

BAHAN PEMBELAJARAN
KOMPOSISI DAN DINAMIKA KEPENDUDUKAN

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta diharapkan mampu memahami komposisi penduduk dan dinamika kependudukan

2. Indikator Hasil belajar

Setelah mengikuti pembelajaran mata pelatihan ini diharapkan peserta dapat:

- a. Menjelaskan konsep dasar jumlah, struktur dan persebaran penduduk
- b. Menjelaskan komposisi penduduk
- c. Menjelaskan dinamika pembangunan kependudukan
- d. Menjelaskan dinamika program keluarga berencana
- e. Menjelaskan percepatan penurunan stunting

B. WAKTU : 270 menit (3 JP)

C. RINCIAN KEGIATAN PEMBELAJARAN

No	Materi/ Sub Materi	Waktu	Metode	Media
1	Konsep dasar jumlah, struktur dan persebaran penduduk	270 menit	Belajar mandiri	a. Bahan Tayang
2	Komposisi Penduduk			b. Bahan Ajar
3	Dinamika Pembangunan Kependudukan			c. Video
4	Dinamika Program KB			d. PCLaptop/HP
5	Dinamika Percepatan Penurunan Stunting			e. Internet
				f. Media pembelajaran lainnya.

E. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

1. Persiapan

- a. Peserta menyiapkan perangkat elektronik seperti PCLaptop/HP, Headset.
- b. Peserta menyiapkan jaringan internet.

- c. Peserta menyiapkan ruangan yang aman dan nyaman untuk proses pembelajaran

2. Proses Pembelajaran

- a. Peserta mengakses e-learning/Sistem Belajar Mandiri
- b. Peserta mengerjakan pre tes
- c. Peserta membaca, menelaah, mengunduh, bahan pembelajaran seperti bahan ajar, bahan tayang, video, dan bahan belajar yang terkait.

3. Penutup

- a. Peserta mengerjakan postes
- b. Peserta memperhatikan kelulusan belajarnya

F. RINGKASAN MATERI

MATERI POKOK 1: Konsep dasar jumlah, struktur dan persebaran penduduk

A. Jumlah dan pertumbuhan penduduk

Penduduk bersifat dinamis dalam hal jumlah, struktur, dan persebarannya. Dalam hal jumlah, penduduk, dinamika penduduk dapat diukur dengan angka pertumbuhan penduduk, yang dapat berupa angka positif, angka nol, atau angka negatif.

Sensus Penduduk 1971 mencatat angka TFR sebesar 5.01 yang berarti seorang perempuan melahirkan sekitar 5-6 anak selama masa reproduksinya (BPS, 2023). Sementara Long Form SP2020 mencatat TFR sebesar 2.18 yang berarti hanya sekitar 2 anak yang dilahirkan perempuan selama masa reproduksinya (BPS, 2023). Penurunan fertilitas mengakibatkan proporsi anak-anak dalam populasi ikut menurun. Angka ini semakin mendekati tingkat replacement level (2,1), artinya setiap wanita digantikan oleh satu anak perempuannya untuk menjaga kelangsungan pergantian generasi. Kondisi ini dapat mengakibatkan rasio ketergantungan menjadi lebih rendah dan menciptakan bonus demografi. Penurunan kelahiran dan kematian dari tahun 1971 hingga tahun 2020 telah menyebabkan transisi demografi yang mengakibatkan perubahan struktur umur penduduk.

Di negara maju, transisi demografi terjadi selama lebih dari seabad, sementara di Indonesia hanya terjadi dalam tiga dekade. Hal ini dikarenakan intervensi pemerintah dalam melakukan program keluarga berencana secara terus menerus. Efek dari transisi demografi adalah perubahan struktur usia penduduk (Adioetomo, 2005). Proporsi anak-anak di bawah usia 15 tahun menurun dengan cepat, disertai dengan peningkatan jumlah penduduk usia kerja dan peningkatan penduduk usia tua.

Transisi demografi di Indonesia terjadi akibat intervensi kesehatan dan pelaksanaan program KB yang dijalankan sejajar dengan pembangunan sosial ekonomi, tanpa menunggu pendapatan per-kapita yang tinggi seperti di Amerika atau Eropa (Frank, 1945). Namun demikian, pembangunan kapasitas manusia masih jauh tertinggal, sehingga bonus demografi yang tercipta belum dapat dinikmati secara otomatis. Konsep dari bonus demografi adalah keuntungan ekonomis yang disebabkan oleh menurunnya rasio ketergantungan sebagai hasil proses penurunan fertilitas jangka panjang. Penurunan proporsi penduduk dibawah 15 tahun ini mengurangi besarnya investasi untuk membesarkan anak-anak ini menjadi modal manusia berkualitas (dibanding sebelumnya), sehingga sumber daya dapat dialihkan kegunaannya untuk memicu pertumbuhan ekonomi, melalui peningkatan mutu modal manusia yang lebih berkualitas (Bloom, Canning and Sevilla, 2003) dalam (Adioetomo, 2018).

Dalam beberapa tahun terakhir (2016-2020), perubahan struktur demografi berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi di kisaran 0,77% - 1,5% per tahun (tahunan). Indonesia telah memasuki periode *windows opportunity* bonus demografi sejak tahun 2012 dan diprediksi akan berakhir pada tahun 2041. Pemanfaatan bonus demografi secara maksimal menjadi peluang besar bagi Indonesia untuk mempercepat pertumbuhan ekonomi yang diawali dari perubahan struktur demografi penduduk serta didukung dengan peningkatan produktivitas dan investasi produktif (BKKBN, 2024).

