjang sekolah dasar sangat tinggi, yaitu mencapai 101,78.

Apabila diasumsikan daya serap layanan sekolah dasar adalah 100 persen, maka situasi yang terjadi di 2019 menunjukkan tingginya permintaan layanan sekolah oleh masyarakat. Sekolah harus menampung siswa melebihi kemampuannya yang bisa jadi disebabkan oleh faktor migrasi masuk (kelompok umur sekolah) yang tinggi. Namun situasi itu tidak bertahan lama, karena di tahun 2020 partisipasi sekolah menurun menjadi 88,63 dan kembali menurun menjadi 87,90 di tahun 2021. Dari sisi kumulatif, penurunan tersebut tidak menunjukkan adanya persoalan yang berarti karena angkanya masih di atas 75 persen.

Untuk jenjang pendidikan sekolah lanjutan pertama, tren partisipasi sekolah menunjukkan peningkatan. Di tahun 2020 angka partisipasi sebesar 74,29 dan meningkat menjadi 75,67 di 2021. Apabila dibandingkan dengan angka partisipasi jenjang sekolah dasar, angka tersebut lebih rendah yang menggambarkan bahwa partisipasi di jenjang ini lebih rendah. Situasi ini berkaitan dengan banyaknya sekolah-sekolah swasta yang berkembang di DIY. Masyarakat memiliki lebih banyak pilihan untuk menyekolahkan anak-anaknya di berbagai sekolah negeri ataupun swasta dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Pada jenjang sekolah atas, angka partisipasinya cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat SMP. Sebagaimana tersaji dalam Tabel 2.7, sejak tahun 2019 hingga 2021, angka partisipasi tingkat SMA lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat SMP.

Tabel 2.7 Angka Partisipasi Murni di DIY berdasarkan Tingkat Sekolah dan Jenis Kelamin, 2019-2021

Tingkat	2019			2020			2021		
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
SD	102,24	101,29	101,78	89,96	88,94	88,63	88,59	87,17	87,90
SMP	78,92	79,10	79,01	74,83	73,72	74,29	76,24	74,72	75,67
SMA	78,68	81,28	79,95	82,69	84,35	83,50	78,67	77,82	78,26

Sumber: Aplikasi Dataku Bidang Pendidikan, sub bidang Angka Partisipasi Murni

Terlepas dari tren dan variasi angka di setiap jenjang pendidikan, angka partisipasi murni sekolah DIY menyiratkan informasi penting tentang daya

serap sekolah. Sekolah-sekolah yang tersedia seharusnya mampu menyerap penduduk usia sekolah sesuai jenjangnya secara maksimal. Kemampuan sekolah tersebut akan terlihat apabila angka partisipasi sekolah mendekati atau mencapai 100 persen. Sementara itu, data yang tersaji dalam Tabel 2.7, khususnya tahun 2020-2021, menunjukkan kecenderungan APM di angka 70-

88 persen. Kondisi itu diperkirakan berkaitan dengan terserapnya anak-anak di sekolah-sekolah swasta. Sekolah swasta menawarkan metode pembelajaran yang berbeda dengan jam pembelajaran yang lebih panjang. Namun, sekolah swasta menetapkan biaya pendidikan yang tidak murah, sehingga sistem kebijakan untuk mengatur layanan pendidikan swasta perlu menjadi perhatian. Hal itu penting agar tidak terjadi privatisasi layanan pendidikan yang merupakan layanan dasar penting dalam kehidupan masyarakat.

Dari sisi jenis aksesibilitas, angka partisipasi murni menggambarkan tidak adanya kesenjangan antar jenis kelamin. Penduduk laki-laki dan perempuan memiliki akses yang sama untuk mengakses layanan pendidikan di setiap jenjang. Sebagai hasilnya, angka partisipasi sekolah antara laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan, meski kecenderungannya perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Oleh karenanya, selain tetap mendorong kesetaraan gender di bidang pendidikan, pemerintah juga perlu menggiatkan sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya pendidikan kepada penduduk laki-laki. Pendidikan yang memadai, khususnya pada penduduk laki-laki akan berdampak pada kesejahteraan keluarga di masa mendatang. Hal itu didasarkan pada sistem dan kultur yang berkembang, yakni laki-laki sebagai kepala keluarga.

2.2.5 Jumlah Kematian yang Menurun

Ukuran penting untuk menggambarkan kemajuan pembangunan kependudukan adalah angka kematian ibu, bayi, dan balita. Kematian yang terjadi di masa kehamilan dan persalinan menjadi penyumbang utama tingkat kematian di suatu negara. Kematian pada periode ini tergolong riskan dan rentan karena melibatkan ibu, bayi, dan anak. Ibu merupakan representasi penghasil kehidupan, sedangkan bayi dan anak merupakan representasi generasi masa depan. Kemajuan pembangunan dikatakan baik, apabila di setiap 1.000 kelahiran bayi hidup tidak ditemukan kematian atau dengan angka kematian serendah-rendahnya. Sayangnya untuk negara-negara sedang berkembang, seperti Indonesia, pencatatan angka kematian sangat terbatas cakupannya. Untuk mengetahui tren angka kematian dibutuhkan dukungan dari pencatatan hasil sensus penduduk.

Berdasarkan Gambar 2.4, DIY memiliki angka kematian bayi yang semakin

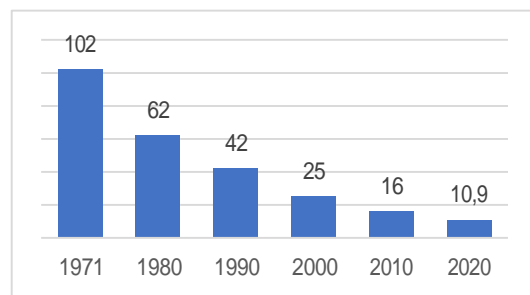
menurun. Pada periode 1971-2000 angka kematian bayi di DIY menurun secara cepat dari 102 di 1971 menjadi 62 di 1980, 42 di 1990, dan mencapai 25 di 2000. Penurunan yang cepat tersebut berkaitan dengan program

pembangunan di bidang kesehatan yang gencar dilakukan oleh pemerintah. Beberapa diantaranya adalah perluasan akses layanan kesehatan hingga ke tingkat desa-desa melalui penyediaan pusat layanan kesehatan masyarakat (puskesmas) di tiap kecamatan, pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayi dan anak, pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita, pemberian vitamin, pemberian zat besi kepada ibu hamil, meningkatkan layanan kehamilan dan persalinan. Setelah tahun 2000, penurunan angka kematian bayi terlihat semakin melambat. Di tahun 2010 misalnya angka kematian bayi tercatat sebesar 16, menurun 9 poin dari tahun 2000. Di tahun 2020, angka kematian bayi turun sekitar 5-6 poin menjadi 10,9.

Tren penurunan angka kematian bayi yang semakin melambat mengindikasikan

adanya persoalan di luar faktor lingkungan dan layanan

kesehatan. Selama ini, pemerintah banyak bekerja untuk menekan pengaruh kedua faktor tersebut terhadap kematian bayi. Pada faktor lingkungan, pemerintah telah mengupayakan peningkatan



Gambar 2.4 Angka Kematian Bayi di DIY, 1971-2020

Sumber: BPS, Sensus Penduduk

kualitas lingkungan tempat tinggal masyarakat melalui program rumah layak huni. Pemerintah memberikan bantuan kepada rumah tangga miskin untuk memperbaiki/menyediakan fasilitas kamar mandi, toilet, sumur, dan ventilasi. Pemerintah juga memperluas jangkauan layanan air bersih melalui pembangunan jaringan air bersih hingga ke desa-desa. Dengan begitu, rumah tangga tidak lagi kesulitan untuk mengakses air bersih dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Rumah tangga yang mengkonsumsi air bersih cenderung lebih baik kesehatannya dibandingkan dengan yang mengkonsumsi air tidak terlindung. Kontaminasi dan pencemaran bakteri pada air tidak terlindung berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan infeksi apabila dikonsumsi.

Pemerintah juga mengupayakan berbagai program untuk menekan angka kematian yang berkaitan dengan layanan kesehatan. Pemerintah menciptakan sistem dan layanan kesehatan yang semakin baik dan dekat

dengan masyarakat. Pemerintah menjadikan puskesmas sebagai layanan prima yang siap membantu masyarakat. Pemerintah juga giat mengedukasi masyarakat tentang pentingnya memeriksakan kesehatan sebagai langkah preventif dan

menerapkan pola hidup sehat. Meskipun demikian, ada faktor lain yang tidak mampu diintervensi oleh pemerintah, yaitu faktor genetis. Kematian bayi akibat faktor bawaan lahir sulit untuk dikontrol, sehingga berpotensi menambah tingkat kematian. Apabila memperhatikan angka kematian yang cukup rendah, maka besar kemungkinan penyebabnya adalah faktor genetis dan bukan karena keterlambatan penanganan, baik karena faktor geografis ataupun ketidakcukupan layanan.

Kematian yang berikutnya penting untuk mengukur kemajuan pembangunan kependudukan adalah kematian ibu. Tingkat kematian ibu yang tinggi menggambarkan kegagalan sistem dan layanan kesehatan dalam merawat, mengobati, dan menjamin kehidupan di masa persalinan. WHO

Tabel 2.8 Jumlah Kematian Ibu di DIY Tahun 2018-2021

Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021
Kulon Progo	3	5	3	10
Bantul	14	13	20	44
Gunungkidul	8	6	7	16
Sleman	7	8	8	45
Yogyakarta	4	4	2	16
DIY	36	36	40	131

Sumber: Dinas Kesehatan DIY

(2020) mencatat kematian ibu selama persalinan berkaitan dengan faktor-faktor yang dapat dicegah, seperti eklampsia/pendarahan dan infeksi. Penyebab kematian tersebut banyak terjadi di negara-negara sedang berkembang karena terbatasnya akses ke layanan kesehatan, ketiadaan biaya untuk melakukan persalinan di layanan kesehatan, persalinan dilakukan bukan di layanan kesehatan sehingga risiko infeksi semakin tinggi. Untuk wilayah DIY, penyebab kematian tersebut nampaknya sudah tidak lagi menjadi persoalan, mengingat layanan kesehatan dasar, rumah sakit, ataupun klinik telah tersedia secara memadai. Pemerintah daerah juga menyediakan bantuan pengobatan melalui sistem jaminan kesehatan daerah untuk menjamin akses penduduk miskin ke layanan kesehatan. Kematian ibu dimungkinkan terjadi karena faktor-faktor lain seperti hipertensi akibat pola hidup dan infeksi virus.

Tabel 2.8 menunjukkan jumlah kematian ibu di DIY pada tahun 2018-2021 tanpa memperhitungkan jumlah kelahiran hidup. Tabel tersebut tidak menjelaskan tentang tingkat kematian ibu sesungguhnya, tetapi

menggambarkan kasus kematian ibu yang penyebabnya bisa sangat bervariasi. Hal itu berarti bahwa kematian ibu terjadi dalam berbagai tahap

kehidupan dan tidak sekedar pada masa persalinan. Oleh karenanya tren jumlah kematiannya cenderung fluktuatif dan bahkan meningkat. Peningkatan kematian itu terbesar terjadi pada 2020-2021 yaitu dari 40 kasus menjadi 131. Demikian juga di tiap-tiap kabupaten/kota yang mengalami peningkatan secara signifikan. Hal itu berkaitan dengan pandemi COVID-19 yang melanda dan menyebabkan kematian di berbagai kelompok umur, termasuk ibu.

2.2.6 Harapan Hidup yang Semakin Panjang

Secara keseluruhan, usia harapan hidup saat lahir (UHHL) di DIY lebih tinggi daripada UHHL Indonesia, yaitu 71,85 tahun. Usia harapan hidup saat lahir tertinggi selama periode tahun 2018-2022 yaitu pada tahun 2021 dengan UHHL sebesar 75,04 tahun. Angka UHHL DIY dan Jawa Tengah hampir sama pada tahun 2021. Angka UHHL Jawa Tengah sebesar 74,47 tahun, yaitu sedikit lebih rendah daripada UHHL DIY. Sedikit demi sedikit UHHL DIY terus mengalami kenaikan hingga mencapai 75,08 tahun.

Peningkatan usia harapan hidup saat lahir di DIY berkaitan dengan faktor sosial dan ekonomi. Pendidikan merupakan faktor sosial penting yang menentukan usia harapan hidup saat lahir. Pendidikan dapat membuka wawasan dan pengetahuan seseorang tentang kualitas hidup. Faktor-faktor yang berisiko menurunkan kualitas kehidupan,

Tabel 2.9 Usia Harapan Hidup Saat Lahir di DIY Tahun 2018-2021

Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021
Kulon Progo	75,12	75,20	75,24	75,27
Bantul	73,66	73,77	73,86	73,89
Gunungkidul	73,92	74,03	74,12	74,19
Sleman	74,69	74,77	74,81	74,92
Yogyakarta	74,45	74,56	74,65	74,76
DIY	74,82	74,92	74,99	75,04

Sumber: Badan Pusat Statistik (<https://yogyakarta.bps.go.id/indicator/26/317/1/-metode-baru-umur-harapan-hidup-saat-lahir-uhh-.html>)

seperti gaya dan perilaku hidup tidak sehat semakin dihindari. Pendidikan juga menjadikan seseorang lebih memahami pentingnya nutrisi dan konsumsi makanan bergizi. Pendidikan juga mendorong seseorang untuk mengupayakan agar lingkungan dan tempat tinggalnya bersih dan nyaman.

Semua itu membawa pengaruh positif dalam kehidupan seseorang, yaitu risiko sakit semakin kecil dan peluang hidup menjadi lebih panjang. Sementara

faktor ekonomi dapat meningkatkan usia harapan hidup melalui pendapatan yang memadai untuk mengakses layanan dan memenuhi kebutuhan.

2.2.7 *Stunting* Semakin Menurun

Stunting menjadi salah satu indikator penting dalam pembangunan kependudukan pada beberapa tahun terakhir. *Stunting* dipercaya dapat memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat karena meningkatnya risiko kesakitan, kematian, menghambat perkembangan motorik, dan mental (Waterlow, 1994). Menurut Unicef (2004), anak yang mengalami *stunting* kemungkinan besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat, dan rentan terhadap penyakit menular. Karena dampaknya yang signifikan itu, organisasi kesehatan dunia menetapkan *stunting* sebagai permasalahan global. Angka *stunting* harus diturunkan 40 persen dari angka *baseline*.

Pada tahun 2018, angka prevalensi *stunting* balita DI Yogyakarta berada di angka 21,41 persen. Angka ini diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar yang telah mengumpulkan sebanyak 711 data pertumbuhan anak. Di tingkat kabupaten/kota, daerah yang memiliki angka prevalensi *stunting* terendah adalah Sleman dengan angka 14,70 persen, sedangkan yang paling tinggi adalah Gunungkidul dengan angka 32,51 persen.

Di tahun 2019, kondisi angka prevalensi *stunting* DI Yogyakarta malah berada di angka 22,4 persen atau mengalami peningkatan 0,5 dari tahun sebelumnya. Lonjakan ini rupanya diikuti oleh Kabupaten Sleman, Kulon Progo serta kota Yogyakarta. Melihat fakta ini, Gubernur segera

Tabel 2.10 Prevalensi Stunting di DIY, 2018- 2021

Kabupaten/Kota	2018	2019	2021	2022
Kulon Progo	22,9	27,2	14,9	15,8
Bantul	22,89	19,20	19,10	14,90
Gunungkidul	32,51	23,00	20,60	23,50
Sleman	14,70	18,50	16,00	14,90
Yogyakarta	16,93	24,10	17,10	13,80
DIY	21,41	22,40	17,54	16,60

Sumber: BPS, Riskesdas dan SGSI
 mengesahkan Pergub Nomor 92 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Daerah DI Yogyakarta Tahun 2020-2024. Komitmen ini pun kemudian diadopsi oleh pemerintah

kabupaten/kota

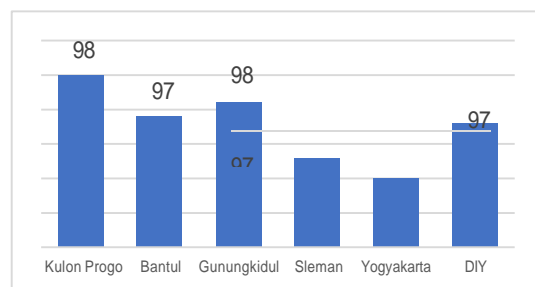
melalui peraturan bupati/walikota tentang program penanggulangan *stunting* yang terintegrasi.

Angka prevalensi *stunting* DI Yogyakarta pada tahun 2021 turun signifikan mencapai angka 17,54 persen. Hal ini berarti dalam dua tahun, angka prevalensi *stunting* telah turun sebesar 4,9 persen atau 2,45 persen per tahun. Adapun daerah yang paling drastis penurunan angka *stunting*-nya adalah kabupaten Kulon Progo, yaitu mencapai 12,3 persen dalam dua tahun. Dan satu-satunya daerah yang mengalami peningkatan angka prevalensi *stunting* adalah kabupaten Bantul, yang naik 0,6 persen.

Dalam survei SGSI tahun 2022, prevalensi *stunting* DI Yogyakarta berada di angka 16,6 persen atau turun 0,94 persen. Angka ini jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan angka penurunan *stunting* di tahun sebelumnya. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh dua hal, yaitu program intervensi pemerintah daerah yang belum efektif dan metode pengukuran *stunting* atau sampel yang terlalu kecil. Dua kabupaten patut memperoleh perhatian, yaitu Gunungkidul dan Kulon Progo karena prevalensi *stunting*-nya mengalami kenaikan, masing- masing 2,9 dan 0,9 persen.

2.2.8 Pengendalian Penyakit melalui Imunisasi Semakin Baik

Pemerintah DIY terus mengupayakan peningkatan kesehatan masyarakat. Salah satu langkah yang ditempuh adalah menciptakan kekebalan masyarakat melalui pemberian vaksin. Kelompok sasaran vaksin yang utama yakni kelompok umur anak karena sistem kekebalannya rendah dan cenderung lebih mudah terserang virus. Meskipun, secara teoritis tubuh memiliki sistem alami untuk melawan virus, tetapi pemberian vaksin akan membantu untuk mengurangi tingkat kesakitan, kematian, dan komplikasi



Gambar 2.5 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di DIY, 2021

Sumber: BPS - (Profile DIY, Seksi Pencegahan Penyakit Hal. 43)

serius di kemudian hari.

Pemberian vaksin di DIY telah menjangkau semua desa. Program dan pelayanan vaksinasi yang sangat terjaga konsistensinya telah mampu menjadikan semua desa di DIY mencapai kategori UCI (*Universal Coverage Immunization*) sejak 2012. Hal itu berarti semua desa di DIY telah mencapai target pemberian vaksinasi dasar. Vaksinasi dasar yang dimaksud termasuk campak, pertusis, tetanus, difteri, polio, dan tuberkulosis. Selain vaksin tersebut, DIY juga telah memberikan vaksinasi pentavalent, DPT-HB, dan Hib.

Semua kabupaten/kota di DIY telah mencapai lebih dari 97 persen cakupan imunisasinya. Angka tersebut sangat baik, karena pemerintah menargetkan cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 95 persen. Cakupan imunisasi dasar tersebut akan sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya penyakit di masyarakat, khususnya penyakit yang disebabkan oleh virus atau yang dapat dikendalikan.

2.2.9 Tren Penyakit Tidak Menular dan Dapat Dicegah

Pembangunan kependudukan di DIY telah berhasil mencegah penyebaran penyakit menular melalui imunisasi. Program imunisasi dilaksanakan di seluruh wilayah hingga desa sehingga memiliki cakupan yang luas. Sebagai implikasinya, semua desa di DIY telah mencapai UCI. Meskipun, pengendalian penyakit telah berjalan sangat baik, tetapi DIY masih harus menghadapi penyakit-penyakit tidak menular dan sebenarnya dapat dicegah. Penyakit tidak menular adalah penyakit yang berkaitan dengan gaya dan pola hidup, efek modernisasi, peningkatan status ekonomi serta kecelakaan. Penyakit ini tidak berkaitan dengan bakteri ataupun virus, seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, stres, dan gangguan jiwa.

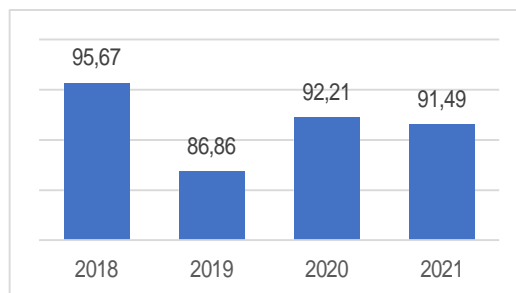
Tren penyakit tidak menular di DIY mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Untuk jenis penyakit hipertensi di 2018 tercatat ada 11 persen. Laporan Riskesdas tersebut diperkirakan meningkat di 2021 sejalan dengan tingginya kasus yang ditangani. Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Rumah Sakit di DIY ada sekitar 251.000 kasus hipertensi di 2021, 8.446 diantaranya merupakan kasus baru. Hipertensi tersebut ditemukan pada kelompok umur 15 tahun ke atas. DIY perlu mewaspadaikan tingginya angka hipertensi karena hipertensi menjadi awal munculnya berbagai penyakit lainnya, seperti jantung dan *stroke*. Jika angka ini terus meningkat, maka akan menyumbang pada angka kesakitan dan bahkan kematian yang berdampak pada kerugian ekonomi. Di

negara-negara maju, seperti Amerika telah

melaporkan bahwa hipertensi menyebabkan kerugian negara hingga US\$ 73.400.

2.2.10 Perlindungan Kesehatan

Keberadaan penyakit menular dan tidak menular yang mengancam kesehatan masyarakat memunculkan upaya untuk membuat jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan dapat digunakan oleh masyarakat saat terkena suatu penyakit dan membutuhkan perawatan. Hal ini meringankan beban masyarakat karena biaya untuk perawatan dikumpulkan secara rutin sedikit demi sedikit.



Gambar 2.6 Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (%)

Sumber: Aplikasi Dataku Bidang Kesehatan, sub bidang Jumlah Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Cakupan jaminan kesehatan nasional di DIY pada tahun 2019 mengalami penurunan cukup drastis, namun kembali naik pada tahun 2020. Pada tahun tersebut muncul pandemi Covid-19 yang mengakibatkan banyak orang memerlukan perawatan sehingga cakupan tertinggi tercapai pada tahun 2020 yaitu sebesar 92,21 persen. Masyarakat yang terdaftar dalam jaminan kesehatan mencapai 91,49 persen menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menyadari pentingnya memiliki jaminan kesehatan serta manfaat dari kepemilikan jaminan tersebut.

2.2.11 Munculnya Penyakit Baru

Pemerintah DIY telah melakukan upaya untuk mengendalikan dan melakukan pencegahan penyakit. Sistem dan layanan kesehatan bisa dikatakan mampu menangani pencegahan dan pengobatan terhadap pola penyakit yang selama ini telah berkembang. Untuk mencegah penyakit campak, polio, tetanus, difteri, tuberkulosis misalnya, pemerintah telah melakukan program vaksinasi. Demikian juga untuk penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan beberapa jenis penyakit tidak menular lainnya yang ditangani melalui layanan rawat inap dan rawat jalan. Pemerintah juga telah mengupayakan

untuk menjamin pengobatan masyarakat ketika sakit melalui jaminan kesehatan.

Namun sistem dan layanan kesehatan tersebut belum cukup merespons muncul 'penyakit-penyakit baru' yang muncul. Dalam beberapa tahun terakhir, DIY dihadapkan dengan penyakit baru yang disebabkan oleh virus COVID. Ketidaksiapan dan kegagalan sistem kesehatan serta layanan dalam menangani kasus COVID-19 sangat dirasakan. Meski hal itu bukan hanya terjadi di DIY, tetapi juga di seluruh sistem kesehatan di negara-negara di dunia, tetapi penumpukan beban kesehatan perlu menjadi perhatian. Pemerintah perlu mendesain dan membuat skema sistem dan layanan kesehatan darurat ketika menghadapi 'penyakit-penyakit baru' yang bukan menjadi pola umum.

2.2.12 Kondisi 'Full Employment'

Kemajuan pembangunan kualitas penduduk selain dapat dilihat dari sisi pendidikan dan kesehatan, juga dapat dilihat dari sisi ekonomi. Asumsi yang dibangun, kemajuan ekonomi akan mendorong peningkatan kesejahteraan. Ekonomi dikatakan maju apabila penduduk usia kerja terserap di lapangan pekerjaan. Dengan kata lain, penduduk usia kerja menjadi produktif untuk menghasilkan barang jasa, dan hal itu berimbas pada pendapatan yang semakin baik. Di tingkat regional, terserapnya penduduk usia kerja pada sektor-sektor ekonomi akan mendorong pergerakan dan memicu pertumbuhan ekonomi. Oleh karenanya pengangguran harus ditekan seminimal mungkin.

Tren pengangguran terbuka di DIY dalam 2018-2021 cenderung meningkat. Seperti tersaji dalam Tabel 2.11, Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di 2018 adalah 3,35 persen, kemudian di 2019 meningkat menjadi 4,56 persen, dan mencapai 4,57 persen di 2020. Di tahun 2021, TPT sedikit mengalami penurunan menjadi 4,56. Peningkatan TPT yang terjadi di DIY tersebut berkaitan dengan pandemi COVID-19. Di masa COVID-19, pemerintah menerapkan kebijakan pembatasan pergerakan penduduk di ruang publik, termasuk ke tempat kerja. Akibat dari pembatasan tersebut, perusahaan atau swasta harus melakukan penyesuaian-penyesuaian, seperti pengurangan jam kerja bahkan hingga pemutusan hubungan kerja. Penduduk yang sebelumnya bekerja terpaksa harus kehilangan pekerjaannya. Pada akhirnya, hal itu menyumbang pada terjadinya peningkatan angka pengangguran terbuka. Namun demikian, peningkatan

angka pengangguran masih menempatkan DIY

dalam posisi atau status *full employment* karena masih di bawah 5 persen. Dalam konteks ini, DIY perlu mempertahankan agar angka pengangguran tidak lebih dari 5 persen.

Dari sisi kabupaten/kota, angka pengangguran terlihat relatif kecil di Kulon Progo dan Bantul dibandingkan dengan kabupaten/kota lain di DIY. Rendahnya angka pengangguran berkaitan dengan kemampuan pertanian untuk menyerap penduduk usia kerja. Hal itu sejalan dengan kontribusi sektor pertanian yang cukup dominan terhadap perekonomian di Kulon Progo maupun Bantul. Sementara di Bantul, angka penganggurannya lebih tinggi dari kedua kabupaten tersebut, sedangkan di Sleman angka penganggurannya lebih mengungguli. Variasi angka pengangguran tersebut mengindikasikan tingkat pembangunan yang berbeda-beda. Untuk wilayah Kota Yogyakarta, tingkat penganggurannya adalah yang tertinggi. Di tahun 2021, tingkat pengangguran terbuka mencapai 9,13 persen.

Tabel 2.11 Tingkat Pengangguran Terbuka (%)

Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021
Kulon Progo	1,49	3,69	3,71	3,69
Bantul	2,72	4,04	4,06	4,04
Gunungkidul	2,07	2,20	2,16	2,20
Sleman	4,40	5,17	5,09	5,17
Yogyakarta	6,22	9,13	9,16	9,13
DIY	3,35	4,56	4,57	4,56

Sumber: Badan Pusat Statistik

Tabel 2.12 Tingkat Setengah Penganggur (%) Menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin di DIY Tahun 2019-2021

Periode	Tipe Daerah		Jenis Kelamin		Jumlah
	Perkotaan	Perdesaan	Laki-laki	Perempuan	
2019					
• Februari	28,00	39,49	25,52	38,39	31,28
• Agustus	26,56	40,57	25,16	37,32	30,63
2020					
• Februari	24,01	37,10	24,55	31,80	27,80

• Agustus	7,27	10,12	8,76	7,22	8,04
2021					
• Februari	36,50	41,26	31,85	44,86	37,84
• Agustus	33,14	40,03	29,06	42,32	35,06

Sumber: Statistik Ketenagakerjaan Daerah Istimewa Yogyakarta

Setengah penganggur artinya penduduk yang bekerja kurang dari 35 jam per minggu. Berdasarkan tipe daerahnya, setengah penganggur lebih banyak berada di desa daripada di kota. Berdasarkan jenis kelaminnya, lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Kondisi setengah penganggur ini juga merupakan salah satu cara penduduk untuk mencapai kesejahteraan hidupnya. Angka setengah penganggur yang masih berkisar di atas 30 persen perlu ditinjau agar penduduk lebih terjamin pekerjaannya hingga menjadi *full employment*.

2.2.13 Kemiskinan dan Ketimpangan

Ketimpangan ekonomi menjadi salah satu gambaran yang terlihat dalam pembangunan kependudukan di DIY. Ketimpangan ekonomi berkaitan dengan distribusi pembangunan yang belum merata. Pemusatan sumber-sumber ekonomi produktif di kota masih cukup dominan. Seringkali hal itu mendorong kompetisi terhadap penguasaan sumber-sumber tersebut. Dengan sistem ekonomi yang bekerja, yakni kekuatan pasar dan pemilik modal, maka tidak semua memiliki kesempatan yang sama untuk berkompetisi. Sebagai implikasinya, sebagian daerah lebih lambat perkembangannya dibandingkan daerah lainnya. Hal itu dapat terlihat dari pertumbuhan ekonomi yang terjadi. Biasanya, daerah-daerah yang perkembangannya lebih baik cenderung akan memiliki pertumbuhan ekonomi lebih tinggi.

Tabel 2.13 menunjukkan tren pertumbuhan ekonomi yang terjadi di kabupaten/kota di DIY pada kurun waktu 2020-2021.