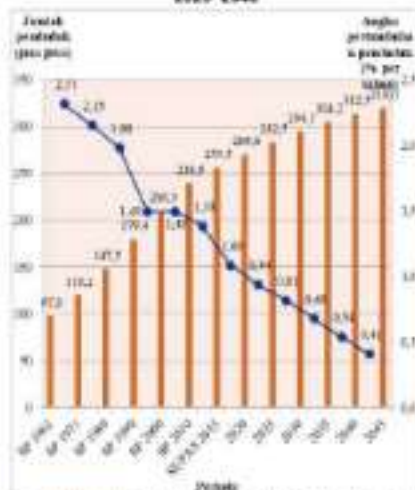
Selain potensi transisi demografi, Indonesia saat ini sedang menghadapi tantangan penuaan struktur penduduknya. Menurut Adioetomo dan Mujahid (2014) suatu wilayah dikatakan memiliki struktur penduduk "tua" jika proporsi penduduk usia 60 tahun keatas sudah mencapai 10 % atau lebih. Indonesia memiliki populasi yang semakin menua. Jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas telah meningkat dari 8,76 persen tahun 2020 menjadi 21,15 persen atau diproyeksikan 1 dari 5 penduduk adalah lansia pada tahun 2045 (BPS, 2023). Pada tahun 2021, delapan provinsi telah memasuki *aging population*, dimana persentase lansia di provinsi tersebut telah melebihi 10%, yaitu Di Yogyakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Utara, Bali, Sulawesi Selatan, Lampung, dan Jawa Barat (BKKBN, 2024). Pada tahun 2045, penduduk lanjut usia yang berumur 80 tahun ke atas diperkirakan mencapai 19,07 persen dan penduduk lanjut usia berumur 85 tahun ke atas sekitar 14,8 persen. Menurut definisi penduduk lanjut usia menurut Undang-Undang Kesejahteraan Lansia Nomor 13 Tahun 1998, era penuaan penduduk ini dimulai ketika persentase penduduk usia 60 tahun ke atas mencapai lebih dari 10 persen. Meskipun demikian, transisi menuju struktur penduduk tua sebetulnya sudah mulai terjadi pada tahun 2020 di mana persentase penduduk lanjut usia sudah mencapai 9,0 persen (BPS,2021). Tentu situasi ini menjadi tantangan ke depan, bagaimana membuat lansia tetap aktif di masa tuanya dan bisa bermanfaat

bagi keluarga, masyarakat dan pembangunan. Apabila lansia tersebut dapat ditingkatkan kesehatan dan kesejahteraannya serta diberdayakan sesuai dengan potensinya, maka Indonesia dapat memiliki peluang transisi demografi tahap kedua.

Namun demikian, bonus demografi tidak terjadi secara serempak dan menyeluruh di wilayah Indonesia. Berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia hasil Sensus Penduduk 2020, Provinsi Maluku, Maluku Utara, Sulawesi Tenggara dan Papua Barat periode bonus demografi pada tahun 2020-2045. Sedangkan Provinsi Kepulauan Riau, Aceh, Riau, dan Nusa Tenggara Barat diperkirakan akan mendapatkan kesempatan bonus demografi pada tahun 2020-2040. Sedangkan Provinsi Nusa Tenggara Timur belum diketahui waktu bonus demografi (BKKBN, 2024). Hasil proyeksi penduduk Indonesia 2015-2045 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia akan menjadi 289,6 juta pada tahun 2020 dan 319 juta jiwa pada tahun 2045. Jadi, diproyeksikan penduduk Indonesia akan bertambah sekitar 49 juta jiwa dalam 25 tahun ke depan atau hampir 2 juta jiwa per tahun.

Selanjutnya, jika asumsi fertilitas, mortalitas, dan migrasi yang mendasari proyeksi penduduk Indonesia 2015-2045 terjadi maka pertumbuhan penduduk Indonesia diproyeksikan akan menurun menjadi 1,05% per tahun pada periode 2015-2020. Pertumbuhan penduduk Indonesia diproyeksikan akan menurun menjadi hanya 0,41% per tahun pada periode 2040-2045.

Gambar 2.1
Penduduk dan angka pertumbuhan penduduk Indonesia 1961-2015 dan proyeksi 2020-2045

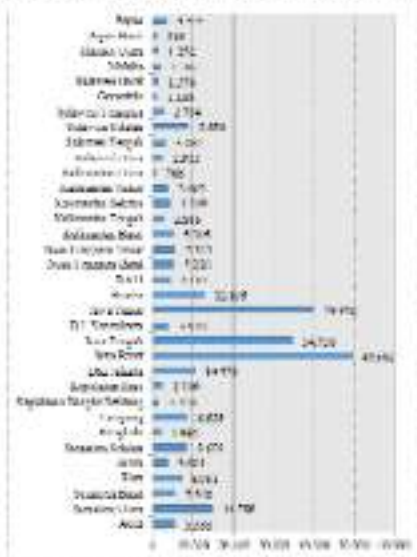


Sumber: www.bps.go.id dan Bappenas dkk (2016) (Diolah oleh Penulis).

Pada Gambar 2.2 disajikan jumlah penduduk menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2020. Dapat dilihat bahwa penduduk paling sedikit di provinsi terbaru Kalimantan Utara (708 ribu jiwa), diikuti dengan di Papua Barat (988 ribu jiwa). Tiga provinsi dengan penduduk paling banyak di Indonesia adalah Jawa Tengah (34.738 juta jiwa), Jawa Timur (39.966 juta jiwa), dan Jawa Barat (49.562 juta jiwa). Lebih banyaknya penduduk di ketiga provinsi dapat disebabkan karena sejak jaman penjajahan Belanda ketiga provinsi ini sudah menjadi pusat pembangunan di Indonesia, baik pusat pemerintahan, pendidikan, pertanian, perdagangan, dan industri.

Gambar 2.2

Jumlah penduduk menurut provinsi Indonesia 2020 (dalam ribu jiwa)



Sumber: Bappenas dex (2018) (Ditulis oleh Penulis).

Pertumbuhan penduduk bervariasi antar provinsi di Indonesia. Pada periode 2015–2020 angka pertumbuhan penduduk paling rendah di Jawa Tengah (0,66% per tahun) dan paling tinggi di Kepulauan Riau (3,1% per tahun) (Gambar 2.3). Selain itu, angka pertumbuhan penduduk lebih tinggi di provinsi-provinsi dengan penduduk yang lebih sedikit. Lebih tingginya angka pertumbuhan penduduk di Papua Barat dan Kepulauan Riau dapat disebabkan karena kedua provinsi ini merupakan daerah pertambangan yang menarik penduduk untuk datang dan bekerja di kedua provinsi ini.

Tabel 2.1

Rumus perhitungan penduduk pada waktu tertentu (P_t), angka pertumbuhan penduduk (r), dan waktu penggandaan penduduk (t_{ganda}) menurut model pertumbuhan penduduk

Model	Rumus P_t	Rumus r	Rumus t_{ganda}
Linier	$P_t = P_0(1 + rt)$	$r = \frac{1}{t} \left(\frac{P_t}{P_0} - 1 \right)$	$t_{\text{ganda}} = \frac{1}{r}$
Geometrik	$P_t = P_0(1 + r)^t$	$r = \sqrt[t]{\frac{P_t}{P_0}} - 1$	$t_{\text{ganda}} = \frac{\log(2)}{\log(1 + r)}$
Eksponensial	$P_t = P_0 \times \exp(rt)$	$r = \frac{1}{t} \ln \left(\frac{P_t}{P_0} \right)$	$t_{\text{ganda}} = \frac{\ln(2)}{r}$

P_0 adalah penduduk pada tahun dasar ($t = 0$), $\exp$ adalah bilangan pokok dari sistem logaritma natural (2.7182), $\ln$ adalah logaritma natural, $\log$ adalah logaritma, t adalah selisih antara tahun dasar dan tahun tertentu t , dan t_{ganda} adalah waktu yang dibutuhkan agar jumlah penduduk menjadi dua kali lebih banyak daripada jumlah penduduk pada waktu tahun dasar.

Sebagai contoh, penduduk Indonesia pada tahun 2010 adalah 238,519 juta jiwa dan pada tahun 2015 adalah 255,642 juta jiwa. Perhitungan angka pertumbuhan penduduk pada periode 2010–2015 ($t_{2010-2015}$), penduduk pada tahun 2019 (P_{2019}), dan waktu penggandaan penduduk dengan menggunakan model pertumbuhan penduduk linier, geometrik, dan eksponensial dengan tahun dasar tahun 2010 ($t = 0$) disajikan pada Tabel 2.2 berikut.

Untuk menghitung angka pertumbuhan penduduk pada periode 2010–2015 tahun tertentu adalah 2015 sehingga $t = 2015 - 2010 = 5$. P_0 adalah $P_{2010} = 238,519$ juta dan P_t adalah $P_{2015} = 255,642$ juta. Untuk menghitung penduduk pada tahun 2019 maka selisih antara tahun dasar 2010 dengan tahun 2019 adalah $t = 2019 - 2010 = 9$.

Tabel 2.2

Perhitungan angka pertumbuhan penduduk ($r_{2010-2015}$), penduduk pada tahun 2019 (P_{2019}), dan waktu penggandaan penduduk (t_{Ganda}) menurut model pertumbuhan penduduk

Model	$r_{2010-2015}$	P_{2019}	$t_{\text{Ganda}} (2019/P)$
Linier	$r = \frac{1}{5} \left(\frac{269,819}{269,819} - 1 \right) = 0,0142$	$P_{2019} = 269,819 \times (1 + 0,0142 \times 9) = 289,879$	$t_{\text{Ganda}} = \frac{\ln(2)}{\ln(1 + 0,0142)} = 70,4$
Geometrik	$r = \sqrt[5]{\frac{269,819}{269,819}} - 1 = 0,0138$	$P_{2019} = 269,819 \times (1 + 0,0138)^9 = 289,879$	$t_{\text{Ganda}} = \frac{\ln(2)}{\ln(1 + 0,0138)} = 50,6$
Eksponensial	$r = \frac{1}{5} \ln \left(\frac{269,819}{269,819} \right) = 0,0137$	$P_{2019} = 269,819 \times e^{0,0137 \times 9} = 289,879$	$t_{\text{Ganda}} = \frac{\ln(2)}{0,0137} = 50,3$

Keterangan: $j = \text{juta}$

Artinya, menurut model pertumbuhan linier angka pertumbuhan penduduk Indonesia pada periode 2010–2015 adalah 0,0142 atau 1,42% per tahun, perkiraan penduduk pada tahun 2019 adalah sebesar 289,879 juta jiwa, dan waktu penggandaan penduduk adalah 70 tahun. Hal ini berarti penduduk Indonesia akan menjadi 477,038 juta jiwa pada tahun $2010 + 70 = 2080$.