Tabel 2.13 Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten/Kota di DIY, Tahun 2020- 2021

Kab/Kota	2018	2019	2020	2021
Kulon Progo	-	-	-4,06	4,33
Bantul	5,47	5,53	-1,66	4,97
Gunungkidul	5,16	5,34	-0,69	5,22
Sleman	6,42	6,49	-3,91	5,56
Yogyakarta	5,49	5,96	-2,42	7,71
DIY	6,20	6,59	-2,68	5,53

Pertumbuhan ekonomi di Kota Yogyakarta nampak lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten lainnya di DIY. Tahun 2021, pertumbuhan ekonomi Kota Yogyakarta tercatat sebesar 7,71 persen, sedangkan kabupaten lainnya seperti Sleman dan

Sumber: BPS

Gunungkidul,

masing-masing 5,56 persen dan 5,22 persen. Dua kabupaten lainnya, yaitu Kulon Progo dan Bantul, memiliki pertumbuhan ekonomi yang lebih kecil, yaitu 4,33 persen dan 4,97 persen. Data tersebut menunjukkan bahwa ekonomi di Kota Yogyakarta berkembang lebih baik dibandingkan wilayah lain. Kantor pelayanan publik, bisnis, perdagangan, jasa, perhotelan yang bermunculan di Yogyakarta dapat menjadi tanda aktifnya kegiatan ekonomi.

Sementara itu, apabila diperhatikan trennya pertumbuhan ekonomi kabupaten/kota di DIY terlihat cukup dinamis. Ada kalanya ekonomi tumbuh positif dan ada kalanya mengalami penurunan, bahkan negatif, seperti yang terjadi pada tahun 2020. Hal itu menandakan bahwa pembangunan ekonomi tidak selalu berjalan konstan dan memberikan manfaat positif, tetapi ada faktor-faktor eksternal tidak terkontrol yang dapat memengaruhi ekonomi. Pada tahun 2020 misalnya, ekonomi mengalami kontraksi hingga mengakibatkan pertumbuhannya minus di setiap wilayah. Penurunan terjadi secara tidak merata di setiap daerah. Gunungkidul dan Bantul merupakan daerah yang penurunannya tidak sebesar kabupaten/kota lain, yakni masing-masing 0,69 dan 1,66 persen. Hal itu mungkin berkaitan dengan kuatnya penggunaan modal dan sumber daya lokal. Sebagaimana diketahui, penduduk di kedua wilayah tersebut banyak terserap di sektor pertanian, perkebunan, dan kelautan yang tidak banyak berkaitan dengan sumber daya luar. Sektor tersebut cenderung lebih lentur dibandingkan sektor formal yang berkembang di wilayah perkotaan di Sleman ataupun Yogyakarta.

Pertumbuhan ekonomi yang untuk menjamin terjadi diharapkan dapat memberika n manfaat berupa terserapnya tenaga kerja ke dalam berbagai sektor ekonomi. Penduduk akan memperoleh pendapatan yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Terpenuhinya kebutuhan dasar merupakan hal krusial

Tabel 2.14 Tingkat Kemiskinan DIY Tahun 2018-2021

Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021
Gunungkidul	17,12	16,61	17,07	17,69
Sleman	7,65	7,41	8,12	8,64
Yogyakarta	6,98	6,84	7,27	7,69
DIY	12,13	11,70	12,28	12,80
Kulon Progo	18,30	17,39	18,01	18,38
Bantul	13,43	12,92	13,50	14,04

Sumber: Aplikasi Dataku Bidang Data
 Kota, Kabupaten dan Pusat Statistik,
 Subbidang Kemiskinan

kesejahteraan atau dengan kata lain kegagalannya akan menyebabkan seseorang masuk ke dalam kategori miskin. Dalam konteks studi ekonomi,

kemiskinan menjadi salah satu indikator yang mencerminkan keberhasilan pembangunan. Bahkan, untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan, perserikatan bangsa-bangsa dunia menekankan pentingnya menghilangkan kemiskinan dalam berbagai bentuk.

Sementara itu, di wilayah DIY kemiskinan masih menjadi persoalan karena angkanya masih relatif tinggi. Selama empat tahun terakhir, tahun 2018-2021 angka kemiskinan DIY berada di kisaran angka 12 persen. Pada Maret 2022, tingkat kemiskinan DIY sedikit menurun di angka 11,34 persen dengan total jumlah penduduk miskin sebanyak 456,76 ribu jiwa. Berdasarkan kabupaten/kotanya, kemiskinan tertinggi berada di Kulon Progo yang pada 2021 mencapai 18,38 persen, sedangkan terendah berada di Yogyakarta sebesar 7,69 persen.

Tabel 2.15 Indeks Kedalaman dan Keparahan Kemiskinan

Periode	Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)			Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)		
	Desa	Kota	DIY	Desa	Kota	DIY
Maret 2021	2,353	2,613	2,420	0,660	0,646	0,649
Sept 2021	2,046	2,108	2,062	0,451	0,560	0,532
Maret 2022	1,933	2,253	2,014	0,579	0,484	0,508

Sumber: BPS

Indikator kemiskinan lainnya yang penting untuk diperhatikan adalah Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) dan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2). Dalam kurun waktu satu tahun terakhir nilai indeks P1 DIY terlihat berfluktuasi meskipun dengan kecenderungan yang menurun. Pada Maret 2021, indeks P1 tercatat sebesar 2,420. Kemudian, pada September 2021, indeks P1 kembali mengalami penurunan menjadi 2,062. Pada Maret 2022, indeks P1 kembali mengalami penurunan menjadi sebesar 2,014. Penurunan ini memberikan sinyal yang baik bagi program pengentasan kemiskinan karena memberikan gambaran bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin mulai bergerak mendekati garis kemiskinan. Apabila dibandingkan antara wilayah pedesaan dan perkotaan, terlihat bahwa indeks kedalaman kemiskinan, baik di perkotaan maupun dipedesaan, menunjukkan kecenderungan menurun. Namun demikian, nilai indeks P1 di pedesaan lebih kecil daripada perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kedalaman kemiskinan di pedesaan lebih buruk daripada di

perkotaan.

2.3 Pembangunan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil di masyarakat yang menjadi landasan dasar dari semua insititusi sosial. UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Dalam UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, terbentuknya keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan. Artinya, konsep keluarga di Indonesia mensyaratkan adanya hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Dalam hubungan tersebut, terjadi interaksi dan komunikasi interpersonal di antara anggota keluarga dalam perannya sebagai suami dan istri, orang tua dan anak, maupun anak dan saudara (Wiratri, 2018).

Keluarga memiliki peran penting dalam proses pembangunan sebagai pencetak sumber daya manusia yang berkualitas. Kekuatan pembangunan nasional berakar pada elemen keluarga sebagai komunitas mikro dalam masyarakat. Keluarga adalah lingkungan pertama dan utama dalam pembinaan tumbuh kembang anak, pusat kegiatan penting berbagai aspek kehidupan dalam menanamkan nilai-nilai moral dan pembentukan kepribadian tiap individu dalam masyarakat. Oleh karena itu, pembangunan keluarga merupakan upaya yang mutlak dilakukan untuk mewujudkan keluarga berkualitas.

Menurut UU Nomor 52 Tahun 2009, keluarga berkualitas adalah (1) keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, (2) sejahtera, sehat, maju, mandiri, (3) memiliki jumlah anak yang ideal, (4) berwawasan kedepan, (5) bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Secara lebih rinci, berikut ciri keluarga berkualitas.

1. Keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah.

Perkawinan dianggap sah jika memenuhi dua syarat, yaitu (1) dilakukan menurut hukum masing-masing agama dan kepercayaannya, serta (2) dicatat menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku (pasal 2 UU Nomor 1 Tahun 1974). Apabila kedua syarat tersebut tidak terpenuhi, maka perkawinan dianggap tidak sah, sekalipun satu syarat terpenuhi. Syarat-syarat perkawinan yang sah diatur lebih lanjut dalam pasal 6-12 UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.

2. Keluarga yang sejahtera, sehat, maju, dan mandiri.

Keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari sehingga secara fisik, mental, dan sosial lengkap, tidak hanya tiadanya penyakit atau cacat. Keluarga berkualitas juga memiliki kemandirian, yang artinya tidak bergantung kepada bantuan dari pihak lainnya. Dengan demikian, diharapkan ke depan, keluarga prasejahtera akan mengalami penurunan dengan didukung upaya yang sistematis.

3. Keluarga yang memiliki jumlah anak ideal.

Pemerintah mendorong keluarga di Indonesia memiliki dua anak. BKKBN mencanangkan program Dua Anak Lebih Sehat (sebelumnya adalah Dua Anak Lebih Baik, Dua Anak Cukup) untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perencanaan keluarga, baik dalam konteks pernikahan maupun kehamilan. Perencanaan ini penting untuk menciptakan generasi sehat karena jumlah anak sangat erat kaitannya dengan kejadian mortalitas ibu dan bayi.

4. Keluarga yang berwawasan kedepan.

Keluarga berwawasan ke depan dicirikan sebagai keluarga yang terus belajar, memperbaiki diri, memancarkan energi positif, mempercayai orang lain. Salah satu kriterianya adalah kepala keluarga yang berpendidikan tinggi (tamat akademi atau perguruan tinggi).

5. Keluarga yang bertanggung jawab, harmonis, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga tercipta kebahagiaan keluarga.

Karakter keluarga ini dicirikan oleh tercapainya keinginan, cita-cita, dan harapan dari semua anggota keluarga. Di samping itu, masing-masing individu berupaya untuk meminimalisir terjadinya konflik secara pribadi maupun antarpribadi, baik dalam lingkungan keluarga maupun lingkungan sekitarnya yang lebih luas.

Secara konseptual, definisi keluarga berkualitas berkaitan erat dengan definisi ketahanan dan kesejahteraan keluarga, sebagaimana yang juga diatur dalam UU Nomor 52 Tahun 2009. Ketahanan dan kesejahteraan keluarga didefinisikan sebagai kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik-materil guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis

dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir dan batin. Dari dua definisi

tersebut, maka tujuan pembangunan keluarga adalah untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (UU Nomor 52 Tahun 2009 pasal 4).

Upaya pembangunan keluarga ini dimaksudkan untuk mendukung keluarga dapat melaksanakan fungsi keluarga secara optimal. Friedman (2010) menjelaskan ada lima fungsi keluarga.

- a. Pertama, fungsi afektif sebagai dasar pembentukan dan keberlangsungan keluarga. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga dalam membangun relasi.
- b. Kedua, fungsi sosialisasi, yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan melakukan peran sosial. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak- yang dimulai sejak lahir, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- c. Fungsi ketiga adalah fungsi reproduksi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Keempat, fungsi perawatan atau pemeliharaan untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.
- e. Kelima, fungsi ekonomi, yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan serta sebagai tempat individu mengembangkan kemampuannya mengelola keuangan dan memenuhi kebutuhan keluarga.

BKKBN merumuskan ada delapan fungsi keluarga, yaitu

1. Fungsi keagamaan, yaitu pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir, penanaman dan tumbuh kembang nilai-nilai keagamaan, dan mengajarkan seluruh anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai agama yang dianut.
2. Fungsi sosial budaya, yaitu seluruh anggota keluarga dapat

mengembangkan kekayaan budaya bangsa; anak belajar berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

3. Fungsi cinta kasih, yaitu menciptakan suasana cinta dan kasih sayang yang diwujudkan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman, serta memberikan perhatian di antara anggota keluarga.
4. Fungsi perlindungan, yaitu menumbuhkan rasa aman, nyaman, dan terlindungi, serta kehangatan dalam keluarga.
5. Fungsi reproduksi, yaitu pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana, yaitu bersepakat anak, jarak kelahiran, dan kesehatan reproduksi.
6. Fungsi sosialisasi dan pendidikan, yaitu sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan untuk mencerdaskan dan membentuk karakter anak; menjadi tempat belajar berinteraksi, bersosialisasi, dan berkomunikasi secara baik dan sehat; terjadi transfer nilai dan norma.
7. Fungsi ekonomi, yaitu terpenuhinya kebutuhan keluarga, saling mendukung secara finansial di antara anggota keluarga, dan tempat belajar pengelolaan keuangan.
8. Fungsi pembinaan lingkungan, yaitu memberikan pengajaran untuk menjaga keharmonisan keluarga dengan lingkungan.

Dengan berjalannya fungsi-fungsi tersebut, diharapkan akan terbentuk keluarga yang berkualitas di masyarakat. Kajian Revitalisasi Fungsi-Fungsi Keluarga di DIY tahun 2017 menemukan bahwa sebagian besar keluarga di DIY, yaitu antara 81-98 persen telah melaksanakan kedelapan fungsi tersebut. Apabila dilihat di setiap fungsi, fungsi agama dan cinta kasih perlu menjadi perhatian, mengingat persentasenya paling kecil. Dalam hal fungsi agama (81,37 persen), ini tidak lepas dari pluralisme nilai yang terjadi di masyarakat modern sebagai dampak dari globalisasi yang memudahkan setiap individu untuk mengakses berbagai nilai, ideologi, dan pengajaran dari berbagai sumber. Kurangnya fungsi cinta kasih (81,43 persen) dapat dipahami sebagai dampak dari perubahan pola relasi dan komunikasi antaranggota keluarga akibat perkembangan teknologi informasi. Sedangkan yang paling tinggi adalah fungsi sosialisasi dan pendidikan (97,37 persen). Diharapkan tingginya fungsi ini akan mendorong peningkatan pada fungsi yang lain, terutama fungsi agama dan cinta kasih.

Kementerian dan Lembaga terkait telah mengembangkan beberapa

pengukuran untuk melihat capaian atau keberhasilan pembangunan keluarga

untuk menciptakan keluarga berkualitas. BKKBN (2020) mengembangkan iBangga (Indeks Pembangunan Keluarga) untuk mengukur kualitas keluarga, yang dilihat dari 11 indikator yang dibagi ke dalam tiga dimensi, yaitu ketentraman (4 indikator), kemandirian (5 indikator), dan kebahagiaan keluarga (2 indikator). iBangga menggambarkan peran dan fungsi keluarga dalam masyarakat yang lebih luas, sedangkan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2022) mengukur kualitas keluarga melalui IKK (Indeks Kualitas Keluarga), yang terdiri dari 29 indikator yang dibagi menjadi lima dimensi kualitas, yaitu dimensi legalitas struktur (3 indikator), ketahanan fisik (6 indikator), ketahanan ekonomi (8 indikator), ketahanan sosial-psikologi (6 indikator), dan ketahanan sosial-budaya (6 indikator).

2.3.1 Jumlah Keluarga yang Terbentuk oleh Pernikahan Sah

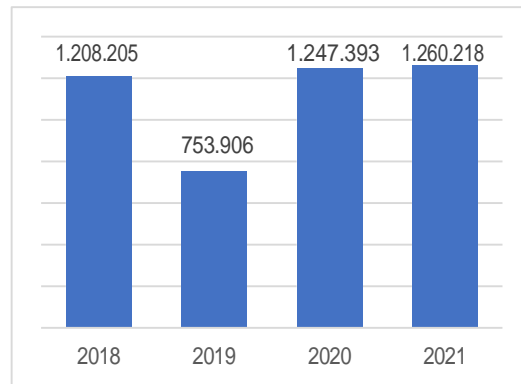
Tatanan sosial dan budaya masyarakat Indonesia masih menganggap bahwa perkawinan adalah bagian integral dari sebuah keluarga dan memiliki posisi penting dalam masyarakat hingga saat ini (Wiratri 2018). Hukum di Indonesia secara tegas mengatur bahwa keluarga yang tidak didasari perkawinan yang sah tidak diakui sebagai keluarga (UU Nomor 1 Tahun 1974, UU Nomor 52 Tahun 2009). Dengan kata lain, secara hukum, pemerintah Indonesia tidak mengakui keluarga tanpa pernikahan. Lebih lanjut dalam UU Nomor 1 Tahun 1974 mengatur bahwa pernikahan yang dilakukan berdasarkan agama yang sama dan sesuai agama yang diakui oleh negara. Asas perkawinan yang diakui adalah monogami.

Hasil Pendataan Keluarga di DIY tahun 2021 mencatat bahwa ada 79 persen keluarga yang memiliki buku/akta nikah yang disahkan oleh pejabat yang berwenang; dan hanya 1 persen yang tidak memiliki. Berdasarkan data Biro Tata Pemerintahan Setda DIY, akta perkawinan yang tercatat di DIY pada tahun 2022 sejumlah 1.493.582 dokumen (76,25 persen). Artinya, sebagian besar keluarga di DIY dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah.

Meskipun tidak ada data pendukung yang pasti, namun data tersebut menggambarkan bahwa masih

perkawinan yang tidak dicatatkan.

Ada berbagai konstruksi dari perkawinan yang tidak dicatatkan, baik konstruksi hukum maupun konstruksi sosial, seperti anak tidak diinginkan, belum memenuhi syarat umur untuk menikah, melakukan praktik poligami, kesulitan akses terhadap pelayanan pencatatan,



Gambar 2.7 Jumlah Rumah Tangga di DIY Tahun 2018-2021 (jiwa)

Sumber: DP3AP2 DIY

dan karena mengalami kekerasan seksual (KPAI, 2013). Perkawinan yang tidak dicatatkan akan berimplikasi pada pengakuan status hukum, status sosial, hak pewarisan, dukungan biaya hidup, hak atas identitas serta hak-hak anak yang dilahirkan dari perkawinan tidak dicatatkan.

Keluarga yang terbentuk secara sah terdaftar dalam kartu keluarga. Dalam kartu keluarga tertera bahwa sebuah keluarga memiliki seorang kepala keluarga atau kepala rumah tangga. Berdasarkan jumlah kepala rumah tangga dapat diketahui jumlah keluarga yang ada di suatu wilayah. Gambar 2.7 memperlihatkan bahwa jumlah keluarga di DIY mengalami peningkatan dari tahun 2018 hingga 2021, meskipun jumlahnya menurun pada 2019. Di tahun 2021, terdapat 1.260.218 orang kepala rumah tangga yang tercatat dalam kartu keluarga. Pada 2022, Biro Tata Pemerintahan Setda DIY mencatat ada 1.269.857 kartu keluarga di DIY. Artinya, jumlah keluarga di DIY mengalami peningkatan dari tahun 2018 hingga 2022.

2.3.2 Keluarga yang Dikepalai oleh Perempuan

Dalam perkembangan dinamika masyarakat saat ini, peran masing-masing anggota dalam keluarga tidak lagi bersifat patron-klien seperti sebelumnya. Perempuan dapat mengambil peran penting dalam keluarga. Ibu dapat menjadi kepala keluarga, anak perempuan dapat menjalankan fungsi sebagai pencari nafkah utama, sementara ayah sebagai pengurus rumah tangga di rumah.

Tabel 2.16 Jumlah Kepala Rumah Tangga Menurut Jenis Kelamin di DIY Tahun 2018-2021

Jenis Kelamin	2018	2019	2020	2021
Laki -laki				
• Jumlah	983.618	608.063	1.002.594	1.005.671
• Persen	81,41	80,66	80,38	79,80
Perempuan				
• Jumlah	224.587	145.843	244.799	254.547
• Persen	18,59	19,34	19,62	20,20
L+P	1.208.205	753.906	1.247.393	1.260.218

Sumber: DP3AP2 DIY

Tabel 2.16 memperlihatkan tren kepala rumah tangga menurut jenis kelamin di DIY. Meskipun sebagian besar rumah tangga masih dikepalai oleh laki-laki, namun persentase rumah tangga yang dikepalai perempuan terus mengalami peningkatan dalam kurun waktu 2018-2021, yaitu 18,59 persen pada 2018 menjadi 20,20 persen pada 2021. Ada beberapa kondisi yang menjadikan perempuan menjadi kepala rumah tangga, seperti (a) perempuan yang ditinggal/dicerai hidup oleh suaminya, (b) perempuan yang suaminya meninggal dunia, (c) perempuan yang membujang atau tidak menikah dan memiliki tanggungan keluarga, (d) perempuan bersuami, tetapi karena sesuatu hal, suaminya tidak dapat menjalankan fungsinya sebagai kepala keluarga, dan (e) perempuan bersuami, namun suami tidak hidup dengannya secara berkesinambungan karena merantau atau berpoligami.

Peran perempuan sebagai kepala keluarga tidak serta merta mengurangi peran mereka untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan domestik, sebagaimana yang banyak dijumpai pada laki-laki kepala keluarga. Beban ganda perempuan kepala keluarga menuntut mereka untuk selalu bernegosiasi atas keberadaan mereka di ruang privat dan publik (Wiratri 2018). Terlebih pada saat pandemi COVID-19, beban ganda perempuan semakin bertambah, mereka mengerjakan aktivitas produktif sekaligus tetap melakukan aktivitas reproduktif (pekerjaan domestik dan perawatan) (PSKK, 2021).

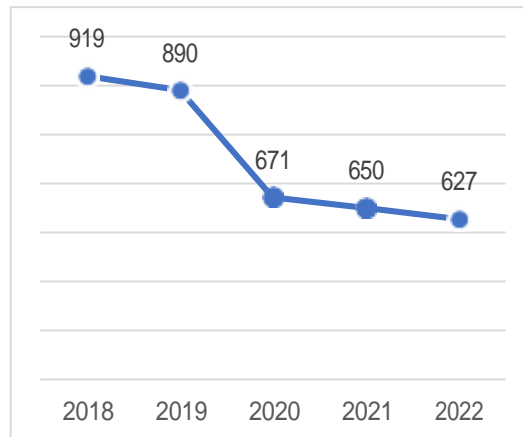
Peningkatan jumlah kepala rumah tangga perempuan di DIY perlu menjadi perhatian karena rumah tangga yang dikepalai perempuan umumnya miskin dan bahkan merupakan kelompok termiskin dalam strata sosial ekonomi di Indonesia (PEKKA, 2011). Rumah tangga miskin yang dikepalai perempuan

sangat rentan terhadap situasi krisis dan gejolak ekonomi. Selain karena faktor budaya patriarki di dalam masyarakat, kemiskinan yang dialami perempuan kepala keluarga ini disebabkan oleh masih rendahnya kualitas sumber daya perempuan kepala keluarga, yang dilihat dari pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan. Pada situasi krisis, rumah tangga miskin yang dikepalai perempuan sangat bergantung pada bantuan pemerintah. Oleh karena itu, penting untuk terus meningkatkan kuantitas dan kualitas program pemberdayaan perempuan, khususnya perempuan kepala keluarga. Perlu dirancang program pemberdayaan yang tepat bagi perempuan kepala keluarga.

2.3.3 Perceraian dan Kekerasan Domestik

Penguatan ketahanan keluarga diharapkan dapat mengurangi perceraian. Berbagai intervensi pemerintah telah dilakukan untuk menekan kasus perceraian di DIY. Namun data terakhir menunjukkan bahwa kasus perceraian di DIY termasuk masih tinggi. Hasil Pendataan Keluarga Indonesia di DIY tahun 2021 mencatat ada 41.871 keluarga yang mengalami cerai hidup (3,9 persen). Tahun 2022, tercatat akta perceraian mencapai 53.532 dokumen (80,62 persen). Ada berbagai alasan yang melatarbelakangi terjadinya perceraian. Sebagai gambaran, hasil Survei Penyusunan Dokumen GDPK DIY tahun 2018 menemukan penyebab terbanyak terjadinya perceraian adalah perselingkuhan (27 persen), disusul kemudian karena tidak memiliki keturunan (16 persen), kekerasan dalam rumah tangga (13 persen), dan sering bertengkar (10 persen). Survei juga menemukan ada beberapa upaya yang dilakukan pasangan untuk mempertahankan perkawinan, yaitu dengan menghindari pertengkaran (40 persen), menjaga komunikasi (35 persen), dan lebih harmonis (25 persen). Perceraian atau perpisahan orang tua tentu saja akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kondisi keluarga, baik terhadap pasangan yang bercerai maupun anak.

Selain perceraian, kondisi keluarga yang menghambat pembangunan keluarga adalah keluarga yang disharmoni atau keluarga yang mengalami konflik di antara anggota keluarga. Bentuk-bentuk konflik ini antara lain tidak tegur sapa selama tiga hari berturut-turut, pisah ranjang antara suami dan istri selama tujuh hari berturut-turut, pergi dari rumah/minggat selama dua hari berturut-turut,



Gambar 2.8 Jumlah Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) di DIY

dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Hasil Pendataan Keluarga Indonesia di DIY tahun 2021 mencatat situasi disharmoni yang paling banyak dialami keluarga di DIY adalah tidak tegur sapa

Sumber: Aplikasi Dataku Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, sub bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

disusul kemudian pisah ranjang. Apabila potensi konflik ini tidak segera diatasi, maka tidak mustahil akan terjadi perceraian.

Terkait dengan kasus KDRT, data menunjukkan bahwa dalam lima tahun terakhir, tren kasus KDRT di DIY menurun (Gambar 2.8). Penurunan yang sangat signifikan terjadi pada periode tahun 2019-2020. Namun sejak 2020 hingga 2022, penurunannya cukup landai. Jumlah kasus yang menurun ini perlu untuk dipertahankan dan terus ditekan. Upaya untuk menekan jumlah kasus KDRT akan juga berdampak pada menekan jumlah perceraian di DIY. Upaya ini akan efektif jika dapat diidentifikasi jenis dan penyebab KDRT di DIY.

2.3.4 Kepesertaan Keluarga dalam Kelompok Kegiatan Bina Keluarga

UU Nomor 52 Tahun 2009 pasal 47 ayat 1 menetapkan kebijakan bagi pemerintah dan pemerintah daerah mengenai pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Terkait dengan hal tersebut ada beberapa program yang dikembangkan oleh BKKBN di DIY yang menasar pada peningkatan kualitas anak, remaja, dan lansia, yaitu

Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB), Kelompok Kegiatan Bina Keluarga

Remaja (BKR), dan Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Lansia (BKL) (BKKN, 2022).

a. Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB)

Pembangunan keluarga dilaksanakan melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dengan cara peningkatan kualitas anak, pemberian akses informasi, pendidikan, penyuluhan, dan pelayanan tentang perawatan, pengasuhan dan perkembangan anak. Peningkatan kualitas anak ini dilakukan melalui program Bina Keluarga Balita dan Anak yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak. Sasaran program BKB adalah keluarga yang mempunyai balita dan anak usia 6-10 tahun.

b. Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR)

Keluarga melalui pola asuh orang tua, telah diidentifikasi memiliki pengaruh yang sangat penting dalam pembentukan karakter remaja, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Proses pola asuh orang tua meliputi kedekatan orang tua dengan remaja, pengawasan orang tua, dan komunikasi orang tua dengan remaja.

Program Bina Keluarga Remaja (BKR) merupakan salah satu program yang dikembangkan BKKN untuk menciptakan ketahanan keluarga dan mewujudkan peningkatan kualitas remaja. BKR dilakukan melalui upaya meningkatkan terwujudnya pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang remaja melalui peran orang tua dalam keluarga. BKR adalah wadah kegiatan yang beranggotakan keluarga yang mempunyai remaja, untuk memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan dalam pengasuhan dan pembinaan remaja. Tujuan dibentuknya BKR adalah terwujudnya kepedulian dan tanggung jawab orang tua dalam membimbing dan mengarahkan anak dan remaja melalui interaksi yang harmonis.

c. Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Lansia (BKL)

Kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) merupakan kelompok kegiatan di masyarakat sebagai wadah komunitas keluarga lansia dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dalam rangka mewujudkan lansia tangguh. Sasaran BKL meliputi keluarga lansia dan lansia dengan

wilayah sasaran tingkat dusun dan/atau rukun warga. Pembentukan BKL dapat dilakukan oleh Penyuluh KB, PLKB, IMP dan/atau bersama mitra kerja dengan jumlah anggota paling sedikit dua puluh orang dan dua orang kader.

Di DIY, dalam dua tahun terakhir, terjadi peningkatan jumlah kelompok kegiatan tersebut, baik BKB, BKR, maupun BKL Untuk BKB, dari 1.419 kelompok pada tahun 2021, menjadi 14.60 kelompok pada tahun 2022. Kelompok BKR pada tahun 2021 sejumlah 595 dan bertambah menjadi 655 kelompok pada tahun 2022. Peningkatan kelompok ini menggambarkan semakin tingginya inisiatif masyarakat dalam upaya pembangunan keluarga untuk menciptakan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Sedangkan tingkat kepesertaan keluarga dalam ketiga kelompok tersebut tampak pada Tabel 2.17. Tabel tersebut memperlihatkan an jumlah keluarga yang mengikuti

kelompok

ketahanan keluarga di DIY tahun 2021. Hasil Pendataan Keluarga tahun 2021 memperlihatkan bahwa kepesertaan keluarga di DIY di masing-masing kelompok sasaran masih relatif kecil. Lebih banyak keluarga yang belum mengikuti kelompok ketahanan keluarga meskipun di keluarganya memiliki balita, remaja, atau lansia. Oleh karena itu, perlu untuk terus mendorong kepesertaan keluarga di DIY untuk mengikuti kelompok-kelompok tersebut.

Tabel 2.17 Jumlah Keluarga berdasarkan Keikutsertaan dalam Kelompok Ketahanan Keluarga di DIY Tahun 2021

Keikutsertaan dalam Kelompok	Jumlah	Persen
Bina Keluarga Balita		
• Ikut BKB	75.777	7,0
• Tidak ikut BKB	142.363	13,2
• Tidak berlaku	862.281	79,8
Total	1.080.421	100,0
Bina Keluarga Remaja		
• Ikut BKR	78.327	7,2
• Tidak ikut BKR	369.206	34,2
• Tidak berlaku	632.888	58,6
Total	1.080.421	100,0
Bina Keluarga Lansia		
• Ikut BKL	90.166	8,3
• Tidak ikut BKL	298.042	27,6
• Tidak berlaku	692.213	64,1
Total	1.080.421	100,0
Sumber: Pendataan Keluarga Indonesia		

2.3.5 Kekerasan dan Penelantaran

Pemerintah terus berupaya menekan kasus kekerasan, khususnya pada anak-anak dan perempuan, karena kedua kelompok ini paling rentan mendapatkan kekerasan. Tabel 2.18 memperlihatkan data Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Pengendalian Penduduk (DP3AP2) DIY tentang jumlah korban kekerasan terhadap perempuan dan anak berdasarkan kelompok umur pada kurun waktu 2018-2021.