Sementara itu, menurut model pertumbuhan geometrik angka pertumbuhan penduduk Indonesia pada periode 2010–2015 adalah 0,0138 atau 1,38% per tahun, perkiraan penduduk pada tahun 2019 adalah sebesar 289,879 juta jiwa, dan waktu penggandaan penduduk adalah 50 tahun. Hal ini berarti penduduk Indonesia akan menjadi 477,038 juta jiwa pada tahun $2010 + 50 = 2060$.

Sementara itu, menurut model pertumbuhan eksponensial angka pertumbuhan penduduk Indonesia pada periode 2010–2015 adalah 0,0137 atau 1,37% per tahun, perkiraan penduduk pada tahun 2019 adalah sebesar 289,879 juta jiwa, dan waktu penggandaan penduduk adalah 50 tahun. Hal ini berarti penduduk Indonesia akan menjadi 477,038 juta jiwa pada tahun $2010 + 50 = 2060$.

B. Struktur umur dan jenis kelamin penduduk

Umur adalah salah satu karakteristik biologis pokok yang mempunyai pengaruh penting dalam pertumbuhan penduduk. Dalam demografi konsep umur yang digunakan adalah umur tunggal (*exact age*), yaitu umur pada saat ulang tahun terakhir. Sebagai contoh, jika seseorang lahir pada tanggal 5 Juni 2000 maka menurut demografi pada tanggal 4 Juni 2020 pukul 23.59 WIB orang tersebut berusia 19 tahun.

Secara konvensional umur dapat diklasifikasikan menjadi satu tahunan (0, 1, 2, ..., 100) dan lima tahunan (0-4, 5-9, 10-14, ..., 75 tahun ke atas). Pengelompokan umur lainnya juga dapat dilakukan. Berdasarkan jenjang pendidikan umur dikelompokkan menjadi 7-12 tahun untuk sekolah dasar (SD), 13-15 tahun untuk sekolah menengah pertama (SMP), 16-18 tahun untuk sekolah menengah atas (SMA), dan 19-23 tahun untuk perguruan tinggi. Berdasarkan usia kerja umur dikelompokkan menjadi 15-29 tahun untuk usia kerja muda, 30-54 tahun untuk usia kerja dewasa, dan 55 tahun ke atas untuk usia pensiun. Berdasarkan usia melahirkan umur dikelompokkan menjadi kurang dari 20 tahun untuk usia remaja yang bersiko untuk melahirkan, 20-29 tahun untuk usia aman melahirkan, dan 30 tahun ke atas untuk usia lebih tua yang bersiko melahirkan.

Pengelompokan menjadi 3 kelompok umur juga dilakukan untuk menetapkan struktur umur suatu populasi, yaitu kelompok umur muda (0-14 tahun), kelompok umur produktif (15-64 tahun), dan kelompok umur tua (65 tahun ke atas). Ada tiga macam struktur umur penduduk, yaitu muda; antara muda dan tua; dan tua. Struktur umur suatu populasi dikatakan

- muda jika persentase penduduk kelompok umur muda lebih dari 40%.
- antara muda dan tua jika persentase penduduk kelompok umur muda lebih kecil dari 40% dan persentase penduduk kelompok umur tua kurang dari 10%, dan
- tua jika persentase penduduk kelompok umur tua lebih dari 10%.

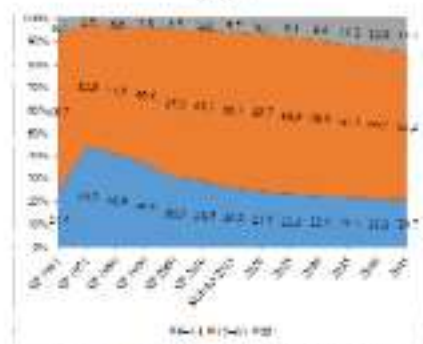
Penyajian struktur umur penduduk secara grafis dapat dilakukan dengan menggunakan diagram permukaan 100% dan piramida penduduk. Diagram permukaan 100% biasanya digunakan untuk penyajian struktur umur penduduk dengan tiga kelompok, 0-14 tahun, 15-64 tahun, dan 65 tahun ke atas. Sementara itu, piramida penduduk digunakan untuk penyajian struktur umur penduduk menurut kelompok umur satu tahunan atau lima tahunan.

Sebagai contoh, pada Gambar 2.4 disajikan diagram permukaan 100% penduduk Indonesia menurut hasil SP 1991-SUPAS 2015 dan proyeksi 2020-2045. Dapat dilihat bahwa sebelum tahun 1990, struktur umur penduduk Indonesia muda dimana lebih dari

40% penduduk Indonesia berusia 0–14 tahun. Keberhasilan program KB menurunkan tingkat kelahiran sejak awal tahun 1970an telah berdampak pada penurunan persentase penduduk berusia 0–14 tahun hingga menjadi kurang dari 40% sehingga struktur umur penduduk Indonesia bergeser menjadi antara muda dan tua sejak tahun 1990 hingga tahun 2030. Setelah tahun 2030, struktur umur penduduk Indonesia menjadi tua karena persentase penduduk usia tua sudah melebihi 10%.

Gambar 2.4

Distribusi persentase penduduk menurut kelompok umur 0–14 tahun, 15–64 tahun, dan 65 tahun ke atas Indonesia SP 1971–SUPAS 2015 dan proyeksi 2020–2045



Sumber: www.bps.go.id dan Bappenas dx (2018).

Perubahan struktur umur penduduk di Indonesia memiliki implikasi penting dalam pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana pembangunan. Pada masa lampau kebutuhan utama adalah sarana dan prasarana kesehatan bayi dan anak dan pendidikan dasar. Pada masa kini kebutuhan utama adalah penyediaan sarana dan prasarana kesehatan, pendidikan menengah dan tinggi, dan kesempatan kerja bagi penduduk usia produktif. Pada masa yang akan datang kebutuhan utama adalah perlindungan sosial bagi penduduk tua.

Ukuran lain yang berkaitan dengan struktur umur penduduk adalah rasio ketergantungan umur (*age dependency ratio*). Rasio ketergantungan umur (RKU) adalah rasio antara jumlah penduduk bukan usia produktif (0–14 tahun dan 65 tahun ke

atas) dan jumlah penduduk usia produktif. Rumus perhitungan RKU adalah sebagai berikut.

$$RKU = \frac{P_{0-14} + P_{15-64}}{P_{15-64}} \times 100$$

P_{0-14} , P_{15-64} , dan P_{65+} , masing-masing adalah jumlah penduduk usia 0–14 tahun, 15–64 tahun, dan 65 tahun ke atas. RKU juga dapat dihitung untuk penduduk usia muda dan tua. Rumus perhitungan RKU usia muda ($RKU_{\text{usia muda}}$) dan usia tua ($RKU_{\text{usia tua}}$) adalah sebagai berikut.

$$RKU_{\text{usia muda}} = \frac{P_{0-14}}{P_{15-64}} \times 100 \quad RKU_{\text{usia tua}} = \frac{P_{65+}}{P_{15-64}} \times 100$$

Jadi, RKU merupakan penjumlahan dari $RKU_{\text{usia muda}}$ dan $RKU_{\text{usia tua}}$ atau $RKU = RKU_{\text{usia muda}} + RKU_{\text{usia tua}}$.

Sebagai contoh, hasil SUPAS 2015 menunjukkan bahwa P_{0-14} , P_{15-64} , dan P_{65+} di Indonesia masing-masing berjumlah 66,424 juta, 174,001 juta, dan 14,503 juta jiwa. $RKU_{\text{usia muda}}$, $RKU_{\text{usia tua}}$ dan RKU Indonesia pada tahun 2015 adalah

$$RKU_{\text{usia muda}} = \frac{66,424_{\text{juta}}}{174,001_{\text{juta}}} \times 100 = 38 \quad RKU_{\text{usia tua}} = \frac{14,503_{\text{juta}}}{174,001_{\text{juta}}} \times 100 = 8$$

$$RKU = RKU_{\text{usia muda}} + RKU_{\text{usia tua}} = 38 + 8 = 46$$

Hasil perhitungan di atas menunjukkan bahwa terdapat 38 penduduk bukan usia produktif muda per 100 penduduk usia produktif, 8 penduduk usia tua per 100 penduduk bukan usia produktif per 100 penduduk usia produktif, dan terdapat 46 penduduk bukan usia produktif per 100 penduduk usia produktif.

Pada Gambar 2.5 disajikan RKU Indonesia menurut hasil SP 1961–SUPAS 2015 dan proyeksi 2020–2045. Dapat dilihat bahwa RKU Indonesia meningkat dari 31 menurut SP 1961 menjadi 37 menurut SP 1971 dan kemudian menurun seiring dengan penurunan persentase penduduk usia 0–14 tahun dan peningkatan persentase penduduk usia produktif dan usia tua hingga tahun 2020. Setelah tahun 2020, RKU diproyeksikan akan menurun seiring dengan penurunan persentase penduduk usia muda dan usia produktif dan peningkatan persentase penduduk usia tua.

Gambar 2.5

Rasio ketergantungan umur (RKU), RKU Muda, dan RKU Tua Indonesia SP 1961–SUPAS 2015 dan proyeksi 2020–2045

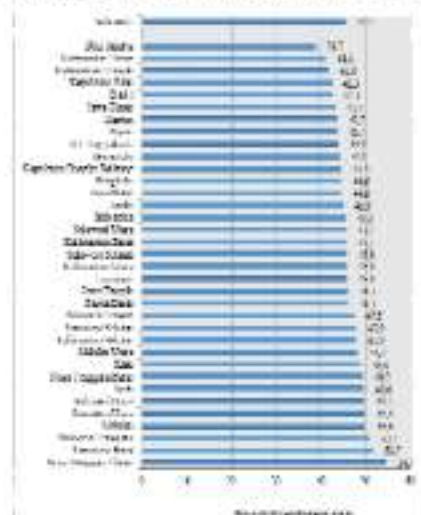


Sumber: www.bps.go.id dan Bappenas BKK (2018).