Tabel 2.18 Jumlah Korban Kekerasan berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di DIY Tahun 2018-2021

Kelompok Umur (tahun)	2018	2019	2020	2021
0 - 17				
• Laki-laki	152	165	139	143
• Perempuan	326	301	302	275
18 - 25				
• Laki-laki	8	5	14	10
• Perempuan	268	258	221	273
>25				
• Laki-laki	43	27	17	20
• Perempuan	818	721	573	514

Sumber: Aplikasi Dataku Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, sub bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

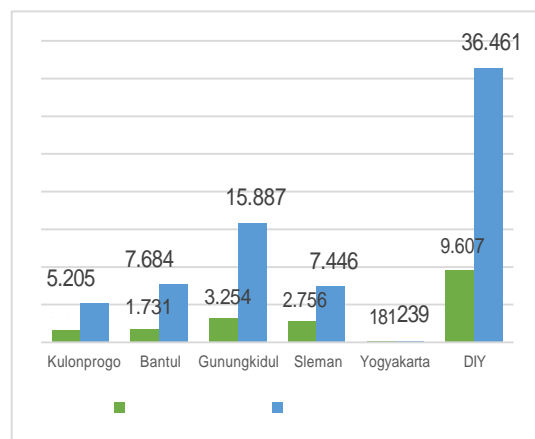
Data tersebut menggambarkan kasus kekerasan yang terjadi di DIY terkait dengan beberapa aspek. Pertama, kasus kekerasan terjadi pada semua kelompok umur, mulai dari 0 hingga lebih dari 25 tahun. Artinya, setiap individu rentan mengalami kekerasan. Kedua, di semua kelompok usia, kasus kekerasan banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Data ini kembali mengkonfirmasi bahwa perempuan merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami kekerasan. Ketiga, yang paling banyak mengalami kekerasan adalah perempuan yang berusia lebih dari 25 tahun. Tingginya kasus kekerasan pada perempuan pada usia lebih dari 25 tahun ini sekaligus mengindikasikan bahwa kekerasan tersebut banyak dialami perempuan yang sudah menikah atau terjadinya kekerasan dalam rumah

tangga. Keempat, pada usia anak-anak, baik laki-laki maupun perempuan, sangat rentan mengalami kekerasan. Ini menunjukkan bahwa sebagaimana di daerah lain,

anak-anak di DIY juga sangat rentan mengalami kekerasan. Anak-anak diposisikan sebagai individu yang lemah, belum memiliki kekuatan, tidak berdaya, dan memiliki ketergantungan yang cukup tinggi terhadap orang lain, utamanya orang dewasa, yang ada di sekitarnya. Kelima, sebagian besar kasus kekerasan terjadi di dalam rumah tangga. Hal ini menunjukkan besarnya potensi kerentanan keluarga di DIY.

Namun, apabila dilihat trennya, data pada Tabel 2.18 menunjukkan bahwa kasus kekerasan di DIY semakin berkurang dalam kurun waktu empat tahun terakhir. Penurunan kasus ini terjadi di semua kelompok umur dan jenis kelamin. Tentu saja, ini tidak lepas dari upaya-upaya pencegahan dan penanganan, baik promotif, preventif, maupun kuratif yang dilakukan oleh banyak pihak. Pemerintah terus mendorong kerja bersama multipihak, yang meliputi masyarakat, dunia kerja, NGO, dan pihak-pihak lain yang terkait. Kerja bersama ini juga terjadi lintas sektor dan lintas level.

Selain kasus kekerasan, kasus penelantaran juga masih terjadi di DIY, terutama kepada anak-anak maupun lansia. Data kasus penelantaran ini merupakan data dari Dinas Sosial di wilayah DIY, yaitu jumlah anak-anak dan lansia yang ada di panti yang dikelola oleh Dinas Sosial di seluruh kabupaten/kota di DIY.



Data pada Gambar 2.9 menunjukkan bahwa kasus penelantaran, baik lansia maupun anak-anak, banyak terjadi di

Gambar 2.9 Kasus Penelantaran Anak dan Lansia di DIY Tahun 2020

Sumber: Dinas Sosial DIY

Kabupaten Gunungkidul. Sebanyak 15.887 kasus penelantaran lansia dan 3.254 kasus anak terlantar. Kasus di Kota Yogyakarta adalah yang paling sedikit di antara empat wilayah lainnya, yaitu 181 kasus anak terlantar dan 239 kasus penelantaran lansia.

Komposisi penduduk dewasa di DIY membawa kecenderungan semakin bertambahnya lansia di DIY sehingga berpotensi semakin meningkatnya

kasus penelantaran lansia oleh keluarga karena tidak semua lansia dirawat oleh keluarga. Persoalan lansia cukup kompleks karena tingkat ketergantungan mereka yang cukup tinggi akibat berkurangnya fungsi fisik, ketergantungan

tempat tinggal, ketergantungan secara ekonomi, serta kepuasan dan kualitas hidup. Oleh karena itu, perawatan lansia harus komprehensif, menyangkut aspek sosial, psikologis, spiritual, dan ekonomi.

Pertanyaannya, siapakah yang sebenarnya bertanggung jawab terhadap perawatan lansia. Pengalaman di negara maju, sistem yang bertumpu pada peran negara saja tidak dapat berjalan baik; sementara peran keluarga dan masyarakat dalam sistem layanan kesejahteraan lansia akan cenderung kabur apabila tidak diformalkan. Keterlibatan banyak pihak, yaitu pemerintah, masyarakat, dan swasta yang selama ini sudah berjalan harus terus ditingkatkan.

Di DIY, penanganan terhadap anak terlantar juga terus ditingkatkan oleh Pemerintah, baik preventif maupun kuratif. Upaya kuratif dilakukan dengan mengoptimalkan fungsi panti asuhan dan menjamin terpenuhinya hak anak-anak, utamanya hak mendapatkan pendidikan, kesehatan, dan perlindungan. Apabila anak-anak masih memiliki keluarga dan keluarga tersebut dinilai mampu mengasuh anak, maka anak dikembalikan kepada keluarganya. Dinas berkoordinasi dengan perangkat wilayah setempat agar anak mendapat pendampingan lanjutan. Upaya preventif dilakukan dengan mengoptimalkan fungsi-fungsi Lembaga di komunitas, seperti dasawisma, PKK, kelompok arisan, dll, untuk memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga yang ada di wilayahnya, terutama mereka yang memiliki anak.

2.4 Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

Jumlah penduduk DIY pada tahun 2021 sebanyak 3,712 juta jiwa yang tersebar di lima kabupaten/kota. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kabupaten Sleman, yaitu mencapai 1,136 juta jiwa, sedangkan jumlah penduduk terkecil dan berada di Kota Yogyakarta, yaitu 371.324 jiwa. Tingkat kepadatan penduduk DIY dapat dilihat pada Tabel 2.19. Tren kepadatan penduduk cenderung menurun dari tahun 2018 hingga 2021, meskipun sempat naik pada tahun 2019.

Kepadatan penduduk tertinggi berada di Kota Yogyakarta. Pada 2021, setiap 1 km² wilayah Kota Yogyakarta dihuni oleh 11.579 jiwa penduduk. Kepadatan yang cukup tinggi ini karena Kota Yogyakarta merupakan ibukota provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, sehingga menjadi pusat

aktivitas pemerintahan

dan perekonomian serta layanan pendidikan dan kesehatan. Sedangkan kepadatan penduduk terendah berada di Kabupaten Gunungkidul, meskipun angkanya meningkat dari tahun sebelumnya. Data pada tahun 2021 menunjukkan bahwa setiap 1 km² wilayah Kabupaten Gunungkidul dihuni oleh 510 jiwa penduduk. Data ini menunjukkan persebaran penduduk di lima kabupaten/kota di wilayah DIY masih belum merata.

Pertumbuhan dan persebaran penduduk ini membawa implikasi, salah satunya adalah migrasi. Migrasi akan meningkatkan jumlah penduduk apabila jumlah penduduk yang masuk ke DIY lebih tinggi daripada penduduk yang meninggalkan DIY. Sebaliknya, migrasi dapat mengurangi jumlah penduduk apabila jumlah penduduk yang masuk lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah penduduk yang masuk ke DIY.

Tabel 2.19 Kepadatan Penduduk di DIY Tahun 2018-2021 (jiwa/km²)

Kabupaten/Kota	2018	2019	2020	2021
Kulon Progo	726	763	744	756
Bantul	1.986	2.009	1.945	1.970
Gunungkidul	496	517	503	510
Sleman	2.099	1.871	1.959	1.977
Yogyakarta	13.154	13.290	12.740	11.579
DIY	1.194	1.206	1.171	1.165

Sumber: BPS, Kabupaten/Kota dalam Angka, Provinsi DIY dalam Angka 2019-2022

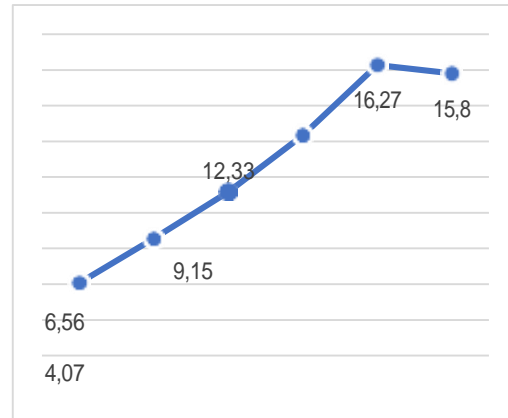
2.4.1 Mobilitas Penduduk

Bagian ini membahas dinamika migrasi di DIY. Migrasi merupakan perpindahan penduduk antarwilayah dalam jangka waktu tertentu, dengan melibatkan perubahan tempat tinggal. Arus migrasi yang dibahas dalam bagian ini adalah migrasi seumur hidup, migrasi risen, dan migrasi ulang-alik atau komuter. Data migrasi yang digunakan berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 (LF SP2020).

2.4.1.1 Migrasi Seumur Hidup

Migrasi seumur hidup adalah ketika penduduk yang wilayah tempat tinggalnya pada saat pelaksanaan pencacahan berbeda dengan wilayah tempat lahir. Besaran migran seumur hidup dalam suatu populasi dikenal sebagai angka migrasi seumur hidup.

Hasil Long Form SP2020 (Gambar 2.10) menunjukkan bahwa angka migrasi seumur hidup cenderung meningkat dalam lima dekade terakhir. Pada SP1971, migrasi seumur hidup terus meningkat

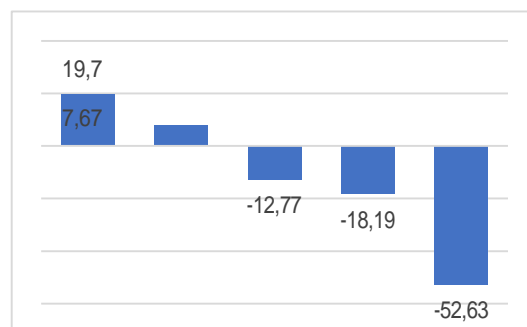


Gambar 2.10 Tren Migrasi Seumur Hidup DIY, 1971-2020 (Hasil SP1971-Long Form SP2020)

Sumber: BPS, 2023

hingga mencapai 16,27 persen pada SP2010, namun kemudian turun menjadi 15,8 persen pada LF SP2020.

Apabila dilihat data migrasi neto seumur hidup antarkabupaten kota di DIY, data LF SP2020 (Gambar 2.11) menunjukkan bahwa wilayah dengan angka migrasi neto seumur hidup adalah Kabupaten Sleman (19,70 persen) dan Kabupaten Bantul (7,67 persen). Data ini menunjukkan bahwa



Gambar 2.11 Angka Migrasi Neto Seumur Hidup Menurut Kabupaten/Kota (per 100 penduduk), DIY, 2020

Sumber: BPS, 2023

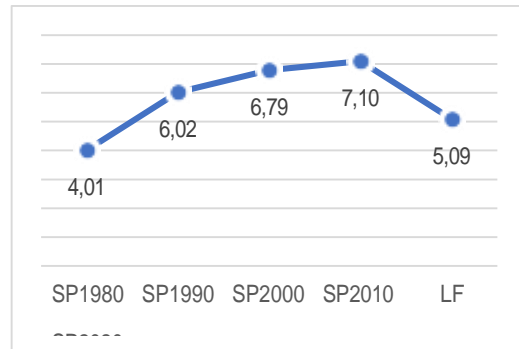
migrasi neto di Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul berkontribusi pada penambahan jumlah penduduk di kedua kabupaten tersebut. Sementara migrasi neto di Kabupaten Yogyakarta dan Kota Yogyakarta berkontribusi pada penurunan jumlah penduduk di ketiga wilayah tersebut.

kabupaten/kota lainnya menunjukkan fenomena sebaliknya, yaitu bernilai negatif. Artinya, migrasi berkontribusi pada penurunan jumlah penduduk di ketiga wilayah tersebut. Kota Yogyakarta memiliki angka migrasi neto sebesar

-52,63 persen, Kabupaten Gunungkidul sebesar -18,19 persen, dan Kabupaten Kulon Progo sebesar -12,77 persen.

2.4.1.2 Migrasi Risen

Migrasi risen adalah mereka yang tempat tinggalnya berbeda dengan wilayah tempat tinggal lima tahun yang lalu pada saat pelaksanaan pencacahan. Hal ini berdasarkan informasi tempat tinggal tahun sebelumnya dan tempat tinggal sekarang dan dihitung pada penduduk berusia lima tahun ke atas. Apabila kedua tempat tinggal berlainan maka dikategorikan sebagai migran risen, yang juga merupakan bagian dari migrasi total, namun dalam kurun waktu terakhir.



Gambar 2.12 Tren Migrasi Risen DIY, 1971-2020 (Hasil SP1971-Long Form SP2020)

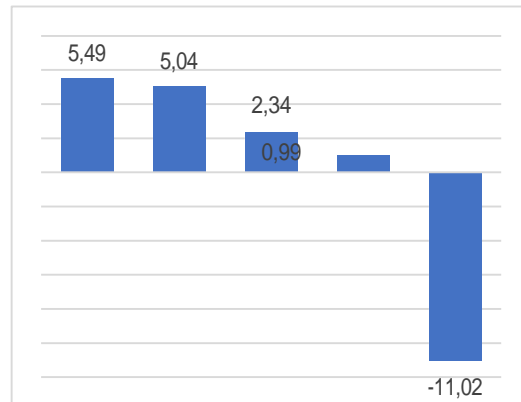
Sumber: BPS, 2023

Hasil LF SP2020 menunjukkan bahwa angka migrasi risen mengalami peningkatan dalam empat dekade terakhir (Gambar 2.12). Pada SP1980, angka migrasi risen sebesar 4,01 persen dan terus meningkat hingga mencapai 7,10 persen pada SP2010. Namun pada LF SP2020 turun menjadi 5,09. Artinya, 5 dari 100 penduduk DIY bertempat tinggal di provinsi lain pada lima tahun sebelumnya.

Apabila dilihat antarkabupaten/ kota penambahan sekitar 5-6 orang di DIY (Gambar 2.13), Kabupaten Bantul memiliki angka migrasi neto risen bernilai positif tertinggi (5,49) dan Kabupaten Gunungkidul memiliki angka migrasi neto bernilai positif terendah (0,99). Kota Yogyakarta satu-satunya wilayah di DIY yang memiliki angka migrasi neto risen negatif sebesar -11,02. Hal ini menunjukkan bahwa dalam kurun waktu lima tahun terakhir, di Kabupaten Bantul terdapat

Sumber: BPS, 2023

Gambar 2.13 Angka Migrasi Neto Risen Menurut Kabupaten/Kota (per 100 penduduk), DIY, 2020



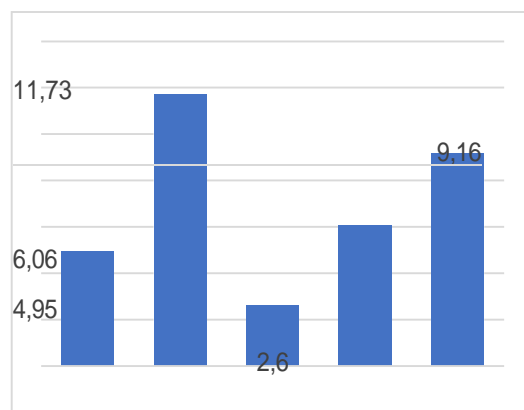
per 100 penduduk, sementara di Kota Yogyakarta terjadi pengurangan penduduk sekitar 11-12 orang per 100 penduduk.

Para migran risen memutuskan provinsi tujuan karena dinilai wilayah tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. DIY merupakan lokasi yang paling banyak diminati penduduk dari provinsi lain untuk bermigrasi. Hal ini tampak dari persentase migran neto risen di DIY pada 2020 sebesar 4,1 (BPS). Data ini menunjukkan bahwa persentase penduduk masuk ke DIY lebih besar 4,1 persen dibandingkan yang keluar dalam lima tahun terakhir. Persentase migran neto risen DIY adalah yang tertinggi dibandingkan provinsi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa DIY memiliki potensi dan kapasitas yang dapat memenuhi kebutuhan para penduduk yang datang ke DIY, baik kebutuhan pendidikan, pekerjaan, atau kebutuhan yang lainnya. Masuknya penduduk dari luar ke wilayah DIY tentu akan berpengaruh terhadap karakteristik penduduk DIY. Apabila penduduk yang masuk adalah usia produktif maka akan dapat meningkatkan pembangunan di DIY.

2.4.1.3 Ulang Alik

Migrasi komuter yang juga sering disebut dengan migrasi ulang alik adalah perpindahan penduduk atau gerak penduduk yang meninggalkan daerah asal ke daerah tujuan dalam batas waktu tertentu dan kembali pada hari yang sama (Mantra, 1985). Pergerakan penduduk secara ulang alik ini memiliki tujuan bekerja atau sekolah, yang dilakukan setiap hari.

Gambar 2.10 memperlihatkan mobilitas penduduk secara ulang- alik paling tinggi terjadi di Kabupaten Bantul dan disusul kemudian Yogyakarta. Migrasi



Gambar 2.14 Persentase Komuter terhadap Jumlah Penduduk DIY

Sumber: Badan Pusat Statistik (<https://www.bps.go.id/indikator/6/1814/1/proporsi-komuter-pekerja-ulang-alik-terhadap-jumlah-penduduk-menurut-wilayah.html>)

ulang alik paling rendah yaitu di Kabupaten Gunungkidul. Arus migrasi

ulang alik ini sangat terasa pada pagi dan sore hari ketika para pelajar akan berangkat dan pulang sekolah atau para pekerja yang akan berangkat dan pulang bekerja. Pada jam-jam sibuk di pagi dan sore hari akan terjadi

kemacetan lalu lintas di beberapa titik ruas jalan. Aktivitas migrasi ulang alik ini terpusat pada beberapa wilayah yang memiliki banyak fasilitas pendidikan dan perkantoran, yaitu Kota Yogyakarta.

Hasil *Long Form* SP2020 menunjukkan komuter antarkabupaten/kota di DIY adalah 7,66 persen. Artinya, setiap harinya, sekitar 7-8 orang per 100 penduduk DIY berusia lima tahun ke atas beraktivitas di luar kabupaten/kota tempat tinggalnya dan pergi-pulang pada hari yang sama. Apabila dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar komuter/*penglaju* adalah laki-laki (60,50 persen).

2.4.2 Pembangunan Kawasan

Pembangunan kependudukan dalam konteks kewilayahan setidaknya menyangkut tiga hal, yaitu kemiskinan, ketimpangan, dan pengangguran. Sebagaimana dikemukakan di bagian sebelumnya bahwa kemiskinan tertinggi terjadi di Kabupaten Kulon Progo (18,38 persen), disusul kemudian Gunungkidul (17,69 persen), dan Bantul (14,04). Sementara, tingkat kemiskinan terendah terjadi di Kota Yogyakarta (7,69 persen) dan disusul kemudian Sleman (8,64 persen). Ini sejalan dengan tingkat pertumbuhan ekonomi yang rendah di Kulon Progo (4,33 persen), Bantul (4,93 persen), dan Gunungkidul (5,22). Sementara, pertumbuhan ekonomi di Kota Yogyakarta paling tinggi (7,71 persen) dan Sleman (5,56 persen).

Tiga daerah dengan tingkat kemiskinan yang cukup tinggi serta pertumbuhan ekonominya yang rendah adalah daerah rural/pedesaan di kawasan selatan yang memiliki tipologi daerah pantai. Oleh karena itu, untuk menumbuhkan perekonomian di wilayah tersebut, diperlukan pendekatan yang tepat sesuai dengan karakteristik dan potensi sumber daya alam dan manusianya. Sebagai daerah pesisir pantai, maka diperlukan pembangunan ekonomi kelautan. Pemerintah terus mendorong percepatan perputaran ekonomi di wilayah tersebut sehingga akan mengurangi tingkat kemiskinan di wilayah pedesaan. Percepatan perputaran ekonomi di beberapa wilayah tersebut, harapannya juga akan dapat menarik para pengangguran yang cukup tinggi di Kota Yogyakarta untuk bekerja di wilayah pedesaan.

Pembangunan yang merata menuntut peningkatan infrastruktur yang memadai. Infrastruktur merupakan struktur dasar, fasilitas, atau prasarana yang dibangun dan diperlukan bagi berfungsinya sistem sosial ekonomi masyarakat. Fasilitas publik diharapkan tersedia secara

berkualitas dan

merata, baik terkait dengan bidang pendidikan, kesehatan, pemerintahan, dan ekonomi. Di samping itu, juga diperlukan pengelolaan transportasi yang baik, infrastruktur jalan maupun sistem dan moda transportasi yang cukup memadai. Upaya pembangunan infrastruktur di kawasan selatan terus digalakkan, tapi belum diikuti pengelolaan transportasi yang mendukung. Ini juga sebagai upaya untuk menciptakan konektivitas dan integrasi seluruh wilayah di DIY dan juga dengan kabupaten lainnya untuk semakin mengembangkan potensi ekonomi masyarakat. Di sini diperlukan kerja sama, koordinasi, serta kolaborasi antardaerah.

2.5 Penataan Data dan Informasi Kependudukan serta Administrasi Kependudukan

Pembangunan data dan informasi kependudukan di DIY merujuk pada sistem administrasi kependudukan yang diatur dalam UU Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan UU Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan. Implementasi kebijakan administrasi kependudukan di DIY diatur melalui Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Administrasi Kependudukan dan Kartu Identitas Anak.

Administrasi kependudukan yang dimaksud dalam peraturan perundang-undangan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lainnya. Melalui administrasi kependudukan, diharapkan dapat memenuhi hak administrasi penduduk dalam pelayanan publik serta memberikan perlindungan dengan penerbitan dokumen kependudukan. Data kependudukan adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil. Secara ideal, data kependudukan dimanfaatkan untuk kepentingan pelayanan publik, perencanaan pembangunan, alokasi anggaran, pembangunan demokrasi, serta penegakan hukum dan pencegahan kriminal.

Melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi diharapkan sistem pengelolaan informasi administrasi kependudukan menjadi lebih baik, lebih akurat, serta cepat dan mudah diakses. Sistem Informasi dan Administrasi Kependudukan (SIK) ini dibangun dan dikembangkan di tingkat penyelenggara dan instansi pelaksana sebagai satu kesatuan.

2.5.1 Perekaman KTP

Penerapan KTP-el merupakan bagian dari upaya mempercepat serta mendukung akurasi terbangunnya *database* kependudukan, baik kabupaten/kota, provinsi, maupun nasional. Persentase perekaman KTP-el di DIY tahun 2022 cukup tinggi, mencapai 99,60 persen (Tabel 2.20). Angka ini melebihi target nasional sebesar 99,20 persen. Apabila dilihat dari kabupaten/kota, semuanya sudah hampir mendekati 100 persen. Capaian terendah adalah Kabupaten Kulon Progo, yaitu 98,41 persen.

Capaian ini tidak terlepas dari upaya yang cukup intensif oleh pemerintah agar semua penduduk yang berhak mendapatkan KTP-el dapat segera terlayani. Jemput bola dilakukan oleh Biro Tapem Setda DIY dengan menyasar beberapa kelompok dan dilakukan melalui kerja sama dengan instansi terkait. Jemput bola bagi pelajar dengan mendatangi sekolah-sekolah, yang berkoordinasi dengan Disdikpora DIY serta Balai Pendidikan Menengah (Dikmen) kabupaten/kota. Upaya jemput bola bagi penduduk rentan dengan status nonpelajar,

Tabel 2.20 Jumlah Perekaman KTP-el berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY, per Desember 2022

Kabupaten/Kota	Perekaman KTP	
	Jumlah	%
Kulon Progo	340.874	98,41
Bantul	734.169	99,63
Gunungkidul	606.389	98,43
Sleman	833.019	100,79
Kota Yogyakarta	315.982	100,05
Provinsi DIY	2.830.433	99,60

Sumber: PDAK Ditjen Dukcapil Kemendagri, diolah oleh Biro Tapem Setda DIY, 2022

termasuk warga kurang mampu, lansia, dan penyandang disabilitas, dilakukan dengan cara berkoordinasi dengan Dinas Sosial, pengelola panti, maupun pemerintah kelurahan agar dapat dilakukan perekaman. Langkah yang hampir sama juga dilakukan oleh Dinas terkait di tingkat kabupaten/kota.

2.5.2 Cetak KIA dan Akta Kelahiran 0-18 Tahun

Kartu Identitas Anak (KIA) adalah bukti identitas resmi untuk anak di bawah 17 tahun yang berlaku selayaknya KTP untuk orang dewasa pada umumnya. Penerbitan KIA bertujuan untuk meningkatkan pendataan,

perlindungan, dan pelayanan publik serta sebagai upaya memberikan perlindungan dan

pemenuhan hak konstitusional warga negara (pasal 2 Permendagri Nomor 2 Tahun 2016 tentang Kartu Identitas Anak). Sasaran KIA terbagi menjadi dua kategori, yaitu anak-anak berusia 0-5 tahun dan 5 sampai 17 tahun kurang sehari. Tabel 2.21 menampilkan capaian cetak KIA di lima kabupaten/kota di DIY. Capaian totalnya adalah 78,75 persen. Capaian tertinggi adalah Kabupten Bantul, sebesar 87,70 persen dan yang terendah di Sleman, yaitu 73,41 persen.

Pemerintah kabupaten/kota di DIY telah melakukan banyak terobosan agar anak-anak memiliki KIA. Selain jemput bola di sekolah-sekolah, pemerintah juga membuka layanan pencetakan KIA keliling di sejumlah ruang publik. Pelayanan penerbitan KIA diberikan secara gratis. Di samping itu, pemerintah juga memberikan keuntungan bagi anak-anak yang memiliki KIA, seperti mendapatkan diskon ketika berkunjung di beberapa tempat wisata dan saat belanja alat tulis di beberapa toko yang telah ditentukan.

Tabel 2.21 Jumlah Cetak KIA dan Akta Kelahiran 0-18 Tahun berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY, per Desember 2022

Kabupaten/Kota	Cetak KIA		Akta Kelahiran Anak Usia 0-18 Tahun	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kulon Progo	75.367	75,54	104.746	98,91
Bantul	198.876	87,70	236.573	99,48
Gunungkidul	121.243	73,99	169.737	97,81
Sleman	192.035	73,41	266.502	96,69
Kota Yogyakarta	80.929	83,63	102.766	99,70
Provinsi DIY	668.450	78,75	880.324	98,26

Sumber: PDAK Ditjen Dukcapil Kemendagri, diolah oleh Biro Tapem Setda DIY, 2022

Akta kelahiran adalah bentuk identitas setiap anak yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari hak sipil dan politik warga negara. Hak atas identitas merupakan bentuk pengakuan negara terhadap keberadaan seseorang di depan hukum. Identitas diri setiap anak harus diberikan sejak kelahirannya (pasal 27 UU Nomor 25 Tahun 2014 tentang Perubahan UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak). Identitas tersebut dituangkan dalam akta kelahiran. Ketiadaan kepemilikan akta kelahiran anak menyebabkan ketidakjelasan identitas anak, yang akan membawa

sejumlah implikasi,

seperti diskriminasi, tidak memiliki akses terhadap pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan, serta rentan menjadi korban kekerasan.

Data pada Tabel 2.21 memperlihatkan bahwa capaian pemberian akta kelahiran anak usia 0-18 tahun. Capaian hampir 100 persen, yaitu 98,26 persen. Capaian di lima kabupaten/kota juga hampir mencapai 100 persen. Capaian tertinggi di Kota Yogyakarta (99,70 persen) dan capaian terendah di Kabupaten Gunungkidul (97,81 persen).

Selama ini, pemerintah memberikan kemudahan akses bagi masyarakat untuk membuat akta kelahiran dan dilayani secara gratis. Langkah jemput bola dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota dan provinsi untuk meningkatkan capaian kepemilikan akta kelahiran pada anak usia 0-18 tahun. Upaya perlindungan anak melalui percepatan kepemilikan akta kelahiran bersifat multisektoral dan memerlukan partisipasi dan koordinasi antarsatuan pemerintah. Kesadaran orang tua untuk memenuhi hak identitas anak perlu terus didorong melalui informasi dan edukasi.

2.5.3 Akta Perkawinan dan Akta Perceraian

Peristiwa perkawinan dan perceraian wajib dicatatkan. Proses pencatatan telah menjadi bagian hukum positif karena melalui pencatatan tersebut maka masing-masing pihak akan diakui semua hak dan kewajibannya di depan hukum. Pencatatan perkawinan akan membawa dampak terhadap anak-anaknya dalam pemenuhan hak-hak dasarnya. Akta perkawinan merupakan dokumen penting sebagai bukti peristiwa nikah yang sah yang mendokumentasikan pernikahan dengan pasangan.