Peningkatan rasio ketergantungan umur, terutama disebabkan karena peningkatan persentase penduduk usia tua, memiliki konsekuensi penting bagi peningkatan pencapaian pembangunan pada masa yang akan datang. Penduduk yang akan memasuki usia tua harus disiapkan dan mempersiapkan diri memasuki usia tua dengan berinvestasi dalam kesehatan, pendidikan, dan ekonomi agar dapat tetap produktif pada masa tua dan berkontribusi dalam pembangunan.

Rasio ketergantungan umur bervariasi antar provinsi di Indonesia. Hasil proyeksi penduduk Indonesia 2015–2045 menunjukkan bahwa pada tahun 2020 RKU paling rendah di DKI Jakarta (38,7) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (54,7). Hal ini dapat disebabkan karena tingkat kelahiran di DKI Jakarta sudah rendah, sementara Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi dengan tingkat kelahiran paling tinggi di Indonesia.

Gambar 2.5
Rasio ketergantungan menurut provinsi, Indonesia 2020



Sumber : Bappenas dkk (2018) (Dilolah oleh Penulis)

Transisi demografi penurunan tingkat kelahiran dan tingkat kematian dari tingkat yang tinggi ke tingkat yang rendah telah mengakibatkan persentase penduduk usia muda turun dan persentase penduduk usia produktif dan usia tua meningkat. Periode ini disebut jendela kesempatan demografi (*demographic window of opportunity*) yang merupakan periode waktu dalam evolusi demografi suatu bangsa ketika proporsi penduduk usia produktif secara khusus mendominasi struktur umur penduduk. Jendela kesempatan biasanya berlangsung sekitar 30–40 tahun. Waktu dan durasi periode ini berhubungan erat dengan penurunan fertilitas. Setelah beberapa dekade, penurunan fertilitas akan mengakibatkan penuruan penduduk dan meningkatnya jumlah penduduk usia tua. RLU akan naik.

Penurunan dalam rasio ketergantungan umur yang disebabkan oleh penurunan tingkat kelahiran dan kematian telah mendatangkan dampak ekonomi yang positif di banyak

negara, termasuk di Indonesia. Negara-negara yang mengalami penurunan fertilitas yang cepat akan menikmati keuntungan dari apa yang ekonom demografer sebut sebagai "bonus demografis" berupa peningkatan tabungan keluarga, peningkatan investasi, peningkatan produktivitas pekerja, dan akselerasi pertumbuhan ekonomi.

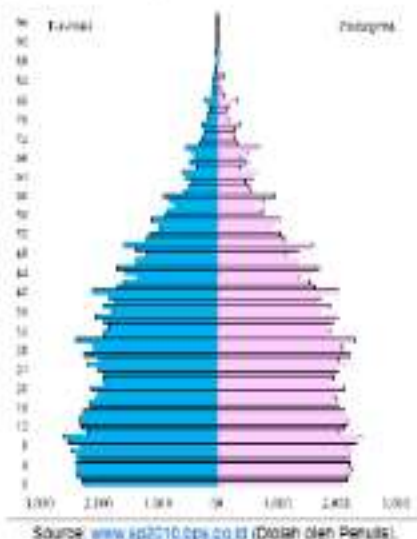
Jendela kesempatan demografis di Indonesia dimulai pada tahun 1971 dan, berdasarkan Proyeksi Penduduk Indonesia 2015–2045, akan berakhir pada tahun 2022 ketika RKT paling rendah, 46,410. Indonesia sudah menikmati bonus demografis berupa peningkatan tabungan keluarga, peningkatan investasi, peningkatan produktivitas pekerja, dan akselerasi pertumbuhan ekonomi hingga tahun 2020. Bonus demografi melambat karena pandemi COVID-19 yang telah mengakibatkan berkurangnya penduduk bekerja dan produktivitas baik di sektor formal maupun sektor informal.

Tahap bonus demografis di suatu wilayah dapat dikelompokkan menjadi pre-, awal, akhir, dan pasca bonus demografi (Ahmed dkk 2018). Pengelompokan didasarkan pada nilai TFR, pertumbuhan persentase penduduk usia produktif, dan pendapatan per kapita. Indonesia dikelompokkan dalam negara dengan tahap awal bonus demografi. Kajian Samosir dkk (2019) menunjukkan bahwa ada 6 provinsi di Indonesia yang sudah dalam tahap akhir bonus demografi, yaitu DKI Jakarta, D.I. Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan. 29 provinsi lainnya masih dalam tahap awal bonus demografi. Sementara itu, dari 514 kabupaten/kota di Indonesia 24 dalam tahap pre-bonus demografi (4,7%), 367 dalam tahap awal bonus demografi (71,4%), dan 123 dalam tahap akhir bonus demografi (23,9). Jadi, belum ada provinsi dan kabupaten/kota yang sudah mencapai tahap pasca bonus demografi.

Penyajian grafis struktur umur penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin dengan menggunakan piramida penduduk dapat dilakukan untuk kelompok umur satu tahunan atau lima tahunan. Piramida penduduk adalah diagram batang horizontal dimana panjang batang menyatakan banyak penduduk, absolut atau relatif (persentase). Dasar piramida dimulai dengan kelompok umur paling muda dan dilanjutkan ke atas untuk kelompok umur yang lebih tua. Misalnya, dalam kelompok umur 5 tahunan akan dimulai dengan 0–4 tahun, 5–9 tahun, dan seterusnya sampai umur tertua. Puncak piramida untuk umur tua sering dibuat dengan sistem umur terbuka (*open-ended interval*). Misalnya, untuk umur 75, 76, 77, 78, dan seterusnya cukup dituliskan 75+. Bagian sebelah kiri untuk laki-laki dan sebelah kanan untuk perempuan. Tinggi batang untuk laki-laki dan perempuan harus sama.