Perceraian merupakan salah satu peristiwa penting yang mengubah status catatan sipil seseorang. Pencatatan perceraian diperlukan sebagai dasar legalitas putusnya perkawinan dan perubahan status sebagai janda atau duda cerai hidup. Pengurusan hak tunjangan anak dari suami istri, harta gono gini, dan perkawinan setelah pasangan bercerai memerlukan bukti sah berupa akta perceraian.

Data pada Tabel 2.22 memperlihatkan bahwa jumlah akta perkawinan dan akta perceraian yang paling banyak diterbitkan adalah di Kabupaten Sleman, yaitu 420.966 akta perkawinan dan 15.600 akta perceraian. Ini mengindikasikan bahwa di Kabupaten Sleman di 2022 paling banyak terjadi peristiwa kawin dan sekaligus perceraian. Sedangkan akta perkawinan yang

paling sedikit diterbitkan di Kota Yogyakarta, yaitu sejumlah 159.915 akta. Kabupaten Kulon Progo paling sedikit menerbitkan akta perceraian, yaitu sebanyak 5.611.

Tabel 2.22 Jumlah Akta Perkawinan dan Akta Perceraian berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY, per Desember 2022

Kabupaten/Kota	Akta Perkawinan		Akta Perceraian	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kulon Progo	189.933	80,17	5.611	78,80
Bantul	407.485	79,78	12.092	88,14
Gunungkidul	315.283	70,98	11.996	75,87
Sleman	420.966	74,23	15.600	75,33
Kota Yogyakarta	159.915	79,98	8.233	91,05
Provinsi DIY	1.493.582	76,25	53.532	80,62

Sumber: PDAK Ditjen Dukcapil Kemendagri, diolah oleh Biro Tapem Setda DIY, 2022

2.5.4 Pendataan Penduduk Kelompok Rentan

Pemerintah wajib melakukan pendaftaran terhadap penduduk rentan administrasi kependudukan, yaitu penyandang difabel, penduduk korban bencana alam, penduduk korban bencana sosial, dan orang terlantar. Mereka biasanya tidak melapor sehingga tidak tercatat data kependudukannya.

Terkait dengan *under-reported* tersebut, pemerintah daerah, dalam hal ini dinas kependudukan dan pencatatan sipil, telah melakukan jemput bola. Namun diakui mekanisme jemput bola terkadang tidak berjalan maksimal karena keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas pendukung. Di sini, perlu terus upaya untuk meningkatkan kesadaran kesadaran masyarakat untuk melaporkan peristiwa kelahiran, kematian, dan juga perkawinan/perceraian. Pelibatan lembaga di tingkat komunitas menjadi sesuatu yang tidak bisa diabaikan.

2.5.5 Pengembangan Sistem Informasi Data Kependudukan yang Terintegrasi: Sebuah Tantangan

Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia. Pengaturan Satu Data Indonesia bertujuan untuk

(a) memberikan acuan pelaksanaan dan pedoman bagi instansi pusat dan instansi daerah dalam rangka penyelenggaraan tata kelola Data untuk mendukung perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengendalian pembangunan; (b) mewujudkan ketersediaan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antara instansi pusat dan instansi daerah sebagai dasar perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengendalian pembangunan; (c) mendorong keterbukaan dan transparansi data sehingga tercipta perencanaan dan perumusan kebijakan pembangunan yang berbasis pada data; serta (d) mendukung sistem statistik nasional peraturan perundang-undangan.

Kebijakan Satu Data Indonesia merupakan satu tantangan besar bagi *grand design* pembangunan kependudukan. Hal ini karena selama ini ada banyak sistem dan sumber data yang berserak di berbagai lembaga dan belum terintegrasi. Biro Pusat Statistik memiliki data Sensus Penduduk dan Susenas; BKBBN menyelenggarakan Pendataan Keluarga serta menginisiasi Satu Data Kependudukan, yang didasarkan pada Pendataan Keluarga; Pendataan SDGs Desa yang dilakukan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi; serta Data Terpadu Perlindungan oleh Kementerian Sosial. Kementerian Dalam Negeri juga telah mengembangkan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK), yaitu sistem digitalisasi yang digunakan agar pelayanan kependudukan dan pencatatan sipil (dukcapil) dapat terkoneksi daring secara nasional. Persoalan yang muncul diantaranya adalah adanya perbedaan variabel dan indikator yang digunakan serta terjadinya perbedaan kepentingan dan pemanfaatan data.

Namun, sejak keluarnya Perpres Nomor 39 Tahun 2019 tersebut mulai diupayakan pengintegrasian tersebut. Misalnya, Kementerian Dalam Negeri berupaya melakukan penguatan pengelolaan data dalam pengintegrasian berbasis data kependudukan dengan Lembaga lain. Data yang terintegrasi dapat memberi dampak positif bagi masyarakat karena mudah diakses.

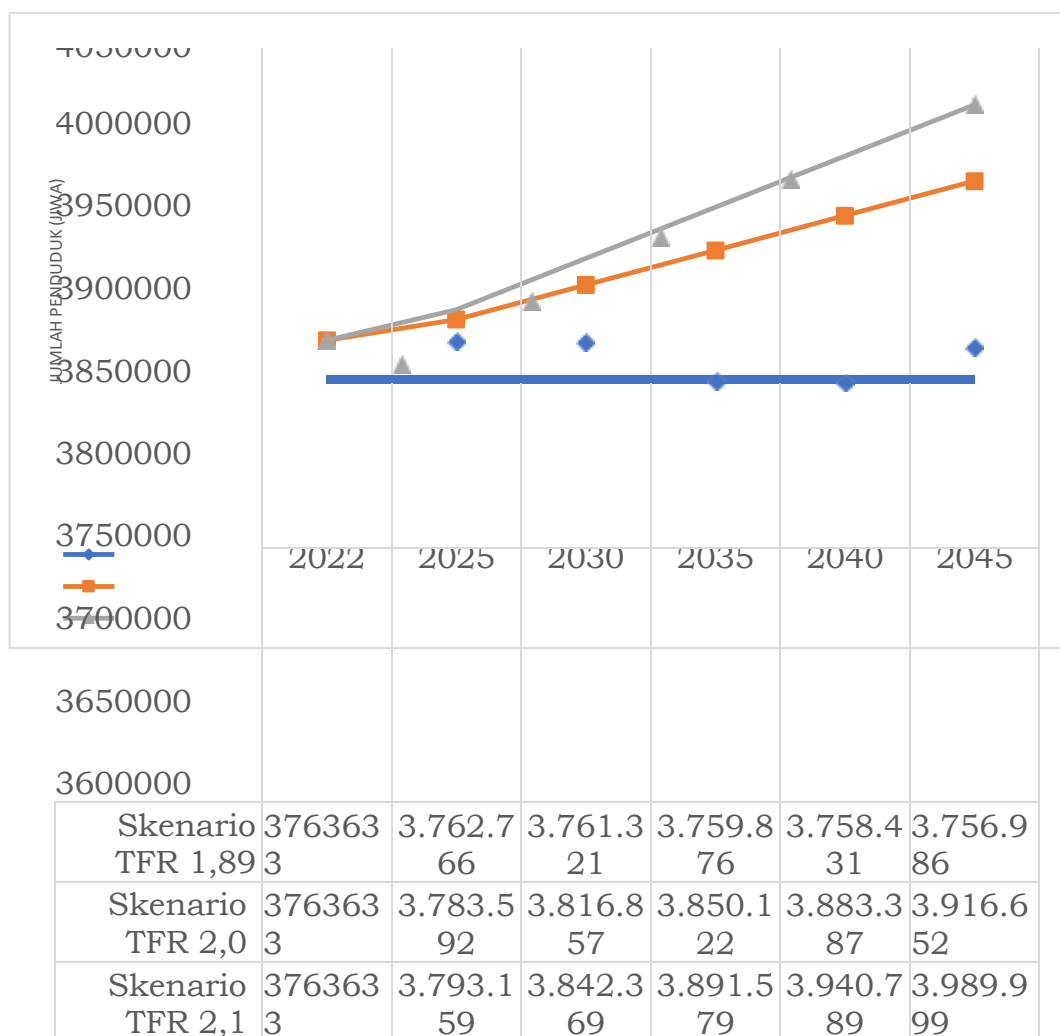
BAB III

PROYEKSI PENDUDUK DAN KONDISI IDEAL KEPENDUDUKAN DIY 2023-2045

Bagian ini memaparkan dua hal, yaitu proyeksi penduduk dan kondisi ideal kependudukan DIY 2023-2045. Proyeksi penduduk merupakan estimasi perhitungan jumlah dan komposisi atau struktur. Proyeksi dilakukan untuk jangka waktu 22 tahun mendatang dengan menggunakan perangkat lunak Spectrum Modul Demographic Projection. Dalam melakukan proyeksi, sejumlah asumsi diterapkan untuk mencapai kondisi ideal di masa mendatang. Asumsi-asumsi dibangun dengan mendasarkan teori, kecenderungan dan situasi di daerah, nasional, dan global, khususnya berkaitan dengan indikator demografis kelahiran, kematian, dan migrasi. Proyeksi juga dilakukan untuk indikator-indikator yang terkait dengan pilar pembangunan kependudukan lainnya, yaitu kualitas penduduk, penataan dan pengarahannya mobilitas penduduk, pembangunan keluarga, serta penataan data, informasi, dan administrasi kependudukan.

Hal penting lainnya yang menjadi fokus proyeksi pembangunan kependudukan adalah keserasiannya dengan filosofi DIY “*Hamemayu Hayuning Bawana*”. Secara definitif, *Hamemayu Hayuning Bawono* berarti mensejahterakan keselamatan dunia. Dunia di sini terdapat tiga makna, yaitu dunia kecil (individu dan keluarga), dunia agung (masyarakat luas), dan dunia spiritual. Dalam pilar pembangunan keluarga, dunia spiritual tercantum dalam fungsi keagamaan keluarga dan ketujuh fungsi keluarga lainnya mencakup dunia kecil konteks individu dan keluarga. Lalu, dalam pilar kuantitas penduduk, kualitas penduduk, pengarahannya mobilitas, dan pendataan kependudukan, tercantum dalam dunia agung yang mengarah pada pembangunan kependudukan di keluarga luas atau masyarakat umum.

Hasil proyeksi penduduk yang diperoleh menjadi dasar untuk menganalisis kondisi kependudukan di masa mendatang. Hal ini menandakan bahwa penduduk menjadi titik analisis yang berpengaruh terhadap aspek-aspek lainnya, seperti pendidikan, kesehatan, ekonomi dan kesejahteraan, serta data dan sistem informasi. Oleh karenanya, analisis yang dibangun tidak akan lepas dari dua hal, yaitu potensi dan dampak. Proyeksi penduduk yang dihasilkan dapat memberikan gambaran potensi dari sisi jumlah maupun komposisinya. Proyeksi juga dapat memberikan gambaran tentang dampak yang akan ditimbulkan, sehingga uraian tentang dua komponen tersebut menjadi informasi penting untuk menentukan langkah-langkah antisipatif guna mencapai kondisi ideal yang diharapkan.



Gambar 3.1 Proyeksi Jumlah Penduduk DIY, 2022-2045

Sumber: Hasil Analisis, 2022

Penduduk DIY dalam 22 tahun mendatang diproyeksikan akan terus mengalami peningkatan sejalan dengan proses alami yang terjadi, seperti

kelahiran dan kematian. Namun dengan tren kelahiran yang semakin menurun, peningkatan jumlah penduduk tidak akan terjadi dalam jumlah besar seperti di era 1970-1980 an. Jumlah penduduk tetap akan bertambah di tahun-tahun mendatang, tetapi penambahan tersebut tidak cukup signifikan karena diasumsikan tingkat kelahiran dan kematian terjadi relatif terkontrol. Kondisi itu akan membawa implikasi berupa nihilnya pertumbuhan penduduk, sebagai akibat dari tingkat kematian yang selalu tergantikan oleh tingkat kelahiran secara seimbang ataupun sebaliknya. Tentunya, situasi ini

sangat ideal dalam pembangunan kependudukan karena laju pertumbuhan penduduk tetap terkontrol. Namun faktor-faktor eksternal, seperti ketidakstabilan politik, peperangan, bencana dan pandemi dapat memengaruhi tingkat kelahiran maupun kematian, sehingga kajian ini juga menghitung proyeksi penduduk DIY pada situasi tersebut. Dengan mengontrol tingkat kelahiran pada 2,0, maka jumlah penduduk DIY pada 2045 adalah 3.916.652 jiwa. Kelahiran 2,0 diperkirakan akan menjadi angka yang cukup optimis mengingat saat ini tingkat kelahiran DIY sudah mencapai 1,89.

Pada skenario berikutnya, yaitu kelahiran 2,1 jumlah penduduk DIY akan bertambah dan mencapai 3.989.999 di tahun 2045. Penambahan tersebut merupakan efek dari adanya kelahiran yang dihasilkan. Perkiraan tingkat kelahiran pada angka 2,1 didasarkan pada asumsi kebijakan dan program pemerintah untuk mendorong kelahiran yang diintrodusir kepada pasangan usia subur. Namun apabila kebijakan dan program-program pemerintah tidak membawa hasil seperti yang diinginkan, maka situasi kelahiran harus dipertahankan pada angka 1,89. Skenario proyeksi dengan menempatkan angka kelahiran 1,89 akan menjadikan jumlah penduduk DIY terus menurun. Pada saat migrasi dianggap tidak memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan penduduk, angka kelahiran 1,89 akan menyebabkan penurunan jumlah penduduk seperti terlihat pada gambar 3.1.

Skenario perhitungan jumlah penduduk DIY di masa mendatang tersebut dibangun dengan mengikuti arahan kebijakan pembangunan kependudukan nasional, yakni mencapai Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS). Kondisi penduduk tumbuh seimbang merupakan kondisi yang digambarkan oleh tidak adanya pertumbuhan. Hal itu berarti jumlah penduduk, secara total tidak akan bertambah ataupun menurun. Ciri tercapainya penduduk tumbuh seimbang adalah angka kelahiran 2,1 per perempuan atau angka reproduksi bersih 1 per perempuan. Perempuan diharapkan akan memiliki maksimal dua anak selama masa kelahirannya atau perempuan diharapkan memiliki anak maksimal satu berjenis kelamin perempuan. Preferensi jenis kelamin perempuan berkaitan dengan kemampuan untuk menggantikan atau meneruskan proses reproduksi berikutnya.

Situasi kependudukan DIY diharapkan terus tumbuh seimbang dan bertahan hingga 2045. Oleh karenanya, asumsi kelahiran yang digunakan dalam menghitung proyeksi penduduk adalah 2,0 dan 2,1. Kedua angka tersebut masih dalam rentang prasyarat penduduk tumbuh seimbang.

Namun situasi saat ini menunjukkan bahwa angka kelahiran sudah berada pada 1,89 atau di

bawah ketentuan prasyarat PTS. Penggunaan angka kelahiran di bawah angka 2,0 akan berdampak pada jumlah penduduk yang semakin menurun. Apabila hal ini terjadi, maka DIY akan menghadapi persoalan terkait kelanjutusiaan, ketenagakerjaan, dan persoalan kependudukan lainnya. Kelahiran yang semakin rendah akan mendorong pergeseran struktur penduduk menuju struktur tua. Struktur tua ditandai oleh penduduk usia 60+ tahun yang semakin meningkat. Struktur penduduk tua akan memunculkan tantangan baru, berupa perawatan lansia, biaya perawatan, jaminan kesehatan, stres dan kesehatan mental. Kelahiran yang rendah juga akan mengurangi stok penduduk usia kerja di masa mendatang. Hal itu berarti pasar ekonomi yang ada dan telah berkembang akan kesulitan memperoleh tenaga kerja baru untuk menggantikan tenaga kerja lama.

Harapan penduduk tumbuh seimbang yang dicita-citakan DIY memiliki konsekuensi pada pilar pembangunan kependudukan. Indikator-indikator pilar pembangunan kependudukan harus mendukung dan sejalan dengan pencapaian penduduk tumbuh seimbang, karena PTS yang dicita-citakan akan membawa beragam konsekuensi. Berikut adalah uraian mengenai konsekuensi dari skenario proyeksi penduduk DIY.

3.1 Kuantitas Penduduk

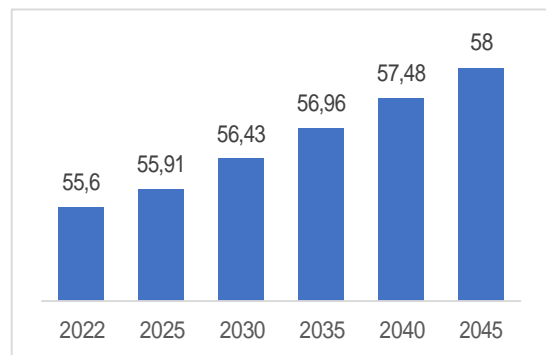
Salah satu faktor yang memengaruhi kuantitas penduduk adalah kelahiran dan kematian. Kuantitas yang digambarkan oleh jumlah penduduk dapat bertambah ataupun berkurang manakala terjadi perubahan pada salah satu komposisinya. Apabila penduduk tumbuh seimbang merupakan kondisi ideal yang diharapkan, maka perlu pengendalian terhadap komponen penyusun, seperti komponen kelahiran. Tingkat kelahiran DIY diharapkan tetap berada di angka 1,89 dan dipertahankan hingga 2045 agar tidak mengalami penurunan secara signifikan. Dengan kondisi ini, maka kekhawatiran tentang persoalan-persoalan kependudukan di masa mendatang yang diakibatkan dari adanya jumlah penduduk yang semakin menurun dapat ditekan. Beberapa persoalan yang dimaksudkan adalah struktur penduduk tua, perawatan lansia, beban anggaran untuk pembiayaan perawatan dan pengobatan lansia, berkurangnya penduduk usia kerja, defisit tenaga kerja, dan persoalan sosial ekonomi lainnya. Sisi lain, angka kelahiran total juga dipertahankan untuk tidak mengalami kenaikan drastis hingga lebih dari 2,1 karena jika terjadi kenaikan, maka

cita-cita pertumbuhan tumbuh seimbang tidak akan tercapai. Peningkatan kelahiran secara drastis justru akan menambah persoalan-

persoalan klasik, antara lain kemiskinan, keterbelakangan, status kesehatan yang buruk, tingkat kesakitan yang tinggi, usia harapan hidup rendah, krisis pangan dan sumber daya energi.

Daerah Istimewa Yogyakarta dapat mempertahankan angka kelahirannya apabila diikuti oleh kinerja yang baik dari indikator-indikator pendukungnya, seperti pemakaian kontrasepsi, median usia kawin pertama, dan kelahiran pada kelompok umur muda (15-19 tahun). Untuk indikator pemakaian kontrasepsi, DIY mengharapkan agar terjadi peningkatan pemakaian kontrasepsi jangka panjang pada pasangan usia subur. Persentase PUS yang memakai kontrasepsi untuk merencanakan kelahiran diharapkan dapat mencapai atau lebih 70 persen di 2045. Persentase PUS yang memakai kontrasepsi, secara langsung akan mampu mencegah konsepsi, sehingga tidak terjadi kehamilan. Secara tidak langsung, pemakaian kontrasepsi dapat melindungi kesehatan reproduksi PUS karena kehamilan dan persalinan dapat diatur dan direncanakan jaraknya. Selain peningkatan prevalensi pemakaian kontrasepsi, penting juga untuk melihat pemakaian kontrasepsi modern karena keefektifannya dalam mencegah kehamilan dibandingkan dengan kontrasepsi tradisional. Indikator ini idealnya terus meningkat dan diharapkan dapat mencapai 58 persen di 2045.

Pada indikator median usia kawin pertama, kondisi ideal yang diharapkan adalah terjadinya pendewasaan usia kawin pertama sesuai dengan standar ketentuan pemerintah. Usia kawin pertama turut berperan dalam menurunkan angka kelahiran melalui masa reproduksi yang semakin pendek apabila perkawinan tidak dilakukan pada usia muda. Usia kawin pertama juga sangat berkaitan dengan



Gambar 3.2 Kondisi Ideal mCPR untuk Mendukung PTS DIY, 2022-2045

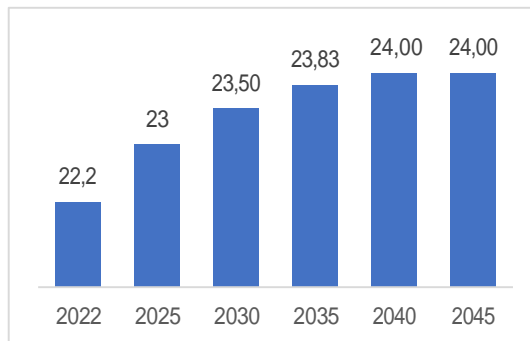
Sumber: Hasil Analisis, 2022

kesehatan reproduksi perempuan. Usia kawin muda berisiko memunculkan berbagai persoalan kesehatan reproduksi, seperti pendarahan dan eklamsia, serta persoalan kesehatan pada umumnya, seperti anemia,

kekurangan energi kronik, hingga potensi melahirkan anak *stunting*. Pada 2022, usia kawin pertama DIY telah mencapai standar ketentuan dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun-tahun mendatang mencapai 24 tahun di 2040.

Harapannya, angka tersebut dapat dipertahankan hingga 2045 untuk menjamin kesejahteraan anak atau generasi mendatang.

Dalam konteks masyarakat modern yang terpengaruh nilai sosial budaya sejalan dengan globalisasi dan perkembangan informasi teknologi, angka kelahiran ideal yang dicita-citakan DIY harus didukung oleh nilai perkawinan dan anak yang semakin terinternalisasi. Hal itu penting karena perubahan nilai pada keduanya dapat memengaruhi individu atau pasangan untuk memutuskan



Gambar 3.3 Kondisi Ideal Median Usia Kawin Pertama untuk Mendukung PTS

Sumber: Hasil Analisis 2022

kawin dan memiliki anak. Keduanya dapat memengaruhi jumlah kelahiran di masa mendatang yang mungkin akan meningkatkan atau menurunkan TFR. Indikator berikutnya adalah kelahiran yang terjadi pada kelompok umur 15-

19 tahun. Untuk mendukung tercapainya penduduk tumbuh seimbang, kelahiran pada kelompok ini diharapkan semakin menurun hingga mencapai 9 persen di 2045.

Hal penting lainnya untuk mencapai penduduk tumbuh seimbang adalah tingkat kematian yang terkendali. Kondisi yang diinginkan untuk indikator ini adalah rata-rata kematian bayi yang semakin menurun, yakni kurang dari 8 di 2045. Pada saat yang sama, bayi lahir diharapkan dapat bertahan hidup hingga 75,81 tahun.

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk yang diperoleh dan analisis terhadap kondisi ideal yang diharapkan, maka dapat teridentifikasi beberapa potensi dan dampak kependudukan yang ditimbulkan. Adapun potensi yang diperkirakan muncul adalah sebagai berikut.

1. Jumlah penduduk DIY akan bertambah dengan tingkat penambahan yang tidak terlalu banyak. Penambahan itu memiliki makna positif dari sisi ketenagakerjaan, karena menggambarkan *supply* penduduk usia kerja yang memadai.

Ketersediaannya menjadi faktor penarik untuk dilakukannya investasi oleh swasta di tingkat nasional maupun internasional.

2. Angka kematian sebagaimana direpresentasikan oleh rata-rata kematian bayi yang rendah menggambarkan kondisi kesehatan yang baik. Bayi yang lahir dan terjaga mutu kesehatannya akan menjadi generasi cerdas dan berkualitas. Generasi ini sangat dibutuhkan sejalan dengan kemajuan pembangunan dan globalisasi. Dengan kesehatan dan kualitas yang dimiliki, generasi ini diharapkan akan mampu meneruskan pembangunan, membawa peningkatan kualitas hidup, dan bersaing dengan negara-negara lain.
3. Peningkatan usia harapan hidup akan membuka peluang bagi bayi yang lahir untuk hidup lebih lama. Bayi yang lahir diharapkan mampu bertahan hidup hingga 75,81 tahun. Dalam situasi kehidupan yang semakin baik, hal itu berarti bayi akan memiliki banyak kesempatan untuk melakukan hal-hal positif dan produktif untuk kemajuan dan kesejahteraan saat dewasa.

Dari sisi sosial psikologis, usia harapan hidup yang lama akan meningkatkan *bonding* anak, orang tua, atau keluarga. Kesempatan hidup lebih lama akan membuka peluang seseorang untuk tinggal lebih lama bersama keluarga. Interaksi terus terjalin sehingga kelekatan ataupun kedekatan dengan anggota keluarga akan terus terjaga. Kondisi ini mampu menguatkan *bonding* di dalam keluarga dan meningkatkan keharmonisan.

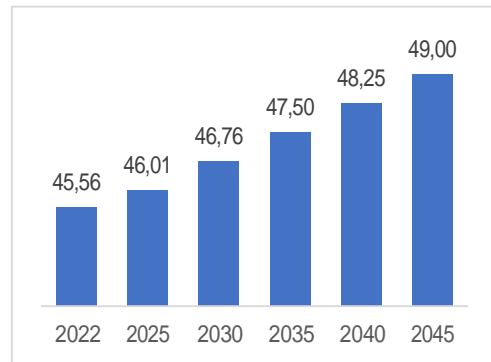
4. Jumlah penduduk DIY yang bertambah akan berpengaruh pada struktur kelompok umur. Proyeksi penduduk yang telah dihasilkan memungkinkan untuk mengetahui perubahan jumlah penduduk menurut kelompok umur. Angka itu sangat bermanfaat untuk mengetahui

rasi

o

Sumber: Hasil Analisis, 2022

Gambar 3.4 Rasio Ketergantungan DIY, 2022-2045



produktif, dan usia lanjut. Rasio ketergantungan yang tinggi menggambarkan beban penduduk usia produktif yang tinggi untuk menanggung penduduk kelompok umur anak. Dengan memperhatikan kondisi yang ada, maka DIY berpotensi

memiliki struktur penduduk produktif hingga 2045. Persentase penduduk umur 15-64 tahun berada di kisaran 49 persen di 2045 yang mengindikasikan DIY masih berada dalam fase bonus demografi.

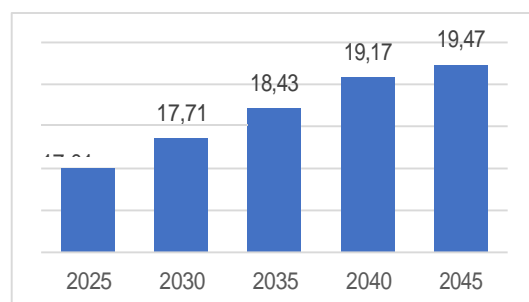
Fase bonus demografi akan memberikan keuntungan berupa jumlah penduduk usia kerja melimpah. Situasi tersebut harus dioptimalkan agar keberadaan penduduk usia kerja dapat memberikan manfaat sosial ekonomi. Apabila merujuk pada tren rasio ketergantungan DIY yang sudah mencapai angka kurang dari 50 persen sejak di tahun 2000-an, mengindikasikan bahwa DIY berpotensi untuk menikmati masa itu lebih lama, yakni hingga 2045. Hal itu berarti bahwa DIY memiliki kesempatan waktu lebih panjang untuk dapat mengoptimalkan penduduk usia produktif, sebelum jumlahnya kembali meningkat.

5. Tercapainya struktur penduduk tua yang ditandai oleh jumlah penduduk usia lanjut (60+ tahun) yang semakin meningkat. Menurut Pandey (2018), negara yang mencapai struktur penduduk tua dikatakan telah memberikan capaian istimewa dalam pembangunan. Hal itu didasarkan pada kemampuan negara untuk menjaga dan melindungi hak hidup bayi, tumbuh dewasa, hingga memasuki usia tua. Lebih dari itu, penduduk lansia yang masih produktif, mandiri dan tidak bergantung dimungkinkan untuk tetap aktif berkegiatan secara sosial ekonomi. Dengan kondisi demikian, DIY berpotensi menjadi *silver industry* di masa depan.

Menurunnya angka kelahiran dan kematian akan menghasilkan jumlah penduduk yang diharapkan konstan, tetapi hal itu berisiko menimbulkan dampak sebagai berikut.

1. Terjadinya peningkatan jumlah penduduk usia lanjut.

Hal ini terjadi seiring dengan usia harapan hidup yang semakin lama dan didukung oleh sistem kesehatan yang semakin baik. Penduduk usia lanjut atau sering disebut lansia akan



Gambar 3.5 Persentase Penduduk Lansia DIY, 2025-2045

Sumber: Hasil Analisis, 2022
bertambah banyak. Persentase lansia pada tahun 2030 diperkirakan

akan mencapai 17,71 persen dan meningkat menjadi 18 persen di 2035, sedangkan di tahun 2040 dan 2045 jumlah lansia diperkirakan berada di kisaran 19 persen.

Peningkatan jumlah lansia tersebut tidak hanya sekedar menggambarkan angka, tetapi juga sinyal bagi masyarakat untuk memperhatikan kembali kesiapan untuk mendukung lansia. Kesiapan tersebut mencakup ketersediaan sarana prasarana umum dan pelayanan yang ramah lansia. Saat ini, DIY telah memiliki peraturan daerah tentang penyelenggaraan kesejahteraan lansia (Peraturan Daerah DIY Nomor 3 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lansia), mencanangkan kawasan ramah lansia, dan layanan dasar kesehatan santun lansia. Hal itu adalah baik dan perlu terus untuk dipertahankan dan ditingkatkan cakupan serta luasannya.

2. Kebutuhan kerja yang tinggi menjadi salah satu dampak dari bonus demografi.

Proporsi penduduk usia produktif mendominasi kelompok umur lainnya. Hal itu berimplikasi pada tingginya kebutuhan kesempatan kerja yang memadai, baik dari sisi cakupan maupun spesifikasi. Penduduk usia kerja terdidik dan berketerampilan membutuhkan lapangan kerja yang berbeda dengan penduduk usia kerja tidak terdidik atau *unskill*. Lapangan pekerjaan yang tidak memadai akan berdampak pada munculnya pengangguran. Tentunya pengangguran tidak dapat dianggap sepele karena akan berdampak pada berbagai aspek pembangunan, seperti munculnya persoalan kemiskinan, kesenjangan sosial, pendidikan, dan kriminalitas.

3. Kebutuhan perawatan yang semakin tinggi.

Hal itu terjadi seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia dan tingkat kelahiran yang semakin rendah. Kebutuhan perawatan terhadap lansia menjadi prioritas di masa mendatang karena penurunan kesehatan dan fungsi fisik organ. Lansia tidak sepenuhnya akan mampu hidup secara mandiri. Diperlukan dukungan perawatan agar lansia tetap dapat terpenuhi hak hidupnya. Lebih dari itu, faktor genetik dan nongenetik, seperti pola hidup dan stres dapat memicu terjadinya dimensia lansia. Pada kondisi ini, perawatan menjadi kebutuhan yang prioritas. Perawatan dapat dilakukan oleh orang-orang terdekat, medis,

komunitas dan masyarakat baik yang diorganisasikan secara formal maupun informal.

3.2 Kualitas Penduduk

Kualitas penduduk merupakan gambaran mengenai kondisi fisik dan nonfisik, meliputi kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan untuk menikmati kehidupan. Kualitas penduduk ideal yang diharapkan untuk wilayah DIY adalah tercapainya taraf kehidupan yang maju dan bermutu, yang dibuktikan oleh harapan hidup lebih lama, berpendidikan, sehat, dan sejahtera. Dalam konteks harapan hidup, kondisi ideal yang diinginkan adalah meningkatnya probabilitas harapan bayi lahir hidup hingga mencapai 75,81 tahun. Peningkatan tersebut diharapkan dapat terjadi secara kontinu dan dapat menggambarkan kondisi kesehatan di masyarakat.

Untuk mencapai angka harapan hidup 75,81 tahun, maka komponen pendukung lainnya juga diharapkan mengalami perbaikan. Salah satunya adalah status gizi bayi yang dapat diindikasikan dari berat badan saat lahir, gizi kurang, pertumbuhan terhambat (*stunted*), dan pemberian ASI eksklusif. Kasus bayi lahir dengan berat badan rendah atau kurang dari 2.500 gr diharapkan akan terus menurun di tahun-tahun mendatang hingga kurang dari 3 persen dan sudah tidak ditemukan lagi di tahun 2045. Sementara indikator gizi kurang, diharapkan agar prevalensi balita kurang energi protein berada di antara kurang dari 7 persen. Kekurangan protein pada bayi dan balita akan berdampak pada menurunnya daya tahan tubuh, sehingga mudah terserang infeksi penyakit, menyebabkan pertumbuhan, perkembangan fisik, dan mental terganggu. Peningkatan usia harapan hidup juga harus didukung oleh menurunnya prevalensi balita dengan pertumbuhan terhambat. Hal itu penting karena *stunting* dapat meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang anak sehingga berpotensi meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Oleh karena itu, kondisi ideal yang diharapkan adalah menurunnya persentase balita *stunting* hingga berkisar antara 6-7 persen di 2045.

Berikutnya, untuk mendukung tercapainya peningkatan usia harapan hidup, pemberian ASI eksklusif juga harus dilakukan secara konsisten. Pemberian ASI akan menjaga kondisi kesehatan bayi, menghindarkan bayi dari kematian yang disebabkan oleh infeksi dan serangan penyakit anak, serta mempercepat penyembuhan selama sakit. Bayi yang mendapatkan

ASI secara penuh selama

enam bulan memiliki risiko kematian lebih kecil dibandingkan dengan bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif. Diharapkan, semua bayi yang lahir mendapatkan ASI eksklusif. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif penting untuk dilakukan.

Selain indikator-indikator tersebut, usia harapan hidup juga berkaitan dengan status kesehatan ibu selama hamil. Ibu hamil yang tidak mengalami gangguan kesehatan, seperti anemia dan kekurangan gizi lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan janin. Lebih lanjut, kondisi itu dapat menyebabkan persoalan kesehatan pada bayi. Diharapkan, persentase ibu hamil anemia di DIY akan terus menurun kasusnya hingga mencapai 10-12 persen di 2045, sedangkan indikator ibu hamil kekurangan energi kronis ideal yang diharapkan adalah semakin menurun kurang dari 10 persen.

Cita-cita tercapainya usia harapan hidup yang panjang juga harus diikuti oleh menurunnya persentase penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pola hidup. Penyakit degeneratif yang cenderung semakin meningkat di DIY tidak terlepas dari gaya hidup tidak sehat. Pengaruh status ekonomi yang semakin baik, tuntutan dan tekanan pekerjaan, serta kemajuan teknologi di bidang pangan dan transportasi turut membentuk pola hidup yang berkembang di masyarakat. Konsumsi makanan cepat saji, kurang istirahat, kurang olah raga, serta rutinitas dan beban pekerjaan telah menjadi kebiasaan hidup masyarakat. Pola tersebut harus diubah ke pola hidup sehat, yakni menggunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari, membiasakan mencuci tangan, menggunakan jamban, memberantas jentik nyamuk, mengkonsumsi buah dan sayur, serta tidak merokok di dalam rumah. Penerapan pola hidup sehat diharapkan terus meningkat di antara rumah tangga di DIY. Tahun 2025, jumlah rumah tangga yang menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diharapkan sebanyak 55 persen. Jumlah tersebut diharapkan terus meningkat di 2045 hingga mencapai lebih dari 61 persen.

Peningkatan kualitas hidup penduduk DIY juga diharapkan terjadi melalui peningkatan aksesibilitas dan kualitas pendidikan, khususnya dalam hal rata-rata dan harapan lama sekolah. Rata-rata dan harapan sekolah yang semakin meningkat dapat menggambarkan aksesibilitas masyarakat ke layanan pendidikan. Akses yang baik akan membuka peluang masyarakat untuk memperoleh ilmu dan keterampilan yang bermanfaat untuk membangun perspektif terhadap dinamika sosial. Rata-rata lama sekolah yang diinginkan pada 2025 adalah 9,68 tahun dan pada 2045 mencapai 15

tahun. Sementara untuk harapan lama sekolah di 2025 diharapkan sebesar 15,76 tahun dan

mencapai 15,9 di 2045. Angka harapan lama sekolah tersebut menggambarkan peluang yang dimiliki oleh anak usia 7 tahun yang masuk ke pendidikan dasar formal pada 2045 untuk bersekolah selama 15,9 tahun. Hal itu berarti jenjang sekolah yang akan ditempuh oleh anak usia 7 tahun di tahun tersebut rata-rata di tingkat diploma.

Kondisi kesehatan dan pendidikan yang diinginkan tersebut akan sangat optimal manakala didukung oleh kondisi ekonomi yang semakin baik. Situasi kemiskinan diharapkan semakin membaik yang ditandai oleh angka kemiskinan yang semakin turun hingga kurang dari 7 persen di 2045. Penurunan kemiskinan ini dapat terjadi apabila ekonomi tumbuh positif secara kontinu di tahun-tahun mendatang antara 5-7 persen yang disertai oleh pemerataan. Pertumbuhan ekonomi yang terjadi juga diharapkan mampu menyediakan kesempatan kerja di berbagai sektor secara optimal, sehingga mampu menyerap penduduk usia kerja. Kemampuan tersebut sangat dibutuhkan untuk menekan angka pengangguran terbuka. Pada tahun 2045, kondisi ketenagakerjaan di DIY diharapkan telah mencapai dan dipertahankan pada status *full employment*. Hal ini berarti bahwa tingkat pengangguran terbuka dipertahankan pada angka kurang dari 5 persen. Dengan angka yang semakin baik pada sejumlah indikator tersebut, maka diharapkan DIY akan mampu mengendalikan ketimpangan ekonomi, baik antarwilayah maupun antarindividu dan kelompok. Indeks gini yang mengukur tingkat ketimpangan diharapkan semakin menjauhi angka satu dan mendekati ke titik nol. Indeks gini DIY pada 2045 diharapkan nilainya berkisar antara 0,31-0,30 persen.

Uraian mengenai proyeksi sejumlah indikator tersebut di atas memberikan gambaran terhadap kondisi penduduk DIY di masa mendatang. Dari situasi- situasi yang ada, teridentifikasi beberapa potensi, antara lain.

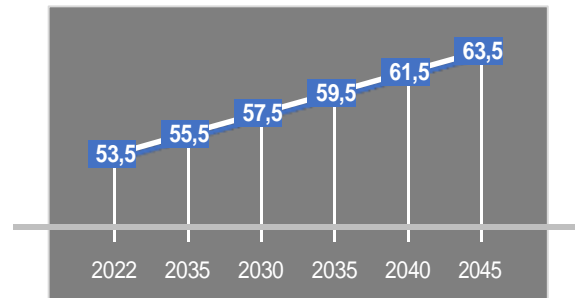
1. Meningkatnya usia harapan hidup penduduk DIY di masa mendatang. dan berperilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari

Hal itu terjadi sejalan dengan semakin baiknya kesadaran terhadap pola hidup bersih dan sehat. Kesadaran

untuk menerapkan

Gambar 3.6 Proyeksi Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) DIY, 2022-2045

Sumber: Hasil Analisis, 2022

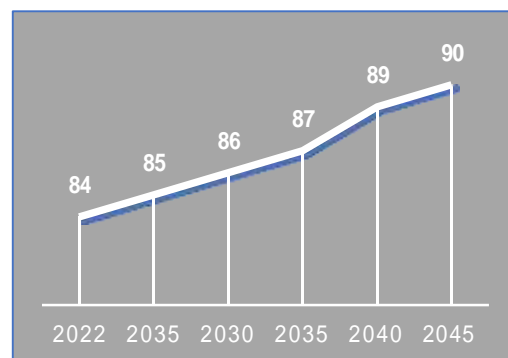


diharapkan semakin meningkat. Hal ini penting karena penyakit yang berkembang di masyarakat di masa depan tidak lagi penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus, tetapi penyakit yang dapat dicegah. Banyak penyakit muncul yang diakibatkan karena pola hidup tidak sehat, seperti merokok, tidak tertib mencuci tangan, mengkonsumsi makanan berlemak dan siap saji secara berlebihan tanpa diimbangi oleh olahraga yang cukup, stres, dan tidak cukup istirahat. Beberapa penyakit tersebut adalah hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan *stroke*. Data di dinas kesehatan DIY menunjukkan bahwa kematian yang terjadi pada kelompok umur 20 tahun ke atas banyak berkaitan dengan hipertensi. Oleh karena itu, penerapan pola hidup sehat sangat diprioritaskan untuk menuju penduduk yang sehat dan berkualitas.

Rumah tangga yang menerapkan PHBS diharapkan terus meningkat dari 53,5 persen di tahun 2022 menjadi 63,5 persen di 2045. Peningkatan tersebut diharapkan akan dapat menurunkan risiko tingkat kesakitan dan kematian di masyarakat.

2. Lahirnya generasi yang semakin sehat karena cakupan ASI yang semakin baik serta kesehatan ibu sewaktu hamil dan bersalin yang selalu terkontrol.

Risiko bayi mengalami sakit akan semakin kecil karena nutrisi dan gizinya tercukupi melalui pemberian ASI penuh selama enam bulan pertama, dan pemberian makanan tambahan di usia 6 bulan lebih. Penyebaran penyakit selama usia bayi dan balita juga dikendalikan dengan baik melalui pemberian imunisasi dasar secara lengkap. Selain itu, kesehatan itu selama hamil juga selalu dipantau melalui



Gambar 3.7 Proyeksi Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Penambah Darah, DIY, 2022-2045

Sumber: Hasil Analisis, 2022

kunjungan neonatal. Ibu yang teridentifikasi mengalami gangguan selama kehamilan dapat segera memperoleh pertolongan

dan

penanganan. Salah satunya melalui pemberian zat besi untuk mencegah anemia.

Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah diharapkan akan mengalami peningkatan dari 84 persen di 2022 menjadi 90 persen pada 2045. Bertambahnya jumlah ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah diharapkan mampu mengurangi kasus anemia. Dengan demikian, risiko kasus kematian ibu selama kehamilan maupun persalinan dapat diminimalisir.

3. Sumber daya manusia yang berdaya saing.

Daerah Istimewa Yogyakarta di masa mendatang berpotensi memiliki sumber daya manusia yang handal dan berdaya saing tinggi. Hal itu terjadi seiring dengan upaya meningkatkan rata-rata lama sekolah dan rata-rata harapan sekolah. Rata-rata penduduk umur 7 tahun ke atas akan telah menyelesaikan pendidikan hingga jenjang diploma, sehingga secara akademis penduduk semakin tereduksi dan melek pengetahuan. Potensi itu harus dimanfaatkan secara optimal untuk pembangunan dan kemajuan DIY.

4. Berkembangnya perekonomian DIY yang semakin maju dan inovatif.

Di masa mendatang, perekonomian akan semakin tumbuh dan angka pengangguran terbuka semakin menurun. Hal itu merupakan situasi yang diharapkan akan berdampak positif terhadap tingkat kemiskinan. Berkembangnya ekonomi di masa mendatang berkaitan dengan sektor-sektor yang melibatkan teknologi dan informasi. Ekonomi berbasis digital dan teknologi akan menjadi pasar yang kompetitif dalam menciptakan lapangan pekerjaan. Apabila ekonomi yang berkembang tersebut sejalan dengan ketersediaan sumber daya manusia yang ada, maka ekonomi menjadi semakin kompetitif. Dalam konteks ini, inovasi sangat dibutuhkan, sehingga mampu menciptakan jenis pekerjaan baru untuk lebih meningkatkan perekonomian dan kesejahteraan masyarakat.

Situasi kependudukan ideal yang diharapkan, di sisi lain akan menimbulkan dampak bagi wilayah DIY. Dampak tersebut dapat teridentifikasi sebagai berikut.

1. Usia harapan hidup yang diharapkan terus meningkat membawa konsekuensi pada semakin lamanya potensi individu hidup.

Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup berarti potensi bayi lahir untuk bertahan hidup hingga usia lansia 75 tahun semakin besar. Sejalan dengan piramida stationer yang menandakan menuanya struktur penduduk, maka DIY berpotensi menghadapi tingginya populasi lansia. Meningkatnya jumlah lansia akan membawa DIY pada dua tantangan utama. Pertama, kerentanan lansia yang muncul akibat melemahnya fungsi fisik organ, kerentanan ekonomi karena tidak memiliki pekerjaan, dan kerentanan sosial karena terbatasnya interaksi/partisipasi di ruang sosial. Tantangan pertama ini menyebabkan munculnya tantangan kedua, yaitu kondisi kehidupan keluarga dan lingkungan di sekitarnya. Kerentanan pada lansia akan memunculkan ketergantungan pada anggota keluarga dan lingkungannya. Mereka harus mendukung kehidupan lansia dan hal itu akan membatasi produktivitas karena waktu dan sumber daya yang dialokasikan untuk merawat lansia. Keluarga akan memiliki tambahan beban akibat ketergantungan lansia, baik secara fisik, ekonomi, maupun sosial.

2. Penduduk DIY yang semakin tereduksi akan berdampak pada tuntutan pelayanan dan sarana prasarana pendidikan yang lebih baik.

Peningkatan tingkat pendidikan penduduk yang ditandai dengan rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah yang semakin tinggi menimbulkan dampak dari sisi layanan dan sarana prasarana pendidikan. Dari sisi layanan, pendidikan harus ditunjang dengan kemampuan dan kompetensi tenaga pendidik sesuai perkembangan teknologi dan informasi. Penguasaan keduanya oleh tenaga pendidik mutlak dibutuhkan untuk mendukung sistem dan proses pendidikan. Dari sisi sarana prasarana, pendidikan di masa mendatang sangat membutuhkan dukungan sarana prasarana memadai, utamanya terkait pemanfaatan teknologi dan informasi. Penyediaan sarana prasarana tersebut tentunya membutuhkan pembiayaan anggaran yang tidak sedikit.

3. Perkembangan ekonomi dan menurunnya angka pengangguran akan berdampak pada kesejahteraan.

Kesejahteraan masyarakat menjadi semakin baik di masa mendatang apabila distribusi pendapatan terjadi secara merata. Tidak ada penumpukan kekayaan pada sekelompok masyarakat ataupun golongan.

3.3 Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga di DIY diharapkan mampu menciptakan keluarga yang berkualitas. Keluarga yang berkualitas sebagaimana amanat undang-undang yaitu (1) keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, (2) sejahtera, sehat, maju, mandiri, (3) memiliki jumlah anak yang ideal, (4) berwawasan kedepan, (5) bertanggung jawab, (6) harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Gambaran keluarga berkualitas menurut GDPK Nasional adalah sebagai berikut.

1. Keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah.

Syarat-syarat perkawinan yang sah di Indonesia diatur telah diatur dalam UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (pasal 2, 6-12). Perkawinan dianggap sah jika memenuhi dua syarat, yaitu (1) perkawinan adalah sah apabila dilakukan menurut hukum masing-masing agama dan kepercayaannya itu, dan (2) tiap-tiap perkawinan dicatat menurut peraturan perundangundangan yang berlaku. Jika kedua syarat tersebut tidak terpenuhi maka perkawinan dianggap tidak sah, sekalipun 1 syarat terpenuhi.

2. Keluarga yang sejahtera, sehat, maju, dan mandiri.

Keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari sehingga secara fisik, mental, dan sosial lengkap, tidak hanya tiadanya penyakit atau cacat. Keluarga berkualitas juga memiliki kemandirian, yang artinya tidak bergantung kepada bantuan dari pihak lainnya. Dengan demikian, proyeksi ke depan, diharapkan keluarga prasejahtera akan mengalami penurunan dengan didukung upaya yang sistematis.

3. Keluarga yang memiliki jumlah anak ideal.

Jumlah anggota keluarga yang ideal dalam program BKKBN adalah empat orang yang terdiri dari satu ayah, satu ibu, dan dua anak cukup. Namun berdasarkan proyeksi nasional, gambaran jumlah keluarga ideal tidak dapat tercapai. Ada indikasi hal tersebut disebabkan oleh kecenderungan penurunan TFR dan angka harapan hidup yang semakin tinggi. Artinya, banyak keluarga di masa mendatang akan memiliki anak sedikit atau orang tua yang hidupnya terpisah dengan anak-anaknya, terutama yang sudah berusia lanjut.

4. Keluarga yang berwawasan kedepan.

Keluarga berwawasan ke depan yaitu keluarga yang dicirikan sebagai keluarga yang terus belajar, memperbaiki diri, memancarkan energi positif, mempercayai orang lain. Salah satu kriteria yang spesifik yaitu adanya kepala keluarga yang berpendidikan tinggi. Tren peningkatan kualitas pendidikan penduduk DIY diharapkan turut memberi kontribusi terciptanya keluarga yang berwawasan ke depan di masa mendatang.

5. Keluarga yang bertanggung jawab, harmonis, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga tercipta kebahagiaan keluarga.

Secara psikologis, gambaran keluarga di sini mencakup dual hal. Pertama, tercapainya keinginan-keinginan, cita-cita, dan harapan-harapan dari semua anggota keluarga. Kedua, sedikit mungkin terjadi konflik dalam pribadi masing-masing maupun antarpribadi.

Pembangunan keluarga di DIY diharapkan mampu mewujudkan karakter keluarga yang tangguh sehingga mampu menjadi pilar kehidupan masyarakat yang berkarakter, religius, berbudaya, maju, mandiri, dan sejahtera. Keluarga yang ideal dicirikan oleh keluarga memiliki ketahanan fisik-ekonomi dan sosial-psikologis. Keluarga yang berketahanan fisik ekonomi memiliki indikator (a) cukup pangan dan gizi, (b) sehat, (c) bertempat tinggal di hunian yang layak, (d) berpendidikan, dan (e) berpartisipasi dalam pendataan keluarga. Keluarga yang berketahanan sosial psikologis memiliki indikator (a) spiritual dan religiusitas, (b) kehidupan sosial yang positif, (c) komunikasi dan kebersamaan, (d) komitmen dan fungsi peran (kontrol perilaku, *leadership*).

Secara fisik-ekonomi, keluarga di DIY ke depan adalah keluarga yang dapat

hidup berkecukupan, terpenuhi pangan dan gizinya. Selain itu, keluarga juga

diharapkan tinggal dalam tempat hunian yang layak, terjamin kesehatan dan pendidikan seluruh anggota keluarganya. Untuk mencapai kondisi ideal yang dicita-citakan tersebut, dibutuhkan dukungan dan keamanan ekonomi, yaitu memiliki pendapatan yang berkecukupan untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Kondisi ideal keluarga berikutnya adalah terbentuknya keluarga yang berketahanan secara sosial psikologis, yang ditandai oleh adanya nilai spiritual dan religiusitas, aktif dalam kehidupan sosial, komunikasi dan kebersamaan, serta komitmen dan melakukan fungsi peran kontrol.

Cita-cita keluarga berketahanan penting untuk diwujudkan guna mencegah masalah ataupun kerentanan yang muncul di kemudian hari. Keluarga sebagai unit terkecil dalam kehidupan bermasyarakat dapat mengalami goncangan yang diakibatkan oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor internal berasal dari dinamika yang terjadi di dalam struktur keluarga yang muncul karena adanya interaksi antara pasangan, anak, dan anggota keluarga lainnya, sedangkan faktor eksternal berasal dari luar keluarga. Faktor ini relatif sulit dikontrol karena melibatkan komponen di luar struktur keluarga, seperti budaya yang masuk bersama globalisasi serta media sosial. Faktor-faktor tersebut harus diidentifikasi dan diantisipasi sedini mungkin melalui pengenalan dan penerapan fungsi keluarga, yang meliputi.

1. Fungsi keagamaan, yaitu memberikan contoh dan panutan sesuai keyakinan dan nilai-nilai agama yang dianut dalam melakukan ibadah kepada anak.
2. Fungsi sosial budaya, yaitu orang tua memberikan contoh dan keteladanan kepada anak tentang cara berperilaku dan bertutur kata.
3. Fungsi cinta kasih, yaitu memberikan cinta kasih kepada anak semaksimal mungkin.
4. Fungsi perlindungan, yaitu menumbuhkan rasa aman, nyaman, dan hangat dalam keluarga.
5. Fungsi reproduksi, yaitu bersepakat anak, jarak kelahiran, dan kesehatan reproduksi.
6. Fungsi sosialisasi dan pendidikan, yaitu bersosialisasi dengan santun dan berpendidikan.

7. Fungsi ekonomi, yaitu orang tua bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

8. Fungsi pembinaan lingkungan, yaitu mengajarkan anak untuk menjaga keharmonisan keluarga maupun lingkungan

Agar keluarga dapat menjalankan fungsi-fungsi tersebut sesuai yang dicita-citakan, maka ada prasyarat yang harus dipenuhi. Di tahap awal sebelum terbentuknya keluarga adalah kondisi penting yang harus diperhatikan. Diharapkan keluarga yang terbentuk di DIY adalah dengan memperhatikan legalitas. Hal ini berarti bahwa pasangan yang akan membentuk keluarga harus melangsungkan perkawinan secara sah, baik secara agama maupun hukum.

Di tahap selanjutnya, keluarga yang sudah terbentuk diharapkan mampu menjalankan fungsi-fungsi keluarga secara optimal, sehingga persoalan dalam keluarga dapat diturunkan. Salah satunya adalah indikator perceraian yang diharapkan terus menurun di tahun-tahun mendatang. Untuk memastikan terjadinya penurunan kasus perceraian bisa jadi adalah upaya yang dilematis, sehingga pendampingan dan negosiasi menjadi langkah yang perlu dipertimbangkan. Lebih dari itu adalah mengontrol perkawinan yang terjadi di usia muda karena ada kecenderungan perceraian tinggi pada kelompok ini. Oleh karenanya, indikator berikutnya adalah jumlah kasus perkawinan di usia muda (15-19 tahun) diharapkan terus menurun. Indikator lainnya adalah jumlah kekerasan dalam keluarga. Indikator ini diharapkan semakin menurun kasusnya di masa mendatang. Dokumen ini tidak menentukan besaran jumlah kasus perceraian ataupun kekerasan dalam rumah tangga yang ditargetkan di 2045 karena dimungkinkan adanya kasus-kasus yang tidak tercatat.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menyebut keluarga berketahanan sebagai keluarga berkualitas. Secara lebih rinci, keluarga berkualitas adalah keluarga yang memenuhi lima dimensi, yaitu kualitas legalitas-struktur, ketahanan fisik, kualitas ketahanan ekonomi, ketahanan sosial-psikologis, dan ketahanan sosial-budaya. Secara keseluruhan keluarga berkualitas mencakup 29 indikator, dengan rincian sebagai berikut.

1. Dimensi kualitas legalitas struktur
2. Dimensi kualitas fisik: konsumsi makanan sehat bergizi, keluhan sakit, prevalensi kurang gizi, ruang tidur terpisah antara orang tua dan anak, anak merokok, sakit hingga mengganggu aktivitas/berkegiatan

3. Dimensi kualitas ketahanan ekonomi: kepemilikan rumah, penghasilan, rekening tabungan, dan asuransi kesehatan, anak putus sekolah, dan perempuan bekerja
4. Dimensi ketahanan sosial psikologi: kekerasan terhadap anak, menjadi korban kejahatan, bepergian, kegiatan bersama anak dan orang tua
5. Dimensi ketahanan sosial budaya: perkawinan usia anak, memiliki tempat cuci tangan, melakukan kegiatan sosial, ada lansia dalam rumah tangga, melakukan kegiatan keagamaan, dan mengakses internet bersama anak dan orang tua

Tabel 3.1 Proyeksi Indikator Pembangunan Keluarga (Indeks Kualitas Keluarga)

Dimensi	2022	2025	2030	2035	2040	2045
KLS	66,40	67,14	67,88	68,62	69,36	70,10
KKF	66,93	67,74	68,56	69,37	70,19	71,00
KKE	74,32	74,45	74,59	74,73	74,86	75,00
KKSP	65,08	66,06	67,05	68,03	69,02	70,00
KKSB	69,29	69,83	70,38	70,92	71,46	72,00

Sumber: Hasil Analisis, 2022

Kondisi keluarga ideal yang diharapkan di DIY adalah yang keluarga berkualitas memenuhi ke lima dimensi di atas. Indikator yang digunakan adalah indeks kualitas keluarga yang meningkat, sebagai berikut.

1. Kualitas legalitas struktur, diharapkan indikator ini semakin meningkat dari 66,40 di tahun 2020 menjadi 70,10 persen di 2045
2. Kualitas ketahanan fisik. Dimensi kualitas ketahanan fisik ini diharapkan meningkat angkanya menjadi 71,00 persen di 2045
3. Kualitas ketahanan ekonomi yang menggambarkan kekuatan dan kemampuan ekonomi keluarga dalam mendukung kehidupan anggota keluarga, termasuk tabungan dan investasi kesehatan, diharapkan konsisten meningkat per

tahunnya dan mencapai angka 71 persen pada tahun 2045.

4. Kualitas ketahanan sosial psikologis pada tahun 2045 diharapkan mengalami peningkatan hingga mencapai angka 70 persen, sedangkan

5. Kualitas ketahanan sosial budaya diharapkan meningkat menjadi 69,83 persen pada tahun 2025 dan mencapai 72,00 persen di tahun 2045.

Dengan tercapainya keluarga yang berkualitas, maka DIY akan memiliki potensi, antara lain.

1. Lahirnya generasi berakhlak, bermoral, dan bermartabat. Hal itu terjadi karena pasangan, yaitu kedua orang tua selalu menamakan nilai-nilai keagamaan, cinta kasih, menghargai, dan menyayangi sesama.
2. Lahirnya generasi yang berbudaya karena orang tua menanamkan nilai budaya lokal. Meski arus globalisasi masuk dan membawa nilai-nilai budaya asing, tetapi nilai budaya lokal tetap akan menjadi landasan generasi dalam bersikap dan berperilaku. Nilai budaya yang terinternalisasikan sejak di lingkungan keluarga dapat membentuk karakter bangsa yang termanivestasikan dalam generasi mendatang. Indikator yang digunakan akan penguasaan Bahasa lokal oleh generasi muda.
3. Semakin kuat dan berketahanan keluarga, maka akan semakin kuat pula ikatan sosial emosional yang terbentuk antara anggota keluarga. Ikatan ini lah yang diharapkan dapat menekan dan bahkan meniadakan kasus-kasus penelantaran terhadap anak maupun orang tua (lansia). Pada tahun-tahun mendatang, jumlah kasus baru penelantaran dan kekerasan anak diharapkan terus menurun. Pada tahun 2020 tercatat ada 441 kasus baru yang tercatat dan ditangani oleh Forum Perlindungan Korban Kekerasan DIY. Kasus tersebut berasal dari berbagai latar belakang, seperti usia dan pendidikan. Dari sisi usia, penelantaran anak paling banyak terjadi pada kelompok umur 11-17 tahun. Penelantaran pada kelompok ini diharapkan semakin berkurang karena dapat menimbulkan dampak yang kompleks terhadap masa depan anak. Dari sisi pendidikan, kekerasan banyak terjadi pada anak-anak berpendidikan SMA dan diikuti oleh jenjang perguruan tinggi. Kasus penelantaran/kekerasan terhadap anak tersebut diharapkan menurun separuhnya di tahun 2045.

Sisi lain, semakin berkualitas dan berketahanannya keluarga juga diharapkan mampu menekan kasus penelantaran lansia. Pada tahun 2020 tercatat ada sekitar 3.744 lansia terlantar yang ditangani oleh pemerintah daerah DIY melalui Dinas Sosial. Jumlah tersebut diharapkan semakin menurun sebagai representasi kuatnya pembangunan keluarga.