Sebagai contoh, pada Gambar 2.6 disajikan piramida penduduk Indonesia pada tahun 2010 untuk kelompok umur satu tahunan. Dapat dilihat bahwa terdapat batang-batang piramida yang lebih panjang daripada batang-batang piramida sebelum dan sesudahnya. Biasanya pada kelompok umur yang berakhir dengan angka 0 atau 5. Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan penduduk untuk melaporkan umur dengan angka yang berakhir dengan angka 0 atau 5 sehingga terjadi penumpukan umur (*age-heaping*) pada umur-umur yang berakhir dengan angka 0 atau 5. Sebagai contoh, seseorang yang berusia 64 tahun lebih senang melaporkan umurnya 65 tahun. Sementara itu, seseorang yang berusia 69 tahun lebih senang melaporkan umurnya 70 tahun.

Gambar 2.6
Piramida penduduk kelompok umur satu tahunan Indonesia SP 2010



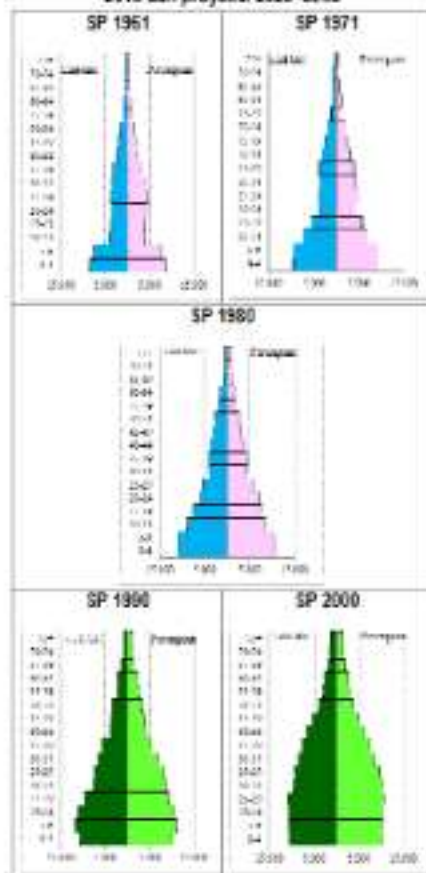
Piramida penduduk dapat dibedakan menjadi 3 berdasarkan bentuknya. Pertama, piramida penduduk ekspansif yang batang jumlah penduduk pada bagian dasarnya lebih lebar daripada batang-batang jumlah penduduk pada kelompok umur yang lebih

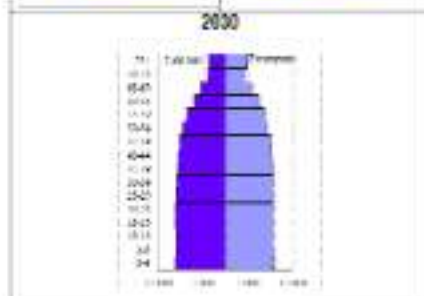
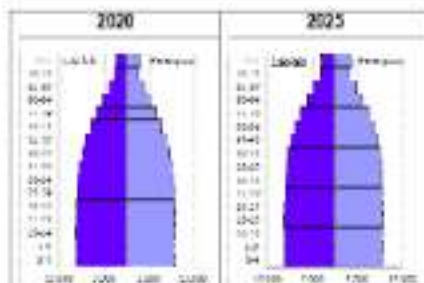
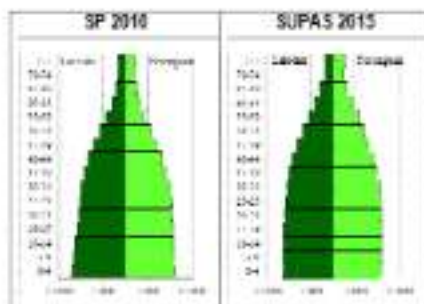
tua. Wilayah dengan piramida penduduk seperti ini mengindikasikan bahwa wilayah tersebut memiliki tingkat kelahiran yang tinggi yang menghasilkan struktur umur muda. Sebagai contoh, piramida penduduk Indonesia pada tahun 1901, 1971, dan 1980 ekspansif (Gambar 2.7).