Keluarga yang menjalankan fungsinya dengan baik akan mendukung, melindungi, dan menyayangi anggota keluarganya, termasuk lansia. Kelompok yang menjadi rentan karena ketidakberdayaan ekonomi dan fisik ini akan selalu dimuliakan keberadaannya apabila keluarga menjalankan fungsinya dengan baik.

4. Kebahagiaan semakin meningkat karena terjadi kehidupan dalam keluarga terjalin secara harmoni. Kebahagiaan ini menjadi kunci bagi suksesnya individu ataupun pasangan dalam mengembangkan karir, meniti pendidikan, ataupun membangun masa depan.
5. Meningkatnya partisipasi di masyarakat. Terpenuhinya kebutuhan pokok individu dengan baik, yang ditunjukkan oleh tempat tinggal layak dan makan makanan bergizi akan meningkatkan rasa percaya diri. Selanjutnya, hal itu akan mendorong individu untuk aktif berpartisipasi di lingkungan sosialnya. Partisipasi dalam kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita, Bina, Keluarga Remaja, dan Bina Keluarga Lansia diharapkan akan meningkat dan mencapai 60 persen di 2045.

Tabel 3.2 Proyeksi Persentase Keluarga yang Berpartisipasi dalam Kegiatan Kelompok

Kelompok	2025	2030	2035	2040	2045
Bina Keluarga Balita	38,04	43,54	49,04	54,54	60,04
Bina Keluarga Remaja	23,05	32,3	41,55	50,8	60,05
Bina Keluarga Lansia	28,03	36,03	44,03	52,03	60,03

Sumber: Hasil Analisis 2022

3.4 Mobilitas Penduduk

Kondisi ideal yang diharapkan dari upaya pengarahan mobilitas penduduk DIY yaitu terwujudnya distribusi penduduk seimbang di setiap wilayah DIY sesuai dengan daya tampung alam dan daya dukung lingkungan. GDPK Nasional mengamanatkan agar kondisi persebaran penduduk lebih merata yang sesuai dengan daya tampung sosial dan daya dukung lingkungan.

Penataan persebaran dan mobilitas penduduk dilakukan dengan mengoptimalkan daya tampung serta potensi geografis suatu wilayah. Selain itu, diharapkan agar penduduk tidak berpindah ke perkotaan (urbanisasi) di mana telah terjadi

kelebihan daya tampung sosial dan daya dukung lingkungannya. Kondisi yang diharapkan dari pengarahannya mobilitas penduduk DIY secara lebih rinci, yaitu.

1. Mobilitas penduduk yang terarah untuk mendukung perkembangan

hinterland dan perdesaan.

Kondisi kawasan *hinterland* dan perdesaan yang semakin berkembang diharapkan dapat mengurangi ketimpangan antarwilayah di DIY, khususnya antara wilayah utara dengan selatan. Upaya pengembangan kawasan dapat dilakukan dengan meningkatkan kapasitas ekonomi pada kawasan yang belum maju.

2. Mobilitas penduduk yang mendukung sistem kota-kota

Strategi memberlakukan semua daerah layaknya kota, baik di desa atau di kota sendiri merupakan konsep percepatan perputaran ekonomi. Strateginya yaitu menerapkan pembangunan karakter kota kepada setiap wilayah di DIY. Salah satu karakter kota yang tidak dimiliki desa adalah terjadinya perputaran rupiah yang lebih banyak. Oleh karena itu, percepatan perputaran ekonomi dilakukan dengan menerapkan strategi percepatan perputaran rupiah yang sama atau hampir sama antara desa dan kota. Tentunya, penerapan percepatan ini haruslah dilakukan dengan berpijak pada daya tampung alam dan daya dukung lingkungannya.

Konsep OVOP (*One Village One Product*) harus tetap dilaksanakan dan *smart city* juga tetap diterapkan, sehingga konsep percepatan tersebut atau *citisisasi* menjadi penampung adanya strategi OVOP dan *smart city*; bahkan strategi *citisisasi* akan menjadi lebih tanggap terhadap perkembangan zaman. Hal ini menyesuaikan dengan perkembangan zaman mendatang, berupa revolusi industri 4.0 dan kemajuan lainnya berupa revolusi industri berbasis energi serta revolusi industri berbasis transportasi.

Revolusi industri berbasis energi dapat dilihat pergerakannya dengan adanya teknologi energi *hybrid* dan meningkatnya performa baterai yang diprediksi di masa depan penggunaan baterai akan lebih efektif dan efisien baik untuk keperluan keluarga maupun industri. Dan, revolusi industri transportasi bisa dilihat dengan sudah diperkenalkannya teknologi kendaraan tanpa awak (sopir), misalnya drone yang saat ini

dipakai permulaannya berupa drone ukuran mini untuk merekam berbagai event.

Sitisasi membawa roh *smart city* yaitu konsep memberlakukan daerah sebagai kota cerdas yang dirancang mempercepat perputaran ekonomi, penduduk berjiwa konsumtif cerdas berbudaya, mampu mengelola sumber daya dirinya dengan lebih efisien, adanya kemudahan akses informasi, pengembangan dan pengelolaan daerah dengan pemanfaatan kemajuan zaman (seperti teknologi informasi dan komunikasi atau ICT), dan memaksimalkan pelayanan kepada warganya, serta mendukung pembangunan yang berkelanjutan.

3. Mobilitas penduduk yang selaras dengan daya dukung wilayah

Pengarahan mobilitas dan penyebaran penduduk untuk mencapai persebaran penduduk yang optimal didasarkan pada keseimbangan antara jumlah penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan serta sesuai dengan rencana tata ruang wilayah. Keserasian ini akan mendorong kemajuan dan mengurangi ketimpangan di antara kabupaten/kota, desa dan kota di DIY.

4. Tercakupnya migran internal dalam sistem jaminan sosial

Selama ini, kebijakan migrasi di Indonesia yang terkait dengan perlindungan sosial lebih berfokus kepada migran internasional, dan belum secara khusus mencakup para migran internal. Migran internal yang secara khusus dimaksud di sini adalah mereka yang bekerja di sektor informal, yang umumnya ditandai dengan produktivitas rendah, upah rendah, kondisi kerja yang buruk, dan tanpa jaminan sosial.

Kebijakan perlindungan sosial selama ini berdasarkan data kependudukan, baik yang digagas oleh pemerintah pusat maupun daerah. Sementara banyak ditemui para migran internal masih tercatat sebagai penduduk daerah asal. Akibatnya, mereka memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan publik dan skema perlindungan sosial di daerah tujuan. Sistem jaminan sosial selama ini belum masuk dalam kerangka kebijakan migrasi internal.

Indikator pengarah mobilitas penduduk di DIY antara lain kepadatan penduduk dan infrastruktur pendukung pengembangan ekonomi, seperti jalan dengan status baik (tidak rusak), keberadaan rumah tidak layak huni,

akses ke air minum layak, akses ke sanitasi layak kesesuaian pemanfaatan ruang, dan jumlah pelanggaran perda/perkada. Capaian kepadatan penduduk DIY pada 2022 adalah 1,181 jiwa per km² dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,689 jiwa per km² pada tahun 2045. Capaian jalan dalam kondisi baik pada tahun 2022 adalah sepanjang 301,205 km atau setara dengan 70,18 persen dan diharapkan meningkat menjadi 80 persen di tahun 2045.

Keberadaan rumah tidak layak huni dapat menghalangi potensi investasi ekonomi. Oleh karenanya, upaya untuk meningkatkan kualitas tempat tinggal melalui rehabilitasi dalam Program Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) menjadi penting. Capaian penanganan RTLH di tahun 2022 sekitar 60 persen dan diharapkan meningkat menjadi 75 persen di tahun 2045. Sementara untuk indikator kesesuaian pemanfaatan ruang pada tahun 2022 telah mencapai 82,62 persen. Hal itu menandakan bahwa sebagian besar ruang di wilayah DIY pemanfaatannya sudah sesuai dengan peruntukannya. Kesesuaian pemanfaatan ruang akan memengaruhi efektivitas penggunaan lahan untuk mencapai keberlanjutan. Risiko disharmonisasi bahkan dampak bencana yang ditimbulkan juga dapat diminimalisir. Pada tahun 2045 kesesuaian pemanfaatan ruang diharapkan meningkat pada angka 90 persen. Dari sisi akses ke sanitasi layak, capaian di tahun 2022 adalah 196,45 persen. Capaian tersebut ditargetkan meningkat mencapai 100 di tahun 2045. Demikain juga untuk akses ke air minum layak yang capaiannya 94,77 persen di tahun 2022 ditargetkan meningkat menjadi 100 persen di 2045.

Indikator berikutnya yang memiliki peran penting dalam pengarahannya mobilitas penduduk adalah kasus pelanggaran peraturan daerah (perda/perkada). Kasus pelanggaran yang banyak ditemukan di suatu daerah menandakan adanya ketidaktertiban di masyarakat. Pada tahun 2022 jumlah kasus pelanggaran perda/perkada di DIY tercatat sebanyak 382. Pada tahun 2045 diharapkan tidak ditemukan lagi kasus pelanggaran perda/perkada.

Mobilitas penduduk yang terarah akan menimbulkan potensi dan dampak, sebagaimana tersaji dalam uraian berikut ini.

1. Keselarasan lingkungan

Keselarasannya lingkungan dengan aktivitas penduduk dapat tercapai karena kepadatan yang terkelola dengan optimal. Tingkat kepadatan penduduk

diharapkan berada pada kisaran 1.639 jiwa/km² di tahun 2045, yakni di setiap satu kilometer persegi rata-rata akan dihuni oleh sekitar 1.639 penduduk.

2. *Urban sprawl*

Salah satu persoalan yang muncul dari adanya mobilitas penduduk adalah urbanisasi, yaitu proses perubahan karakter fisik, sosial, ekonomi wilayah pinggiran atau desa menuju ke karakteristik wilayah perkotaan. Urbanisasi biasanya terjadi pada daerah yang melingkupi atau mengelilingi kota karena ketidakmampuan wilayah kota menampung mobilitas penduduk. Namun seringkali, urbanisasi tidak diikuti oleh kesiapan infrastruktur, sarana dan prasarana umum secara memadai, sehingga menimbulkan berbagai persoalan. Terlepas dari itu, mobilitas dapat memberikan pengaruh positif bagi daerah pinggiran ataupun desa karena terjadi perembetan pembangunan (*urban sprawl*). Daerah yang sebelumnya kurang berkembang akan lebih cepat berkembang.

3. Ekonomi dan kesejahteraan masyarakat semakin baik

Urban sprawl akan menjadi pendorong untuk tumbuh dan berkembangnya kegiatan ekonomi di masyarakat. Dalam hal ini, mobilitas penduduk untuk berbagai tujuan, baik ekonomi (pekerjaan) maupun pendidikan akan memunculkan permintaan ekonomi. Penduduk akan menangkap peluang tersebut dan mengoptimalkannya dengan mengembangkan kegiatan ekonomi, seperti penyediaan rumah sewa (kos/kontrakan), rumah makan, dan kegiatan perdagangan jasa lainnya. Dengan demikian, ekonomi masyarakat akan terus berkembang mengikuti dinamika yang ada dan akan mendorong terciptanya kesejahteraan di masyarakat.

4. Konektivitas wilayah

Mobilitas penduduk yang diarahkan ke wilayah-wilayah perdesaan dengan cara menyiapkan, menyediakan, dan mengoptimalkan infrastruktur serta sarana prasarana pendukung, akan mampu menciptakan konektivitas wilayah. Konektivitas wilayah merupakan sistem perkembangan wilayah (kota) yang saling terhubung. Kondisi ini sangat diharapkan karena dapat mencegah terjadinya penumpukan aktivitas di wilayah kota. Sistem jaringan kota yang terhubung melalui jalan, air bersih, dan infrastruktur lainnya akan berdampak pada distribusi pembangunan yang semakin merata. Investasi ekobomi yang memunculkan kegiatan bangkitan oleh masyarakat dapat terjadi di berbagai wilayah DIY, utamanya di daerah pinggiran dan perdesaan.

5. Pembangunan berkelanjutan

Mobilitas penduduk yang terarah sangat bermanfaat karena akan mendukung tercapainya pembangunan berkelanjutan. Penumpukan kegiatan sosial ekonomi pada lokasi atau wilayah tertentu dapat dikelola, sehingga kemampuan lingkungan untuk mendukung aktivitas berjalan secara optimal. Efek negatif penumbuhan kegiatan yang memicu terjadinya persoalan lingkungan, bencana, dan beban berlebih dapat ditekan, sehingga pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, yakni tujuan 17 dapat terus dilakukan.

3.5 Administrasi, Data dan Informasi Kependudukan

Data dan informasi kependudukan merupakan inti dari pembangunan kependudukan. Data kependudukan yang terkelola dengan baik akan sangat bermanfaat untuk mendukung perencanaan pembangunan kependudukan. Oleh karena itu, kondisi ideal yang diharapkan adalah meningkatnya kesadaran dan partisipasi masyarakat untuk tertib administrasi kependudukan serta ketersediaan akses penerbitan dokumen kependudukan.

Tabel 3.3 Kondisi Data dan Informasi Kependudukan DIY yang Diinginkan

Data Kependudukan	2025	2030	2035	2040	2045
Perekaman KTP	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Cetak KIA	81,02	83,26	85,51	87,75	90,00
Akta perkawinan	79,00	81,75	84,50	87,25	90,00
Akta perceraian	80,62	82,49	84,24	88,12	89,90

Sumber: Hasil Analisis, 2022

Indikator yang digunakan untuk melihat keberhasilan mencapai kondisi ideal ini adalah persentase perekaman KTP, kartu identitas anak yang tercetak, penduduk usia 0-18 tahun yang memiliki akta kelahiran, kematian, perkawinan, dan perceraian yang tercatat, Seluruh indikator tersebut menggambarkan peristiwa kependudukan/peristiwa penting yang terjadi dalam kehidupan. Indikator perekaman KTP pada 2022 sudah mencapai 99 persen. Indikator ini ditargetkan mencapai 100 persen di 2030

dan dipertahankan hingga 2045. Sementara indikator layanan cetak KIA pada 2022 capaiannya adalah 78,62 dan ditargetkan meningkat hingga 90 persen

capaiannya di 2045. Adapun target capaian indikator akta perkawinan dan akta perceraian yang tercatat pada 2045 masing-masing adalah 90 persen dan 89,90 persen. Pencatatan peristiwa penting, seperti perkawinan dan perceraian memiliki implikasi hukum dan sosial bagi pasangan serta pemenuhan hak anak-anaknya kelak. Secara rinci target pencapaian indikator data dan informasi kependudukan yang diinginkan tersaji dalam Tabel 3.3.

Kondisi ideal yang diinginkan terkait administrasi, data dan informasi kependudukan tersebut akan menimbulkan potensi dan dampak. Berikut adalah potensi dan dampak yang dihasilkan dari situasi data dan informasi kependudukan.

1. Meningkatnya ketergantungan pada pemerintah pusat.

Ketergantungan tersebut terutama disebabkan karena blangko yang digunakan untuk mendukung administrasi kependudukan hanya disediakan oleh pemerintah pusat. Kebutuhan blangko yang tinggi oleh berbagai daerah membuat pemerintah harus mengatur pendistribusiannya. Oleh karenanya, partisipasi masyarakat dalam administrasi kependudukan terkadang tidak dapat direspons secara cepat karena harus menunggu blangko dari pusat.

2. Ketersediaan sarana prasarana pendukung yang memadai.

Meningkatnya partisipasi masyarakat untuk mencatatkan peristiwa kependudukan dan peristiwa penting dalam hidupnya harus didukung oleh ketersediaan sarana prasarana yang memadai. Di masa mendatang, teknologi dan sistem informasi akan berkembang semakin maju. Hal itu harus dioptimalkan untuk mendukung penyelenggaraan kependudukan dan pencatatan sipil secara *online*.

3. Peluang menjadikan data kependudukan sebagai basis data untuk mendukung perencanaan pembangunan.

Pencatatan data kependudukan yang semakin terkelola dengan baik dapat dioptimalkan oleh berbagai sektor untuk menyusun program kegiatan. Dengan menggunakan sumber basis data yang memadai, maka program kegiatan yang disusun akan lebih tepat sasaran.

4. Perlunya keaktifan pemerintah daerah

Keaktifan pemerintah daerah, yakni dinas kependudukan dan pencatatan sipil semakin dibutuhkan. Hal itu penting mengingat peristiwa kependudukan sangat dinamis. Sosialisasi, pendampingan, dan langkah-langkah proaktif perlu dilakukan agar cakupan dokumen kependudukan tetap ditingkatkan dan dipertahankan.

BAB IV

VISI DAN ISU STRATEGIS PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DIY

Bagian ini menjabarkan visi dan isu strategis Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) yang diharapkan menjadi rujukan berbagai pemangku kepentingan di daerah.

4.1 Visi Pembangunan Kependudukan

Visi GDPK DIY 2023-2045 didasarkan dari visi Indonesia 2045 dan visi Gubernur DIY. Visi Indonesia 2045 (Bappenas, 2019) adalah berdaulat, maju, adil dan makmur. Visi tersebut untuk mewujudkan tingkat kesejahteraan rakyat Indonesia yang lebih baik dan merata dengan kualitas manusia yang lebih tinggi, keonomi Indonesia yang meningkat menjadi negara maju dan salah satu dari lima kekuatan ekonomi terbesar di dunia, pemerataan yang berkeadilan di semua bidang pembangunan. Pencapaian visi tersebut dibangun melalui empat pilar, yaitu (1) pembangunan manusia serta penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi, (2) pembangunan ekonomi berkelanjutan, (3) pemerataan pembangunan, serta (4) pemantapan ketahanan nasional. Mengacu pada Pilar 1, pembangunan kependudukan Indonesia tahun 2045 (Ichtiarto, 2023) diarahkan pada.

1. Pengendalian kuantitas penduduk yang berkelanjutan melalui jumlah penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas.

2. Peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan kualitas penduduk bidang kesehatan, pendidikan, agama, ekonomi, sosial, dan budaya.
3. Pembangunan keluarga dan perlindungan sosial berkelanjutan melalui peningkatan ketahanan fisik, ekonomi, dan psikososial keluarga berdasarkan siklus hidup.
5. Penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk melalui peningkatan pemerataan ekonomi berkeadilan dan penyiapan lapangan kerja.
6. Penguatan tata kelola administrasi kependudukan dan *database* kependudukan melalui implementasi satu data kependudukan dan peran K/L dalam statistik sektoral.

Visi Gubernur DIY yang dicanangkan tahun 2022 sama dengan visi sebelumnya agar tetap dapat terus dijaga keberlanjutan dan kesinambungannya. Visi Gubernur tersebut adalah terwujudnya Pancamulia masyarakat Jogja melalui reformasi kalurahan, pemberdayaan kawasan selatan, serta pengembangan budaya inovasi dan pemanfaatan teknologi informasi. Pancamulia (Humas Pemda DIY, 2022) yang dimaksud meliputi:

1. Terwujudnya peningkatan kualitas hidup-kehidupan masyarakat yang berkeadilan dan berkeadaban, melalui peningkatan kemampuan dan peningkatan keterampilan sumber daya manusia Jogja yang berdaya saing.
2. Terwujudnya peningkatan kualitas dan keragaman kegiatan perekonomian masyarakat, serta penguatan ekonomi yang berbasis pada sumber daya lokal untuk pertumbuhan pendapatan masyarakat sekaligus pertumbuhan ekonomi yang berkeadilan.
3. Terwujudnya peningkatan harmoni kehidupan bersama, baik pada lingkup masyarakat maupun pada lingkup birokrasi atas dasar toleransi, tenggang rasa, kesantunan, dan kebersamaan.
4. Terwujudnya tata dan perilaku penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis.

5. Terwujudnya perilaku bermartabat dari para aparatur sipil penyelenggara pemerintahan atas dasar tegaknya nilai-nilai integritas yang menjunjung tinggi kejujuran dan nurani.

Berdasarkan visi Indonesia tahun 2045 dan visi Gubernur DIY, maka dirumuskan visi GDPK Daerah Istimewa Yogyakarta adalah “Terwujudnya Penduduk Berkualitas untuk Mencapai DIY yang Berdaya, Berbudaya, Inovatif, Berkelanjutan dan Didukung Pemanfaatan Teknologi Informasi”. Visi tersebut diterjemahkan lebih lanjut melalui lima pilar pembangunan kependudukan.

4.2 Isu Strategis Pembangunan Kependudukan DIY

Isu strategis menggambarkan poin-poin penting yang harus diperhatikan atau menjadi prioritas karena memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pencapaian sasaran pembangunan, cakupan dampak yang dapat ditimbulkan, serta potensi perkembangan dan pengelolaan persoalan tersebut oleh pemerintah daerah dan *stakeholder* terkait. Penjelasan isu strategis dipaparkan berdasarkan lima pilar GDPK, meskipun di dalamnya akan terkesan saling tumpang tindih karena antarpilar saling berkaitan.

4.2.1 Pengendalian Kuantitas Penduduk

a. *kelahiran rendah*

Salah satu isu strategis pembangunan kependudukan DIY saat ini adalah bahwa DIY telah terlampauinya tingkat *replacement*. *Replacement level* tercapai apabila angka kelahiran berkisar antara 2,1-2,0, sehingga pertumbuhan penduduknya seimbang. Dalam kurun waktu 1970-2010, tren angka kelahiran DIY cenderung menurun hingga menyentuh angka 1,89 atau berada di bawah *replacement level*.

Perubahan nilai tentang anak dari ekonomi ke nonekonomi semakin menguat menjadi salah satu penjelasnya. Anak tidak lagi dimaknai sebagai faktor penyumbang ekonomi keluarga, lebih dari itu anak adalah individu yang memiliki hak hidup. Pasangan semakin memikirkan pentingnya jaminan masa depan anak sehingga semakin menekan jumlah anak yang diinginkan.

Sisi lain, globalisasi telah membawa nilai-nilai baru tentang kebebasan. Apabila dulu kebebasan diletakkan dalam kerangka hak, maka saat ini kebebasan mengarah pada kemandirian. Kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhannya dan tidak bergantung pada orang lain semakin menguat, sehingga ikatan perkawinan formal semakin berkurang keberadaannya. Gejala keengganan untuk menikah salah satunya diindikasikan oleh semakin dewasanya median usia kawin di DIY. Keengganan untuk memiliki anak dan menikah berpotensi menurunkan angka kelahiran di masa depan, sebagaimana terjadi di kota-kota negara maju.

b. laju pertumbuhan melambat

Dalam konteks laju pertumbuhan DIY, hal penting yang perlu menjadi perhatian adalah tren peningkatannya yang melambat. Program pengendalian penduduk yang telah diintervensi sejak lama melalui keluarga berencana menjadi salah satu penjelasnya. Median usia kawin pertama semakin meningkat dan perlu untuk dipertahankan. Pengaturan jarak dan jumlah kelahiran melalui pemakaian kontrasepsi juga semakin meningkat dari tahun ke tahun dan mencapai angka 70 persen. Apabila diasumsikan 30 persennya adalah perempuan hamil dan menyusui, maka dapat dikatakan bahwa seluruh PUS sudah ber-KB. Namun yang perlu menjadi perhatian adalah kecenderungan yang semakin menurun dalam pemakaian kontrasepsi modern dalam satu dekade, yaitu 59,6 persen pada 2012 menjadi 55,6 persen di 2021.

c. komposisi dan struktur penduduk stasioner

Isu berikutnya adalah komposisi dan struktur penduduk dominan. Pertama, komposisi penduduk dewasa. Kedua, dominasi penduduk perempuan terhadap laki-laki. Ketiga, semakin meningkatnya populasi usia lebih dari 60 tahun (lansia). Faktor penjelas ini semakin tingginya angka harapan hidup penduduk DIY. Satu sisi, ini menunjukkan derajat kesehatan masyarakat yang semakin baik, namun pada sisi yang lain memberikan tantangan baru bagi pembangunan kesehatan masyarakat.

Selain menunjukkan keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat, peningkatan populasi usia 60+ tahun juga disebabkan oleh migrasi masuk yang didominasi oleh lansia, sementara migrasi keluar lebih banyak dilakukan oleh penduduk usia produktif.

Ada beberapa dampak yang ditimbulkan dari komposisi penduduk seperti ini. Pertama, semakin tingginya angka ketergantungan (*dependency ratio*). Kedua, tantangan ke depan adalah semakin tingginya penyakit tidak menular, khususnya pada penduduk lansia. Ketiga, penduduk usia kerja melimpah namun tidak disertai dengan ketersediaan lapangan kerja yang memadai (yang diindikasikan oleh tingkat setengah penganggur yang tinggi, di kisaran 30 persen). Akibatnya, tidak semua penduduk usia produktif terserap dalam pasar kerja. Keempat, bonus demografi akan berlalu, penduduk usia kerja yang melimpah akan memasuki struktur usia lanjut. Ke depan, perubahan tersebut berdampak pada berkurangnya ketersediaan penduduk usia kerja, terlebih untuk wilayah yang migrasi neto-nya minus. Kelima, tren TFR yang semakin menurun dan dominasi penduduk perempuan berdampak pada peluang yang lebih besar bagi perempuan untuk masuk di dunia kerja dan terjadinya feminisasi di pasar kerja serta sektor lainnya.

d. bonus demografi

Bonus demografi menjadi isu penting saat ini dan dalam beberapa tahun mendatang. Bonus demografi dapat memberikan manfaat secara ekonomi apabila dikelola dan dioptimalkan dengan baik. Pada saat yang sama, jumlah penduduk usia kerja tersedia melimpah namun tidak sepenuhnya terserap secara optimal di sektor pekerjaan yang tersedia, sehingga pengangguran, utamanya setengah penganggur dan terdidik menjadi tantangan krusial.

4.2.2 Peningkatan Kualitas Penduduk

Kualitas penduduk diidentifikasi sebagai fungsi dari tiga aspek, yaitu pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan. Ketiga komponen tersebut bekerja bersama-sama untuk menghasilkan penduduk yang berkualitas, yakni terdidik dan sehat sehingga akan memperluas pilihan-pilihan dalam rangka mencapai kesejahteraan.

a. disparitas layanan pendidikan

Pembangunan kualitas penduduk DIY cukup berhasil yang ditandai dengan semakin meningkatnya derajat kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan masyarakat; namun capaian tersebut belum dinikmati

secara merata. Masih ditemukannya disparitas di berbagai tingkatan, antarindividu, antarkeluarga, dan antarwilayah. Hingga 2021, masih terjadi disparitas capaian IPM antarkabupaten/kota di DIY. IPM tertinggi dicapai oleh Kota Yogyakarta (87,18 persen) dan terendah di Gunungkidul (70,16 persen).

Secara lebih khusus, disparitas terjadi di sektor pendidikan. Belum meratanya layanan pendidikan di DIY dapat dilihat dari capaian rata-rata lama sekolah dan tingkat pendidikan yang ditamatkan penduduk umur 15 tahun ke atas berdasarkan wilayah. Data tahun 2021 memperlihatkan adanya perbedaan cukup signifikan angka rata-rata lama sekolah antarkabupaten/kota. Kabupaten Gunungkidul memiliki RLS sebesar 7,30 tahun dan Kota Yogyakarta mencapai hingga 11,72 tahun. Perbedaan signifikan antara Kota Yogyakarta dan Kabupaten Gunungkidul ini merupakan indikasi adanya kesenjangan antara perkotaan dan pedesaan. Ini dipertegas dengan data tahun 2022 (BPS, 2023) yang menunjukkan adanya kesenjangan tingkat pendidikan yang berhasil ditempuh antara penduduk di pedesaan dengan perkotaan. Di daerah pedesaan, sebagian besar penduduk usia 15 tahun ke atas hanya tamatan SD/ sederajat, sedangkan di perkotaan, didominasi oleh mereka yang tamat hingga SMA. Kesenjangan yang cukup signifikan ini menunjukkan belum meratanya distribusi infrastruktur pendukung layanan pendidikan dan juga tenaga pengajar, baik antarkabupaten/kota maupun antartipe wilayah.

Kesenjangan akses pendidikan juga terjadi di tingkat individu, yaitu berdasarkan jenis kelamin. Pada tahun 2019-2020, partisipasi perempuan di tingkat SMA lebih tinggi dibanding laki-laki. Namun di tahun 2021, partisipasi perempuan lebih rendah dibanding laki-laki di semua tingkatan sekolah, baik SD, SMP, maupun SMA. Meskipun tidak terlalu signifikan perbedaannya, kecenderungan ini perlu menjadi perhatian pemerintah untuk terus mendorong partisipasi perempuan dalam menempuh pendidikan.

Disparitas di bidang pendidikan yang terjadi di DIY akan mengakibatkan semakin rendahnya kualitas pelayanan pendidikan di pedesaan serta semakin terbatasnya akses perempuan terhadap layanan pendidikan. Dampak lebih jauh adalah menurunnya kualitas sumber daya manusia di wilayah D.I. Yogyakarta.

b. semakin tingginya kasus penyakit tidak menular

Di bidang kesehatan, kemajuan pembangunan terlihat dari semakin tingginya usia harapan hidup. Upaya promosi, pencegahan, dan pengobatan yang dilakukan secara kontinu telah mampu meningkatkan peluang individu untuk menikmati hidup lebih lama. Meskipun demikian, DIY tetap perlu memperhatikan kecenderungan pola penyakit tidak menular yang semakin tinggi dan luas kasusnya. Penyakit tidak menular banyak disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup tidak sehat, seperti konsumsi makanan kadar gula tinggi, berlemak dan tidak diikuti dengan olahraga fisik rutin. Sebagaimana telah disinggung di pilar pengendalian kuantitas penduduk, salah satu penyakit tidak menular yang cukup menonjol di DIY adalah hipertensi di kalangan usia produktif. Di samping itu, meningkatnya potensi penyakit degeneratif juga menjadi tantangan DIY mengingat semakin tingginya angka harapan hidup penduduk.

c. *stunting*

Prevalensi *stunting* yang tinggi dan masih ditemukannya kasus kekurangan energi protein. Secara lebih khusus, penanganan *stunting* di Kabupaten Gunungkidul perlu menjadi perhatian karena prevalensi di tahun 2022 yang sangat tinggi melebihi angka prevalensi DIY dan trennya meningkat cukup signifikan (2,9 persen) dalam dua tahun terakhir. Disamping anemia sebagai penyebab utama, faktor penyebab lainnya adalah faktor ekonomi, asupan gizi, akses terhadap sanitasi yang layak. Sebagaimana dipaparkan di depan, bahwa *stunting* berdampak signifikan terhadap penurunan kualitas hidup penduduk, seperti miskin, kurang sehat dan rentan terhadap penyakit, serta menurunnya kemampuan kognitif.

d. angka kemiskinan yang masih tinggi

Dalam hal ekonomi dan kesejahteraan, DIY dihadapkan pada angka kemiskinan yang tinggi. Meski trennya menurun, tapi masih di atas angka nasional. Kemiskinan akan menghalangi penduduk untuk meraih derajat hidup yang berkualitas. Hal itu disebabkan karena terbatasnya pilihan dan akses ke layanan sosial, kesehatan dan pendidikan. Meski banyak kebijakan dan program diupayakan pada kelompok-kelompok miskin, tetapi tidak mampu mengurai persoalan kemiskinan secara tuntas. Di bidang pendidikan misalnya, pengalokasian anggaran melalui

dana BOSda belum mampu mendukung pendidikan hingga perguruan tinggi. Target-target minimal masih diprioritaskan dengan harapan penduduk terbebas dari persoalan buta huruf dan buta angka. Penduduk diharapkan dapat menyiapkan pendidikan anak-anaknya sejak dini melalui tabungan dengan dukungan sekolah gratis oleh pemerintah. Namun hal itu sulit diwujudkan karena kemiskinan membuat penduduk memprioritaskan pemenuhan kebutuhan primer dan jangka pendek, sehingga peningkatan partisipasi pendidikan di sekolah atas dan perguruan tinggi belum terwujudkan.

Kemiskinan DIY juga berkaitan dengan kemampuan daya beli. Pendapatan yang tidak cukup tinggi menyulitkan penduduk untuk memenuhi kebutuhannya. Menilik pada angka pendapatan per kapita DIY yang meski terus meningkat, tetapi relatif masih di bawah angka provinsi lainnya di Jawa sebenarnya dapat menggambarkan persoalan kemiskinan yang ada. Upaya untuk meningkatkan daya beli dapat dilakukan dengan mendorong kebijakan peningkatan upah minimum dengan dibarengi peningkatan produktivitas. Hal itu harus sejalan agar tidak menimbulkan persoalan berupa beban produksi tinggi yang ditanggung oleh lembaga tempat kerja. Dari sisi produktivitas tenaga kerja, DIY perlu mengupayakan agar penduduk usia produktif dapat terserab di lapangan pekerjaan yang sesuai. Langkah-langkah inovatif dan terobosan baru untuk meningkatkan produktivitas kerja melalui penciptaan lapangan kerja mandiri (wirausaha) menjadi penting untuk diupayakan. Hal itu sejalan dengan potensi penduduk angkatan kerja yang cukup tinggi, utamanya pada karakter terdidik.

Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan, DIY juga perlu fokus pada kelompok-kelompok potensial (umur produktif), terdidik dan bekerja kurang dari 35 jam dalam seminggu. Kelompok potensial ini dapat dioptimalkan untuk mendorong peningkatan kesejahteraan di tingkat rumah tangga dan daerah. Fasilitasi untuk pengembangan secara tepat diharapkan dapat memberikan efek pada penurunan angka setengah penganggur, penciptaan lapangan kerja baru dan pertumbuhan ekonomi.

Tren kasus penduduk usia produktif yang mampu secara ekonomi dan meneruskan pendidikan pada jenjang perguruan tinggi perlu menjadi perhatian tersendiri. Kelompok-kelompok tersebut memilih untuk melanjutkan sekolah sembari mencari pekerjaan yang dianggap paling

sesuai, berpotensi meningkatkan angka pengangguran terdidik dan pengangguran friksional. Meski pengangguran tersebut bersifat temporal, tetapi perlu upaya-upaya strategis untuk mengoptimalkan keberadaannya karena potensi tidak didapatinya pekerjaan yang sesuai dalam waktu lama mungkin terjadi. Hal itu dapat berakibat pada munculnya persoalan sosial ekonomi lainnya seperti kejenuhan, stres, beban ekonomi, sehingga upaya pengembangan jejaring untuk menumbuhkan ekonomi lokal dan kewirasusahaan perlu dipertimbangkan.

4.2.3 Mobilitas Penduduk

Mobilitas merupakan salah satu komponen yang turut memengaruhi perkembangan pembangunan kependudukan di DIY. Mobilitas atau perpindahan penduduk dari satu tempat dan wilayah ke tempat lainnya jika tidak dikelola dan diarahkan secara tepat dapat menimbulkan persoalan sosial, ekonomi, dan kewilayahan. Mobilitas penduduk yang terjadi di DIY meliputi jarak dekat, jarak jauh, temporal, dan menetap. Pada masing-masing karakter mobilitas tersebut akan memberikan persoalan yang berbeda-beda.

a. ketimpangan antarwilayah

Permasalahan dan tantangan yang ada dalam pengarahannya mobilitas di DIY adalah masih adanya ketimpangan antarwilayah, baik desa dan kota, antara kawasan utara dan selatan. Tingkat kemiskinan yang masih cukup tinggi serta pertumbuhan ekonomi yang rendah di wilayah pedesaan. Daerah kota masih menjadi daya tarik bagi penduduk untuk melakukan aktivitas sosial ekonomi; sehingga kepadatan di daerah perkotaan cukup tinggi.

Mobilitas jarak dekat terjadi antara tempat tinggal ke tempat kerja, pusat perbelanjaan, sekolah, wisata, kesehatan, dan layanan sosial ekonomi lainnya. Mobilitas tipe ini banyak ditemukan di DIY dengan intensitas terbesar di daerah Aglomerasi Perkotaan Yogyakarta dan intensitas lebih rendah di pusat ekonomi, pusat pemerintahan kabupaten/kota. Persoalan yang muncul dari mobilitas ini adalah kepadatan dan kemacetan lalu lintas pada jam-jam tertentu dan berpotensi meningkatkan ongkos perjalanan, durasi/lama perjalanan, konsumsi bahan bakar dan stress.

b. ketimpangan antarindividu

DIY merupakan salah satu tujuan penduduk dari provinsi lain untuk bermigrasi, baik untuk tujuan menetap ataupun tinggal sementara waktu. Mobilitas yang mengarah ke DIY tersebut dengan alasan pendidikan, wisata, kesehatan, sudah pensiun dan ingin menghabiskan masa tua di DIY ataupun ekonomi yang secara besaran jumlah belum teridentifikasi. Kecenderungan tersebut sudah muncul dari riset terpisah yang diselenggarakan secara parsial oleh para akademisi. Isu dan persoalan yang muncul dan perlu mendapat perhatian dalam konteks mobilitas tersebut adalah penguasaan kesempatan kerja, penduduk usia produktif lokal belum mampu bersaing dengan pendatang, potensi konflik penguasaan sumber daya produktif seperti lahan, sawah, tempat tinggal, dan potensi disharmonisasi akibat benturan nilai, norma dan budaya.

c. Perpindahan penduduk yang tidak tercatat akan berisiko pada hilangnya hak-hak pelayanan, termasuk untuk mendapatkan jaminan sosial.

Penduduk yang berpindah, terutama yang berasal dari luar DIY, seringkali tidak mengubah kartu identitasnya. Mereka masih tercatat sebagai penduduk di wilayah asalnya. Sementara, di daerah asal sudah dianggap pindah (meski masih tercatat sebagai penduduk setempat). Akibatnya pelaku migran akan dikeluarkan dari daftar penerima jaminan sosial di daerah asalnya karena secara *de facto* tidak tinggal di daerah asal. Di daerah tujuan, migran juga akan dikeluarkan dari daftar penerima jaminan sosial karena secara *de jure* bukan penduduk DIY. Kondisi ini yang kemudian mengakibatkan hilangnya akses mereka untuk mendapatkan jaminan sosial ketika mengakses berbagai layanan dasar.

4.2.4 Pembangunan Keluarga

a. perlunya peningkatan kualitas keluarga

Permasalahan pembangunan keluarga yang dihadapi DIY adalah belum cukup berkualitasnya keluarga-keluarga yang ada. Hal itu disebabkan karena keluarga belum mencapai kesejahteraan optimal sebagaimana dicita-citakan. Akar permasalahannya terletak pada keluarga yang

terbentuk oleh ikatan formal belum didukung oleh ketahanan fisik, sosial, ekonomi, dan psikososial secara memadai. Ketahanan fisik ditandai oleh kemandirian keluarga untuk menjalankan fungsi- fungsinya, yang salah satunya ditunjukkan oleh kepemilikan rumah. Pemenuhan kebutuhan tempat tinggal oleh keluarga di DIY umumnya dianggap sebagai hal yang sulit diupayakan. Pendapatan yang rendah serta harga tanah bangunan yang melambung tinggi semakin menjauhkan potensi kepemilikan tempat tinggal. Sebagai implikasinya, keluarga harus tinggal dalam rumah sewa atau kontrakan yang tidak selalu layak untuk mendukung fungsi sosial dan pengasuhan anak.

Pada kasus lainnya, ketidakmampuan untuk memiliki rumah menyebabkan keluarga harus tinggal dalam satu bangunan yang terdiri dari beberapa keluarga. Hal ini berisiko memunculkan persoalan disharmonisasi antarkeluarga dan menghambat berjalannya fungsi keluarga secara optimal. Bahkan potensi terjadinya kekerasan terhadap anak dan perempuan semakin besar karena tekanan ekonomi dan nonekonomi. Sementara itu, kekerasan di tingkat domestik dapat memicu perceraian, penelantaran anak, dan penelantaran lansia.

b. optimalisasi fungsi keluarga

Globalisasi yang ditandai dengan perkembangan teknologi informasi telah memberi dampak yang sangat signifikan bagi keluarga. Pandemi COVID-19 membawa perubahan terhadap metode pembelajaran, metode bekerja, dan cara orang berkomunikasi akibat pembatasan- pembatasan. Internet menjadi kebutuhan “utama” orang melakukan aktivitas pendidikan, bekerja, bahkan berelasi. Hasil IKK menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan aktivitas anggota rumah tangga dalam mengakses internet, yaitu dari 6,02 persen pada 2020 menjadi 29,52 persen pada 2021.

Selain dampak positif, penggunaan internet yang sangat tinggi di era pandemi COVID-19 berpengaruh terhadap gaya hidup individu dan pola hubungan antaranggota keluarga. Pengaruh yang cukup dirasakan hingga saat ini adalah orang menjadi cenderung lebih individualis, akses informasi tanpa batas, berkurangnya komunikasi dan interaksi langsung antaranggota keluarga.

c. masih terjadinya pernikahan dini

Persoalan pembangunan keluarga di DIY juga perlu difokuskan pada upaya mencegah pernikahan dini. Analisis indeks kualitas keluarga (IKK) ditemukan bahwa terjadi peningkatan persentase rumah tangga yang ada perkawinan anak, yaitu 1,94 persen pada tahun 2020 menjadi 3,64 persen pada tahun 2021. Pernikahan yang terjadi di bawah batas umur minimal yang ditentukan oleh pemerintah berisiko memunculkan persoalan jangka panjang, antara lain perceraian, kelahiran di usia muda, jarak antarkehamilan yang terlalu sempit, kematian ibu dan bayi, *stunting*, hingga kenakalan anak di masa remajanya.

4.2.5 Data dan Informasi Kependudukan

Beberapa isu strategis dalam manajemen data dan informasi kependudukan adalah

1. Belum terintegrasinya informasi kependudukan dari berbagai sumber data
2. Belum dimanfaatkannya secara optimal data kependudukan sebagai dasar perencanaan pembangunan setiap sektor. Beberapa sektor perekonomian, seperti perdagangan, perbankan, investasi belum memanfaatkan basis data kependudukan. Ketika semua sektor sudah memanfaatkan basis data kependudukan, maka diharapkan akan mampu mendukung pengambilan keputusan yang terintegrasif.

BAB V

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DIY

Bagian ini menjabarkan kebijakan dan strategi pembangunan kependudukan di DIY.

5.1 Pengendalian Kuantitas

Kondisi TFR dan perkembangan nilai-nilai di masyarakat menimbulkan implikasi kebijakan kependudukan, yaitu apakah akan tetap mempertahankan TFR pada angka 1,89 ataukah mengupayakan menaikkan menjadi 2,1. Hal ini bukan perkara mudah untuk dilakukan, mengingat pengalaman di banyak negara maju yang gagal menahan angka kelahiran pada tingkat replacement.

Terkait dengan pemakaian alat kontrasepsi, variasi pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi fisik dan kesehatan PUS perlu diperluas untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk akses ke kontrasepsi tradisional. Dari sisi efektivitas, kontrasepsi ini bukan menjadi opsi prioritas karena risiko kegagalannya, namun tren penggunaannya di DIY cenderung meningkat. Alasan keamanan karena tidak menimbulkan reaksi pada tubuh seperti pusing, mual, mudah lelah dan kenaikan berat badan mungkin menjadi penjas logisnya. Opsi kontrasepsi tradisional tetap harus diikuti dengan menggenjot angka pemakaian kontrasepsi modern. Promosi dan edukasi tentang kontrasepsi modern yang tidak hanya fokus pada perempuan, tetapi juga pria perlu lebih digalakkan. Upaya menjaga keberlangsungan angka kelahiran juga perlu mewaspadai kasus pernikahan dini. Ada kecenderungan peningkatan kasus permintaan dispensasi menikah

di wilayah DIY baik karena faktor sosial budaya ataupun karena kehamilan diluar pernikahan. Edukasi secara tepat kepada kelompok umur spesifik dapat menjadi pilihan untuk meningkatkan pengetahuan dan perencanaan berkeluarga. Edukasi secara tepat juga diperlukan untuk melakukan pembinaan dan pendampingan pada kelompok umur spesifik terhadap risiko kekerasan dan perceraian.

Dampak komposisi dan struktur penduduk dominan membawa beberapa implikasi kebijakan. Pertama, dalam merespons komposisi penduduk berusia 60 tahun ke atas, maka kebijakan daerah harus lebih komprehensif dan inklusif. Beberapa program bagi para lansia yang dapat direkomendasikan diantaranya adalah sistem perawatan jangka panjang lansia serta ruang penunjang lansia produktif dan aktif. Kedua, mendorong terciptanya lapangan kerja baru. Dalam hal ini, perlu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi iklim usaha di DIY. Di samping itu, menyiapkan penduduk usia produktif yang lebih terampil dan siap kerja melalui program pelatihan di balai latihan kerja serta kurikulum SMK yang mampu menjawab perkembangan kebutuhan pasar. Ketiga, dalam hal perlindungan sosial, perlunya sistem perlindungan sosial yang lebih sensitif gender. Di samping itu, partisipasi dalam jaminan sosial harus ditingkatkan lagi.

DIY perlu menekankan pergeseran pola penyakit dari penyebab bakteri ke penyebab pola hidup. Ada kecenderungan peningkatan kematian yang disebabkan oleh penyakit degeneratif, utamanya hipertensi. Hal ini menuntut intervensi secara integratif untuk mengelola penyakit hipertensi di kalangan anak muda. Faktor-faktor yang berpotensi sebagai penyebab hipertensi harus diidentifikasi sedini mungkin; yang kemudian diikuti dengan merancang desain intervensi khusus. Pemetaan terhadap risiko hipertensi tidak bisa dihindari. Lebih lanjut diperlukan perencanaan pendidikan dan intervensi terapeutik guna mencegah dan mengendalikan tekanan darah tinggi pada masa dewasa muda untuk membatasi konsekuensi pada dekade berikutnya.

Dengan memperhatikan kondisi-kondisi tersebut di atas, maka **kebijakan pengendalian kuantitas penduduk** dapat dilaksanakan dengan cara.

1. mempertahankan angka kelahiran melalui penguatan program pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana secara terintegrasi. Beberapa cara yang dapat dilakukan adalah (1) mengatur usia ideal perkawinan,

melahirkan, dan jumlah ideal anak yang dilahirkan, (2)
meningkatkan akses dan kualitas layanan kontrasepsi,
khususnya kontrasepsi modern dan jangka panjang, (3)

menurunkan *unmet need* ber-KB, (4) dan meningkatkan kesertaan KB pria

2. menurunkan angka kematian untuk mendukung tercapainya penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas. Penurunan angka kematian perlu diprioritaskan pada (1) kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, (2) kematian bayi, balita, dan anak, terutama yang disebabkan oleh faktor-faktor yang dapat dicegah sejak dini, (3) perluasan akses masyarakat ke layanan kesehatan melalui dukungan jaminan kesehatan yang menyeluruh, tidak diskriminatif, dan berkualitas, (4) meningkatnya partisipasi keluarga dan masyarakat, baik dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan maupun penerapan pola hidup sehat untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian.
3. mengoptimalkan bonus demografi agar penduduk usia produktif yang jumlahnya melimpah dapat memberikan manfaat ekonomi untuk peningkatan kesejahteraan keluarga.

Kebijakan pengendalian kuantitas tersebut perlu didukung oleh strategi memadai. Beberapa **strategi** yang mungkin dikembangkan adalah.

1. Memperkuat kelembagaan dan organisasi yang membawahi fungsi pengendalian kuantitas. Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, DIY perlu segera untuk membentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah. Lembaga atau organisasi ini nantinya akan menjadi *leading sector* untuk menangani, mengelola, dan bertanggung jawab terhadap urusan pengendalian kuantitas penduduk dan program-program kependudukan.
2. Memperkuat komitmen politik pemerintah DIY dalam menjalankan program pengendalian penduduk dan program kependudukan.
3. Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia, pemerintah DIY melalui *capacity building*, *refreshing* dan *up grading* tentang kependudukan dan keluarga berencana.
4. Meningkatkan dan memperkuat kolaborasi dengan

pemerintah kabupaten/kota untuk mendukung kebijakan pengendalian kuantitas dan kebijakan kependudukan umumnya.

5. Mendorong kerja sama dan kemitraan lintas sektor yang melibatkan berbagai komponen *penta helix* dalam mendukung program kependudukan.
6. Lebih memfokuskan program dan kegiatan kependudukan pada kelompok-kelompok rentan, termasuk (1) masyarakat miskin, difabel dengan cara memberikan subsidi pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, (2) remaja dengan cara edukasi kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga, (3) lansia dengan cara membuka akses bagi keterlibatannya di ruang sosial, ekonomi, maupun politik.
7. Menjadikan keluarga sebagai pendekatan utama dalam menjalankan kebijakan kependudukan.

5.2 Peningkatan Kualitas Penduduk

Kebijakan peningkatan kualitas penduduk ditempuh dengan cara mendorong kebijakan di bidang pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Di bidang pendidikan, **kebijakan** diarahkan untuk mendukung tercapainya penduduk berkualitas, antara lain.

1. Meningkatkan pemerataan kualitas dan layanan pendidikan di semua kabupaten/kota. Dalam hal ini, selain peran Pemerintah DIY dalam penyediaan layanan pendidikan menengah, peran pemerintah kabupaten/kota juga sangat penting dalam penyediaan layanan pendidikan dasar (SD dan SMP). Keberlanjutan atas akses pendidikan di tingkat dasar diharapkan dapat meningkatkan akses pendidikan menengah dan tinggi. Oleh karena itu, diperlukan sinergitas antarpemda kabupaten/kota dan antara kabupaten/kota dengan Pemerintah DIY dalam penyediaan layanan pendidikan secara lebih merata, baik terkait dengan infrastruktur, sumber daya manusia, dan anggaran.
2. Meningkatkan peran masyarakat dalam pembangunan pendidikan, khususnya dalam penyiapan dan investasi pendidikan anak pada jenjang pendidikan tinggi. Pelibatan swasta secara berkelanjutan dalam memberikan akses pendidikan bagi penduduk usia SMA/ sederajat untuk

mengenyam pendidikan tinggi. Selain berupa program beasiswa, kerja

sama dengan pihak swasta ini sekaligus juga memberikan peluang lebih besar terserapnya tenaga terdidik di dunia kerja.

3. Memperkuat dan mengoptimalkan peran lembaga pendidikan pemerintah DIY dalam mendukung penyelenggaraan program peningkatan kualitas penduduk, dengan cara mengidentifikasi kembali tugas dan fungsi komponen kepemudaan, olahraga, dan pendidikan. Penegasan fungsi dan fokus kerja sangat dibutuhkan untuk mengoptimalkan bonus demografi.

Dari sektor kesehatan, kebijakan untuk mendukung peningkatan kualitas penduduk adalah sebagai berikut.

1. Secara umum adalah meningkatkan kualitas dan layanan kesehatan di semua wilayah di DIY; baik dari aspek sumber daya manusia, sarana prasarana, dan dukungan anggaran.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat guna mengurangi munculnya penyakit tidak menular yang disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup individu. Kampanye melalui media sosial dan melibatkan *influencer* agar lebih efektif dan efisien menjangkau kelompok usia muda.
3. Mendorong penyelenggaraan layanan kesehatan maternal yang holistik dan komprehensif untuk merespon beragamnya penyebab kematian ibu.
4. Dalam penanganan *stunting*, direkomendasikan untuk (a) mengidentifikasi penyebab *stunting* secara lebih cermat agar penanganan lebih tepat, (b) prioritas penanganan *stunting* pada kelompok rentan dan keluarga prasejahtera, (c) membangun kemitraan lintas sektor dan multipihak dalam penanganannya, (d) lebih komprehensif dan mengikuti siklus kehidupan (*life cycle*).
5. Meningkatkan cakupan jaminan kesehatan bagi penduduk, utamanya kelompok rentan. Munculnya “penyakit-penyakit baru”, khususnya sebagai dampak virus COVID-19, perlu diantisipasi dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

Di bidang ekonomi, kebijakan diarahkan pada empat hal berikut.

1. Mendorong pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkelanjutan agar mampu memberikan kesempatan kerja yang seluas-luasnya;

2. Memberi prioritas pemberdayaan dan pengamanan ekonomi pada kelompok-kelompok rentan miskin, yaitu kelompok yang telah bebas dari garis kemiskinan. Kelompok yang terentaskan ini, sewaktu-waktu dapat kembali masuk dalam garis kemiskinan akibat kebijakan ekonomi, politik global dan nasional, serta terjadinya bencana atau pandemi.
3. Menekan angka setengah penganggur agar tidak terjadi kenaikan di tahun-tahun mendatang melalui penyiapan keterampilan, kewisusausahaan, dukungan modal usaha, pengembangan ekonomi mikro, kecil, dan menengah melalui skema keterhubungan (bapak dan anak angkat)
4. Menurunkan tingkat ketimpangan dengan cara reorientasi dan realokasi hasil pembangunan, pajak, membuka peluang tenaga kerja lokal untuk terlibat dalam pengelolaan sumberdaya potensial.

Tiga komponen penting yang berkaitan dengan pembangunan kualitas penduduk, yaitu pembangunan ekonomi, kesehatan, dan pendidikan. Organisasi kesehatan dunia menandai kualitas penduduk sebagai keadaan sehat, tidak ada gangguan fisik dan nonfisik, sehingga dapat melakukan pekerjaan, produktif, dan mandiri. Kondisi tersebut merupakan ukuran mendasar agar individu dapat mengembangkan kemampuannya dan menikmati hidup secara layak. Dengan memperhatikan unsur-unsur tersebut, maka **strategi peningkatan kualitas penduduk** mencakup tiga komponen, yaitu kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. **Strategi** untuk masing-masing komponen, antara lain.

1. Menurunkan angka kematian ibu, bayi, balita, dan anak
2. Melakukan pencegahan penyakit degeneratif melalui kampanye, pendidikan, dan sosialisasi kepada masyarakat luas di semua kelompok umur
3. Mengutamakan dan memberikan prioritas pada penyelenggaraan layanan kesehatan bagi kelompok rentan, seperti masyarakat miskin, difabel, dan lansia
4. Menerapkan respons yang berbeda-beda sesuai dengan persoalan kesehatan yang terjadi di setiap kabupaten/kota

5. Memperkuat layanan pre dan antenatal untuk mencegah terjadinya persoalan kesehatan pada ibu hamil, melahirkan, dan nifas, sehingga dapat menimbulkan terjadinya kematian.
6. Memperluas akses masyarakat ke layanan pendidikan lanjut di tingkat atas dan perguruan tinggi melalui penjangkaran siswa berprestasi (akademik dan nonakademik) dan bantuan pendidikan dengan memprioritaskan kelompok-kelompok spesifik.
7. Meningkatkan kualitas guru dan tenaga pengajar melalui pertukaran, *short course* terkait sistem pengajaran dan pembelajaran adaptif (sesuai perkembangan teknologi, informasi, dan potensi siswa).
8. Menyediakan sarana prasarana yang memadai untuk mendukung sistem pengajaran dan pembelajaran adaptif.
9. Meningkatkan dukungan anggaran di sektor kepemudaan untuk mengoptimalkan bonus demografi.
10. Mendorong ekonomi lokal untuk terus tumbuh dan berdaya saing.
11. Mendorong terciptanya kultur berdikari melalui kewirausahaan yang diikuti dengan insrastruktur dan suprastruktur (regulasi, perizinan, dukungan, bantuan) secara memadai.

5.3 Pengarahan Mobilitas

Mobilitas penduduk sebagai salah satu komponen penting yang memengaruhi perkembangan pembangunan di DIY harus dikelola dan diarahkan dengan mengintegrasikan (a) potensi ekonomi wilayah kabupaten/kota, (b) penguatan konektivitas di tingkat lokal dan regional, serta (c) penguatan kemampuan sumber daya manusia dan teknologi.

Pokok-pokok kebijakan bidang mobilitas yang ditawarkan adalah

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 yang disertai dengan penyiapan sarana prasarana publik memadai.

Untuk mencapai tujuan tersebut, pengarahannya mobilitas penduduk perlu dilakukan dengan beberapa **strategi** berikut.

1. Mengurangi mobilitas penduduk ke pusat kota dengan menata daerah penyangga untuk mengembangkannya sebagai *urbanfringe* yang terintegrasi dengan kota-kota di sekitarnya.
2. Meningkatkan promosi wilayah tujuan baru sesuai dengan potensi untuk merangsang perpindahan secara spontan.
3. Penataan persebaran penduduk melalui kerja sama antardaerah
4. Pedoman pelayanan terhadap penduduk musiman serta tata cara pengumpulan data, analisis mobilitas dan persebaran penduduk
5. Mengembangkan potensi ekonomi di sejumlah pusat kawasan perkotaan dan kawasan perdesaan
6. Memperkuat kemampuan sumber daya manusia dan teknologi untuk mendukung pengembangan program utama
7. Mengembangkan skema pemberian jaminan sosial yang memungkinkan diakses penduduk migran di semua tempat/daerah.

5.4 Pembangunan Keluarga

Merujuk pada amanat undang-undang tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, cita-cita yang ingin diraih adalah terwujudnya keluarga berkualitas. Lima ciri keluarga berkualitas adalah (1) dibentuk atas ikatan perkawinan yang sah, (2) sejahtera, sehat, maju dan mandiri, (3) memiliki jumlah anak yang ideal, (4) berwawasan kedepan, (5) bertanggungjawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Oleh karenanya, pokok kebijakan pembangunan keluarga di DIY adalah terbentuknya keluarga yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa berdasarkan perkawinan sah, berketahanan, sejahtera, sehat,

maju, mandiri, dan harmonis yang berkeadilan dan berkesetaraan gender; berwawasan nasional dan berkontribusi kepada masyarakat, bangsa, dan negara.

Untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan ciri pertama, maka strategi yang diperlukan adalah.

1. Membangun keluarga berdasarkan perkawinan yang sah, melalui penyadaran masyarakat untuk melangsungkan perkawinan minimal usia 19 tahun,
2. Edukasi kepada calon pasangan mengenai prinsip-prinsip dasar berkeluarga, mengelola keluarga, termasuk merencanakan jumlah anak yang akan dilahirkan,
3. Meningkatkan pelayanan lembaga penasihat perkawinan,
4. Memberi kemudahan kepada pasangan yang telah menikah ataupun yang akan menikah untuk mencatatkan perkawinannya menurut hukum agama dan negara
5. Meningkatkan pemantauan pencatatan perkawinan secara berkelanjutan.

Strategi untuk membangun keluarga dengan ciri kedua, yaitu sejahtera, sehat, maju dan mandiri antara lain.

1. Penciptaan dan peningkatan akses bagi keluarga pra-sejahtera melalui kemudahan kredit mikro dan pendampingan pengembangan usaha
2. Mengurangi beban biaya pendidikan, kesehatan dari keluarga pra sejahtera atau miskin
3. Mengembangkan pendidikan informal kejar paket A, B, dan C untuk wawasan maju kepala keluarga

Strategi untuk membangun keluarga dengan jumlah anak ideal ditempuh melalui.

1. Perencanaan keluarga dengan pemakaian kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan
2. Edukasi pentingnya pendewasaan usia perkawinan pertama
3. Pelibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama

Strategi untuk membangun keluarga yang berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa adalah,

1. Meningkatkan peran lembaga penasihan perkawinan melalui edukasi dan kursus pranikah serta bimbingan keluarga
2. Mengembangkan pendidikan informal untuk memperluas wawasan kepala keluarga
3. Memperkuat kemitraan dan kerja sama dengan tokoh agama di tingkat lingkungan
4. Memperkuat pembinaan keluarga di tingkat bawah

5.5 Pengelolaan Data dan Informasi Kependudukan

Kebijakan umum di bidang data dan informasi kependudukan dilakukan untuk mengembangkan basis data yang akurat, terpercaya, valid, mudah diakses dan dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan. Pentingnya data kependudukan juga disebutkan dalam Nawacita, agenda ke 11 poin I, yaitu. Pemerintah berkomitmen untuk mendorong perubahan undang-undang kewarganegaraan yang memberikan hak bagi setiap warga negara untuk mendapatkan keadilan. Pemerintah akan melanjutkan reformasi sistem kependudukan nasional yang terintegrasi (melalui nomor induk kependudukan nasional), sehingga dapat menjadi dokumen bukti kewarganegaraan dengan segala hak dan kewajibannya. Oleh karenanya, strategi yang dapat dilakukan adalah.

1. Meningkatkan kualitas layanan prima administrasi kependudukan dan pencatatan sipil.
2. Mengintegrasikan data kependudukan dengan berbagai sumber data yang relevan dari tingkat bawah hingga nasional
3. Menjadikan basis data kependudukan sebagai acuan bagi perencanaan pembangunan di setiap sektor.
4. Mendorong pemanfaatan basis data kependudukan di berbagai bidang, seperti bisnis, perdagangan, perbankan, asuransi, transaksi berbasis elektronik, pertahanan

keamanan, dan investasi ekonomi

5. Mengembangkan sistem untuk mendukung pengambilan keputusan yang terintegrasi.

BAB VI

PETA JALAN (ROAD MAP)

Bab ini menjelaskan peta jalan atau *road map*, yang menunjukkan arah pembangunan kependudukan di DIY hingga 2045. *Road map* ini diharapkan sebagai acuan setiap sektor pemerintah daerah dalam penyusunan langkah- langkah kegiatan untuk mendukung lima pilar pembangunan kependudukan. Penyusunan *road map* periode 2023-2045 bertujuan untuk mengetahui sasaran lima pilar pembangunan secara sistematis dan terencana, sehingga dapat diketahui sasaran-sasaran yang harus dicapai pada setiap periode; serta kebijakan, strategi, dan program yang perlu dilakukan.

Penjelasan peta jalan di bab ini akan ditampilkan sesuai dengan lima pilar pembangunan kependudukan, yaitu pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, pengarahannya mobilitas penduduk, dan pembangunan manajemen informasi kependudukan. Peta jalan yang menunjukkan sasaran yang harus dicapai selama periode 2023-2045 berdasarkan hasil proyeksi.

Bab ini menjelaskan sasaran pilar pembangunan kependudukan yang dibagi menjadi lima periode lima tahunan dengan periode pertama hanya tiga tahun, yaitu pada kurun waktu 2023-2025. Periode kedua pada kurun waktu 2026- 2030, periode ketiga adalah pada kurun waktu 2031-2035. Selanjutnya, periode keempat adalah pada kurun waktu 2036-2040, dan periode kelima yaitu 2043-3045.

Proyeksi tahunan secara lengkap mulai dari 2023 hingga 2045 akan ditampilkan di bagian lampiran laporan ini. Proyeksi tahunan ini akan sangat membantu instansi terkait untuk merumuskan arah kebijakan pembangunan kependudukan setiap tahunnya, yang tercantum dalam dokumen renstra (rencana strategis) setiap OPD (organisasi perangkat daerah).

6.1 Peta Jalan Pengendalian Kuantitas Penduduk

Road map pilar pertama, yaitu pengendalian kuantitas penduduk pada periode 2023-2045 mengarah pada pencapaian penduduk tumbuh seimbang agar daya tampung dan daya dukung lingkungan dapat tetap terjaga serta mempertahankan dan mengoptimalkan bonus demografi. Tabel 6.1 menampilkan proyeksi indikator pilar pertama hingga 2045 dalam lima periode.

Indikator pertama pada pilar pengendalian kuantitas penduduk adalah jumlah penduduk. Jumlah penduduk pada 2022 adalah 3,76 juta jiwa. Berdasarkan proyeksi demografi, periode lima tahunan pertama (2023-2027) diproyeksikan jumlah penduduk DIY berada pada angka 4,03 juta jiwa. Periode kedua (2028-2032), proyeksi jumlah penduduk DIY mengalami kenaikan kuantitas berada pada angka 4,33 juta jiwa. Periode ketiga (2033-2037) juga mengalami kenaikan kuantitas berada pada angka 4,66 juta jiwa. Periode keempat (2038-2042), proyeksi jumlah penduduk DIY naik menjadi 5,04 juta jiwa. Di akhir periode (2042-2045), proyeksi jumlah penduduk DIY naik sedikit menjadi 5,22 juta.

Tabel 6.1 Road Map Indikator Pengendalian Kuantitas Penduduk

Indikator	Tahun Dasar (2022)	Target				
		2025	2030	2035	2040	2045
Jumlah Penduduk (jiwa)	3.763.633	3.919.068	4.202.480	4.520.715	4.879.782	5.223.294
Total Fertility Rate (TFR)	1,889	1,886	1,882	1,877	1,873	1,870
Persentase Pemakaian Kontrasepsi Modern (Modern Contraceptive Prevalence rate/mPCR)	55,60	55,91	56,43	56,96	57,48	58,00
Median Usia Kawin Pertama (tahun)	22,20	23,00	23,50	23,83	24,17	24,50
Kelahiran pada kelompok umur 15-	11,43	11,10	10,55	9,99	9,44	9,00

19 tahun						
Rasio ketergantungan	45,56	46,01	46,76	47,50	48,25	49,00

Sumber: Hasil Analisis, 2022

Agar tercapai penduduk tumbuh seimbang, maka indikator dalam fertilitas perlu dipantau/dikendalikan kondisinya. Berdasarkan hasil proyeksi, maka sasaran capaian TFR dalam lima periode diupayakan mempertahankan di angka sekitar 2 agar tetap terjaga penduduk tumbuh seimbang di DIY. Indikator lain yang terkait dengan fertilitas adalah pemakaian alat kontrasepsi. Tabel 6.1 menunjukkan bahwa sasaran kebijakan pembangunan

kependudukan dalam program KB dalam hal ini adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi modern (mCPR) yang dinilai lebih efektif dalam upaya mengendalikan kelahiran. Pada 2022, mCPR DIY adalah 55,99. Pada periode pertama, diarahkan menjadi 57,95 dan meningkat lagi menjadi 59,91 pada periode kedua. Pada periode ketiga, menjadi 61,87 dan 63,83 pada periode keempat. Di akhir periode, mCPR DIY diarahkan mencapai 65,00.

Selain pemakaian alat kontrasepsi, upaya untuk mengendalikan tingkat kelahiran adalah melalui pendewasaan usia kawin. Salah satu indikatornya adalah median usia kawin pertama (MUKP). Pada periode pertama, diarahkan agar MUKP di DIY adalah pada usia 23,30 tahun dan meningkat menjadi 23,63 tahun pada periode kedua. Di periode ketiga, MUKP diharapkan pada usia 23,97 tahun. Pada periode ketiga dan keempat, MUKP diharapkan pada usia lebih dari 24 tahun.

Indikator berikutnya adalah persentase kelahiran pada kelompok umur 15-19 tahun yang diarahkan mencapai 11,10 persen di tahun 2025, kemudian menurun menjadi 10,55 di tahun 2030. Pada periode selanjutnya kelahiran kelompok umur 15-19 tahun diharapkan menurun menjadi 9,44 dan di periode terakhir berada pada angka 9 persen.

Peta jalan pengendalian kuantitas penduduk DIY selama kurun waktu 2023- 2045 juga diarahkan untuk mempertahankan dan mengotimalkan pencapaian bonus demografi. Angka ketergantungan antara penduduk usia produktif terhadap penduduk usia anak dan lanjut usia diperkirakan meningkat pada periode pertama menjadi 46,01 persen. Pada periode kedua, ketiga dan keempat, rasio ketergantungan berturut-turut adalah 46,76 persen, 47,50 persen, dan 48,25 persen. Hingga tahun 2045, DIY diharapkan masih dapat menikmati masa bonus demografi dengan angka ketergantungan sebesar 49 persen.

6.2 Peta Jalan Peningkatan Kualitas Penduduk

Pada pilar peningkatan kualitas penduduk, akan dilihat dari tiga bidang, yaitu bidang ekonomi, pendidikan, dan kesehatan. Oleh karena itu, pembahasan peta jalan pilar kedua ini akan dibagi menjadi tiga sesuai dengan ketiga bidang tersebut.

6.2.1 Bidang Ekonomi

Pembangunan kependudukan dalam rangka peningkatan kualitas penduduk di bidang ekonomi diarahkan untuk optimalisasi penduduk usia produktif agar lebih berdaya, mandiri, mampu menciptakan kesempatan kerja; meningkatkan daya beli masyarakat.

Pertumbuhan ekonomi DIY diarahkan untuk selalu meningkat hingga tahun 2045. Pada tahun 2022, pertumbuhan ekonomi DIY pada angka 5,88. Periode pertama diarahkan untuk meningkat menjadi 6,34, dan periode kedua naik menjadi 6,80. Periode ketiga meningkat menjadi 7,26, periode keempat naik menjadi 7,72. Di akhir periode pada tahun 2045 diarahkan untuk meningkat menjadi 8,00. Peningkatan pendapatan per kapita DIY berimbas kepada penanggulangan kemiskinan, pengurangan angka ketimpangan, serta peningkatan pembangunan pendidikan dan kesehatan.

Tingkat pengangguran relatif sudah rendah. Meskipun demikian, upaya untuk menurunkan angka pengangguran tetap diperlukan agar tidak mengalami kenaikan. Hal itu tidaklah mudah untuk dilakukan. Pada 2022, tingkat pengangguran DIY adalah 4,56. Berdasarkan hasil proyeksi, mulai dari periode pertama hingga ketiga diarahkan masih pada angka 4,56. Periode keempat, diharapkan tingkat pengangguran sebesar 4,35 dan periode terakhir pada angka 4,33.

Tabel 6.2 Road Map Indikator Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Ekonomi

Indikator	Tahun dasar (2022)	Target				
		2025	2030	2035	2040	2045
Pertumbuhan Ekonomi	5,53	5,6-5,82	5,9-6,1	6,2-6,4	6,5-6,7	6,5-7
Tingkat Pengangguran	4,06	3,76	3,45	3,26	3,01	2,76
Tingkat Kemiskinan	11,49	9,66	8,44	8,08	7,72	7,36
Indeks Gini	0,459	0,415	0,40	0,351	0,31	0,3
Indeks Kedalaman Kemiskinan		2,27	2,27	2,27	0,62	0,51
Pengeluaran per		14.700	15.211	15.739	16.286	16.623

Kapita		,97	,41	,57	,07	,04
--------	--	-----	-----	-----	-----	-----

Sumber: Hasil Analisis, 2022

Tingkat kemiskinan DIY juga termasuk tinggi, yaitu 12,80. Pada periode pertama hingga ketiga diarahkan tingkat kemiskinan masih pada angka 12,80. Pada periode ketiga diarahkan bisa mencapai 6,00 dan menjadi 5,38 pada

tahun 2045. Indeks gini DIY pada 2022 adalah 0,44. Berdasarkan hasil proyeksi, mulai dari periode pertama hingga ketiga tetap pada angka 0,44. Mulai periode keempat diharapkan turun menjadi 0,37 dan 0,36 di akhir periode, sedangkan indeks kedalaman kemiskinan DIY pada 2022 adalah 2,27. Periode pertama hingga ketiga tetap pada angka 2,27. Periode keempat diarahkan turun menjadi 0,62 dan pada periode kelima turun lagi menjadi 0,51.

Salah satu arah pembangunan kependudukan bidang ekonomi adalah peningkatan pengeluaran per kapita; yang menunjukkan peningkatan kemampuan daya beli masyarakat. Pada 2022, pengeluaran per kapita DIY adalah Rp14.207,66. Berdasarkan hasil proyeksi, pada periode pertama, pengeluaran per kapita meningkat menjadi Rp15.211,41 dan naik lagi menjadi 15.739,57 pada periode kedua.

6.2.2 Bidang Pendidikan

Ada tiga indikator bidang pendidikan, yaitu indeks pembangunan manusia (IPM), harapan lama sekolah (HLS), dan rata-rata lama sekolah (RLS). Dapat dikatakan, capaian pembangunan kependudukan bidang pendidikan di DIY sudah relatif bagus. Capaian ketiga indikator tersebut diharapkan semakin meningkat hingga tahun 2045.

Tabel 6.3 Road Map Indikator Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Pendidikan

Indikator	Tahun dasar (2022)	Target				
		2025	2030	2035	2040	2045
Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	80,64	81,86	82,25	82,27	82,30	82,32
Harapan Lama Sekolah (HLS)	15,65	15,76	15,79	15,80	15,85	15,90
Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	9,64	9,68	10,6	12,07	13,53	15,00

Sumber: Hasil Analisis, 2022

Hingga 2022, IPM DIY mencapai 80,64. Berdasarkan hasil proyeksi, IPM diharapkan menunjukkan tren meningkat setiap periodenya. Pada periode

pertama diarahkan meningkat menjadi 81,86; periode kedua naik lagi menjadi 82,25. Demikian halnya, di periode ketiga naik menjadi 82,27. Pada periode keempat meningkat menjadi 82,30 dan naik lagi menjadi 82,32 pada tahun 2045.

HLS DIY pada 2022 mencapai 15,65. Berdasarkan hasil proyeksi, pada periode pertama diarahkan meningkat menjadi 15,76 dan 15,79 pada periode kedua. Pada periode ketiga meningkat lagi menjadi 15,80, naik lagi menjadi 15,85 pada periode keempat, dan ditargetkan 15,90 pada periode kelima.

Demikian halnya indikator RLS DIY. RLS DIY pada 2022 adalah 9,64. Pada periode pertama diarahkan menjadi 9,68 dan pada periode kedua meningkat menjadi 10,6. Pada periode ketiga meningkat menjadi 12,07 serta periode keempat menjadi 13,53. Pada tahun 2045 diharapkan menjadi 15,00.

6.2.3 Bidang Kesehatan

Road map pembangunan kependudukan bidang kesehatan tampak pada Tabel

6.4. Terdapat beberapa indikator bidang kesehatan, yaitu jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi, jumlah kematian balita, usia harapan hidup, prevalensi kekurangan energi protein, dan prevalensi stunting.

Berdasarkan hasil proyeksi, jumlah kematian ibu, bayi, dan balita diarahkan untuk terus mengalami penurunan di setiap periodenya. Pada indikator jumlah kematian bayi, periode pertama diarahkan untuk turun menjadi 111,4 dari 127,46 (2022). Periode kedua turun lagi menjadi 96,91 dan periode ketiga menjadi 84,51. Pada periode keempat menurun lagi menjadi 76,53; dan di tahun 2045, jumlah kematian ibu menjadi 76,74. Untuk menurunkan jumlah kematian ibu tersebut, maka diharapkan terus dilakukan upaya promotif dan preventif melalui promosi dan edukasi. Di samping itu, juga perlu untuk mengklasifikasi kembali penyebab kematian ibu akibat preklampsia atau di luar penyebab tersebut.

Jumlah kematian bayi pada 2022 adalah 258,51 dan diproyeksikan turun menjadi 207,99 pada periode pertama. Pada periode kedua turun lagi menjadi 167,35, periode ketiga menjadi 134,65. Periode ketiga diarahkan untuk mencapai 108,34 dan pada tahun 2045 diharapkan setidaknya menjadi 95,09. Tren proyeksi menurun juga tampak pada indikator jumlah kematian balita. Jumlah kasus balita pada tahun 2022 sebanyak 277,91 diproyeksi turun menjadi 183,39 pada periode pertama; dan turun lagi menjadi 121,02 pada periode kedua. Sementara pada periode ketiga adalah 79,86 dan periode keempat menjadi 52,70; dan 41,07 pada tahun 2045.

Proyeksi indikator UHH menunjukkan arahan untuk selalu meningkat setiap periodenya. Pada 2022 adalah 75,11 tahun diarahkan untuk meningkat

menjadi 75,46 tahun pada periode pertama. Periode kedua meningkat menjadi 75,81 tahun dan 76,17 tahun pada periode ketiga. Pada periode keempat diarahkan untuk mencapai 76,53 tahun dan 76,74 tahun pada 2045.

Tabel 6.4 Road Map Indikator Peningkatan Kualitas Penduduk Bidang Kesehatan

Indikator	Tahun dasar (2022)	Target				
		2025	2030	2035	2040	2045
Jumlah kematian ibu	127	117	102	89	77	67
Jumlah kematian bayi	258	226	182	146	118	95
Jumlah kematian balita	277	216	142	94	62	41
Usia Harapan Hidup (UHH)	75,11	75,46	75,81	75,51	76,17	76,53
Prevalensi Kekurangan Energi Protein	8,25	8,01	7,77	7,54	7,32	7,19
Prevalensi Stunting	16,4	12,9	9,00	8,00	7,00	6,00
Cakupan Imunisasi dasar	100	100	100	100	100	100
Pemberian tablet penambah darah pada ibu hamil	84	85	86	87	89	90
Penerapan PHBS	53,5	55,5	57,5	59,5	61,5	63,5

Sumber: Hasil Analisis, 2022

Prevalensi kekurangan energi protein serta stunting menunjukkan tren proyeksi yang menurun setiap periodenya. Pada 2022, prevalensi kekurangan energi protein adalah 8,25. Pada periode pertama diharapkan mencapai 8,01 dan 7,77 pada periode kedua. Pada periode ketiga, diarahkan untuk turun menjadi 7,54 dan 7,32 pada periode keempat. Tahun 2045 diarahkan turun lagi menjadi 7,19.

Pada 2022, prevalensi *stunting* DIY adalah 16,4. Angka ini diharapkan turun menjadi 12,9 pada periode pertama, turun lagi menjadi 9 pada periode kedua, dan 7,0 pada periode ketiga. Pada periode keempat,

diharapkan turun menjadi 7 dan di tahun 2045 menjadi 6 persen.

6.3 Peta Jalan Pembangunan Keluarga

Tabel 6.5 memperlihatkan *road map* pembangunan keluarga DIY mengarah pada (1) persentase kelompok kegiatan yang mendukung program keluarga

berencana, seperti BKB, BKR, dan BKL; (2) jumlah kelompok kegiatan UPPKS; (3) jumlah kasus perceraian.

Tabel 6.5 Road Map Pembangunan Keluarga

Indikator	Tahun dasar (2022)	Target				
		2025	2030	2035	2040	2045
Persentase Keluarga Berpartisipasi dalam BKB	34,73	38,04	43,54	49,04	54,54	60,04
Persentase Keluarga Berpartisipasi dalam BKR	17,50	23,05	32,30	41,55	50,8	60,05
Persentase Keluarga Berpartisipasi dalam BKL	23,22	28,03	36,03	44,03	52,03	60,03
Indeks ketahanan legalitas struktur	66,40	67,14	67,88	68,62	69,36	70,10
Indeks ketahanan kualitas fisik	66,93	67,74	68,56	69,37	70,17	71,00
Indeks ketahanan kualitas sosial psikologi	65,08	66,06	67,05	68,03	69,02	70,00
Indeks ketahanan sosial budaya	69,29	69,83	70,38	70,92	71,46	72,00

Sumber: Hasil Analisis, 2022

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa persentase keluarga dalam kelompok kegiatan pembinaan keluarga, baik BKB, BKR, maupun BKL diarahkan terus meningkat dari 23,22 persen menjadi 60 persen di tahun 2045. Sementara, persentase keluarga yang terlibat dalam kelompok kegiatan BKB, BKR, dan BKL diarahkan juga terus bertambah. Dari ketiga kesertaan dalam kelompok tersebut, yang perlu menjadi perhatian adalah BKR karena persentasenya paling rendah, yaitu sekitar 17 persen; sementara dua indikator lainnya sudah lebih dari 20 persen. Di tahun 2045, persentase keluarga yang terlibat dalam kelompok kegiatan BKB diarahkan untuk mencapai 60,04 dari 34,73 pada tahun 2022. Sementara itu, persentase yang terlibat dalam kelompok kegiatan BKR pada tahun 2022 sebesar

17,50 persen dan diproyeksikan untuk meningkat menjadi 60,05 persen di tahun 2045. Adapun keluarga yang berpartisipasi dalam kelompok kegiatan BKL, persentasenya sebesar 23,22 dan diharapkan terus meningkat menjadi 60,03 pada tahun 2045.

Road map pembangunan keluarga juga diarahkan untuk meningkatkan indeks ketahanan kualitas fisik dari 66,93 di 2022 menjadi 71, 00 di tahun 2045. Demikian pula dengan indeks ketahanan kualitas sosial psikologi diharapkan meningkat dari 65,08 di 2022 menjadi 70, 00 di 2045. Pembangunan keluarga

juga diharapkan mampu meningkatkan indeks ketahanan sosial budaya keluarga dari 69,29 persen di 2022 menjadi 72 persen di 2045.

6.4 Peta Jalan Pengarahan Mobilitas

Sebagaimana telah dipaparkan di bab sebelumnya bahwa kondisi yang diharapkan dalam pengarahannya meliputi empat hal, yaitu (1) mobilitas penduduk yang terarah untuk mendukung perkembangan *hinterland* dan perdesaan; (2) mobilitas penduduk yang mendukung sistem kota-kota; (3) mobilitas penduduk yang selaras dengan daya dukung wilayah; serta (4) tercakupnya migran internal dalam sistem jaminan sosial. Oleh karena itu, peta jalan pengarahannya hingga tahun 2045 diarahkan untuk mencapai keempat hal tersebut.

Tabel 6.6 Peta Jalan Pengarahan Mobilitas Penduduk

Indikator	Tahun dasar (2022)	Target				
		2035	2030	2035	2040	2045
Akses sanitasi layak	96,45	97,16	97,87	98,58	99,29	100
Akses air minum layak	94,77	95,81 6	96,86 2	97,90 8	98,95 4	100
Kesesuaian pemanfaatan ruang	82,62	84,09 6	85,57 2	87,04 8	88,52 4	90
Pelanggaran perda/perkada	382	306	229	153	76	0
Jalan dalam keadaan baik	70,18	72,14 4	74,10 8	76,07 2	78,03 6	80
RTLH tertangani	65,5	67,4	69,3	71,2	73,1	75

Sumber: Analisis, 2022

Dalam rangka menata mobilitas penduduk yang berkelanjutan diarahkan agar terjadi peningkatan akses ke sanitasi dan akses ke air minum secara layak. Hal itu penting untuk menjamin dan menarik penduduk untuk tetap tinggal di tempat asal. Sisi lain, akses ke air minum dan sanitasi yang layak juga menjadi pertimbangan penduduk di tempat lain untuk menentukan pilihan tempat tinggal di daerah tujuan. Hal ini berarti bahwa ketersediaan akses air minum dan sanitasi secara memadai akan menjalankan fungsi

ganda, yaitu mempertahankan penduduk desa untuk tetap tinggal di wilayahnya dan menarik penduduk di luar desa untuk bermigrasi. Dengan demikian, mobilitas diharapkan mengarah ke daerah-daerah perdesaan. Untuk kedua indikator tersebut diharapkan mencapai 100 persen di tahun 2045.

Mobilitas penduduk juga dapat diarahkan dengan mempertimbangkan peruntukan lahan, sehingga kesesuaian pemanfaatan ruang sangat penting. Pemanfaatan lahan yang sesuai dengan peruntukannya dapat menekan dampak buruk degradasi lahan karena penggunaan yang berlebih. Di tahap pertama, kesesuaian pemanfaatan lahan ditargetkan 84,096 persen, kemudian meningkat menjadi 85,57 di tahap kedua, 87,94 di tahap ketiga, dan 88,52 persen di tahap ke empat. Di tahap akhir, kesesuaian pemanfaatan lahan ditargetkan bisa mencapai 90 persen.

Mobilitas penduduk juga sangat terkait dengan kondisi jalan. Mobilitas cenderung mengarah pada daerah yang memiliki aksesibilitas dan kondisi jalannya baik. Oleh karenanya ditargetkan jalan dalam keadaan baik terus meningkat dari 70,18 persen di tahun 2022 menjadi 80 persen di tahun 2045.

Sementara itu, mobilitas penduduk ke wilayah kota ataupun *hinterland* secara berlebih dapat memicu munculnya kawasan kumuh. Ini terjadi karena migran masuk tidak disertai dengan kualitas sosial ekonomi memadai, sehingga menghambat mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar tempat tinggal. Oleh karenanya, penanganan terhadap rumah tidak layak huni sangat diperlukan. Di tahap pertama, penanganan rumah tidak layak ini ditargetkan bisa mencapai 67 persen. Periode tahap berikutnya, penanganan rumah tidak layak huni ditargetkan meningkat menjadi 69,3 persen, dan kembali meningkat di periode selanjutnya menjadi 71,2 persen serta 73,1 persen. Di akhir periode, penanganan rumah tidak layak huni ditargetkan bisa mencapai 75 persen.

6.5 Peta Jalan Pengelolaan Data dan Informasi Kependudukan

Data dan informasi kependudukan merupakan pondasi yang mendukung keempat pilar pembangunan kependudukan lainnya. Data dan informasi kependudukan DIY ke depan diarahkan agar tersedia sistem informasi data kependudukan tunggal yang terpercaya dan termutakhirkan untuk mendukung DSS lintas sektor. Di samping itu, juga diharapkan meningkatnya partisipasi aktif penduduk terhadap penyediaan data (pelaporan/registrasi, survei, dll).

Tabel 6.7 Road Map Data Kependudukan DIY, 2022-2045

Indikator	Tahun dasar (2022)	Target				
		2025	2030	2035	2040	2045
Cetak KIA	78,77	81,01 6	83,26 2	85,50 8	87,75 4	90,00
Akta Perkawinan	76,25	79	81,75	84,5	87,25	90,00
Akta Perceraian	80,62	82,49 6	84,37 2	86,24 8	88,12 4	90,00

Sumber: Analisis, 2022

Untuk mencapai kedua hal tersebut, maka sebagai peta jalan data dan informasi kependudukan dari 2023 hingga 2045 mencakup beberapa indikator berikut.

1. Persentase kepemilikan KTP elektronik
2. Persentase kepemilikan akta kelahiran (semua kelompok umur)
3. Persentase cakupan dokumen KK
4. Persentase dokumen akta kematian
5. Persentase pelaporan dan pencatatan perubahan status kewarganegaraan
6. Persentase ketersediaan profil kependudukan
7. Ketersediaan data kependudukan terintegrasi untuk mendukung perencanaan program

Indikator tersebut diharapkan semakin meningkat di setiap periodenya. Indikator lainnya yang juga ditargetkan meningkat adalah kartu identitas anak yang tercetak. Di periode pertama ditargetkan sebesar 81 persen, kemudian di tiga periode berikutnya berturut-turut ditargetkan sebesar 83 persen, 85 persen, dan 87 persen. Pada akhir periode ditargetkan sebesar 90 persen. Selanjutnya adalah indikator akta perkawinan yang juga ditargetkan meningkat dari 79 persen di periode pertama, menjadi 81 persen dan 84 persen di periode kedua dan ketiga, sedangkan di periode keempat dan kelima ditargetkan sebesar 87 persen dan 90 persen.

BAB VII PENUTUP

Reviu GDPK DIY terdiri dari lima pilar, yakni pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas kependudukan, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk, serta data dan informasi kependudukan. Pengendalian kuantitas dilakukan melalui pengaturan fertilitas dan penurunan mortalitas. Pengaturan fertilitas dilakukan dengan program keluarga berencana melalui upaya pembudayaan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, sedangkan penurunan mortalitas dilakukan melalui penurunan angka kematian ibu hamil, penurunan angka kematian ibu melahirkan, penurunan angka kematian pascamelahirkan dan penurunan angka kematian bayi dan anak.

Pada aspek peningkatan kualitas dilakukan dengan melakukan peningkatan kualitas penduduk utamanya di bidang kesehatan pendidikan dan ekonomi. Dalam bidang kesehatan dilakukan melalui a) penurunan kematian dan peningkatan kualitas hidup, b) peningkatan status gizi, dan c) peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Dalam bidang pendidikan dilakukan melalui a) peningkatan akses penduduk terhadap pendidikan, baik dari sisi ekonomi dan fisik, b) peningkatan kompetensi penduduk melalui pendidikan formal, nonformal maupun informal, dan c) pengurangan kesenjangan pendidikan menurut jenis kelamin dengan cara meningkatkan akses perempuan untuk memperoleh pendidikan. Di bidang ekonomi dilakukan melalui a) peningkatan status ekonomi penduduk dengan cara memperluas kesempatan kerja dan mengurangi pengangguran dan b) pengurangan kesenjangan ekonomi sebagai salah satu usaha untuk menurunkan angka kemiskinan. Hal ini dituangkan dalam *roadmap* yang dijadikan sebagai panduan dalam pengendalian kuantitas dan peningkatan kualitas penduduk di masa depan.

Untuk mewujudkan pembangunan keluarga berkualitas diwujudkan melalui

a) pembangunan keluarga yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa; b) pembangunan keluarga berdasarkan perkawinan yang sah; c) pembangunan keluarga yang berwawasan nasional dan berkontribusi kepada masyarakat, bangsa, dan negara; dan d) pembangunan keluarga yang mampu merencanakan sumber daya keluarga. Pada aspek penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk di DIY diarahkan untuk melakukan: a) pengarahannya mobilitas penduduk yang mendukung pembangunan daerah yang berkeadilan; b) pengelolaan urbanisasi yang mengarah pada pembangunan perkotaan yang berkelanjutan; c) pengarahannya persebaran penduduk sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah; dan d) penyediaan infrastruktur pelayanan dasar secara merata di seluruh kabupaten kota di DIY; dan e) penyediaan prasarana dan sarana perhubungan yang merata berdasarkan rencana pengembangan wilayah. Pada aspek penataan penataan data dan informasi kependudukan serta administrasi kependudukan diwujudkan dengan: a) peningkatan penataan dan pengelolaan database kependudukan; dan b) peningkatan penataan dan penerbitan dokumen kependudukan, dan c) menciptakan sistem data kependudukan yang terintegrasi untuk mendukung pengambilan keputusan.

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

HAMENGKU BUWONO X