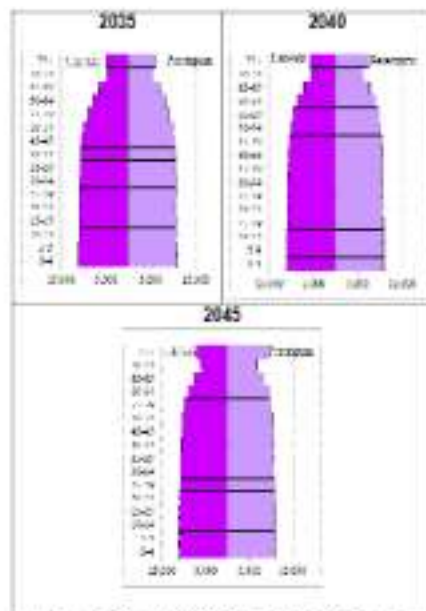
Kedua, piramida penduduk konstruktif yang batang jumlah penduduk pada bagian dasarnya mulai berkurang lebarnya (*constrict*) dan perlahan-lahan lebih pendek daripada batang-batang jumlah penduduk pada kelompok umur yang lebih tua. Sementara itu, batang-batang jumlah penduduk pada kelompok umur yang lebih tua perlahan-lahan memanjang. Wilayah dengan piramida penduduk seperti ini mengindikasikan bahwa wilayah tersebut mulai mengalami penurunan tingkat kelahiran yang menghasilkan struktur umur antara muda dan tua. Sebagai contoh, piramida penduduk Indonesia pada tahun 1990–2030 konstruktif.

Ketiga, piramida penduduk stasioner yang batang jumlah penduduk pada bagian dasarnya terus berkurang lebarnya (*constrict*) dan batang-batang jumlah penduduk pada kelompok umur yang lebih tua terus memanjang sehingga perbedaan lebar batang semua batang semakin berkurang. Wilayah dengan piramida penduduk seperti ini mengindikasikan bahwa wilayah tersebut sudah mengalami tingkat kelahiran yang rendah yang menghasilkan struktur umur tua. Sebagai contoh, piramida penduduk Indonesia pada tahun 2035–2045 stasioner.

Gambar 2.7
Piramida penduduk kelompok umur lima tahunan Indonesia SP 1961–SUPAS
2015 dan proyeksi 2020–2045







Sumber: Bappenas dex (2018) (Disalin oleh Penulis).

Cara membuat gambar dinamika kependudukan dengan Excel

Langkah-langkah membuat piramida penduduk

- Contoh: Membuat piramida penduduk Indonesia pada tahun 2020
- Langkah 1: Buat Tabel 1 yang berisi penduduk Indonesia menurut kelompok umur dan jenis kelamin pada tahun 2020
 - Ketik 0-4, 5-9, 10-14, ..., 70-74 dan 75+ di sel B3 – B18
 - Ketik jumlah penduduk perempuan usia 0-4, 5-9, 10-14, ..., 70-74 dan 75+ di sel C3 – C18
 - Ketik jumlah penduduk laki-laki usia 0-4, 5-9, 10-14, ..., 70-74 dan 75+ di sel D3 – D18
 - Hasilnya seperti pada gambar di bawah ini.

Table 1: Biaya transportasi per km untuk kelas umur 20 tahun atau lebih

Jarak (km)	Waktu (jam)	Biaya (Rp)	Jumlah
0-4	0.25	1.000	1.000
5-9	0.50	1.500	1.500
10-14	0.75	2.000	2.000
15-19	1.00	2.500	2.500
20-24	1.25	3.000	3.000
25-29	1.50	3.500	3.500
30-34	1.75	4.000	4.000
35-39	2.00	4.500	4.500
40-44	2.25	5.000	5.000
45-49	2.50	5.500	5.500
50-54	2.75	6.000	6.000
55-59	3.00	6.500	6.500
60-64	3.25	7.000	7.000
65-69	3.50	7.500	7.500
70-74	3.75	8.000	8.000
75+	4.00	8.500	8.500

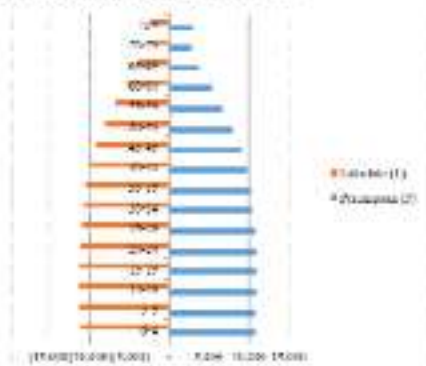
- Langkah 2: Buat Tabel 2, seperti Tabel 1
 - o Ketik 0-4, 5-9, 10-14, ..., 70-74 dan 75+ di sel B23 – B28
 - o Ketik =1*C3 di sel C23
 - o Klik sel C23 dan Copy
 - o Blok C24 – C28 dan klik Paste
 - o Ketik =D3 di sel D23
 - o Klik sel D23 dan Copy
 - o Blok D24 – D28 dan klik Paste
 - o Hasilnya seperti pada gambar berikut ini.

	A	B	C	D
20				
21		Tabel 2		
22		Kelompok umur	Perempuan (P)	Laki-laki (L)
23		0-4	00.811	11.003
24		5-9	00.740	11.200
25		10-14	00.801	11.200
26		15-19	00.809	11.000
27		20-24	00.811	11.071
28		25-29	00.740	10.060
29		30-34	00.521	10.777
30		35-39	00.286	10.470
31		40-44	0.601	0.031
32		45-49	0.030	0.040
33		50-54	7.040	7.070
34		55-59	6.001	6.022
35		60-64	1.301	1.135
36		65-69	1.021	1.700
37		70-74	1.731	2.400
38		75-	1.001	2.000

- Langkah 3: Membuat gambar penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin
 - o Blok daerah B22 – D38
 - o Klik Insert, Bar dan Clustered Bar seperti pada gambar di bawah ini.



- Hasilnya adalah seperti pada gambar di bawah ini.



- Langkah 4: Merapikan batang piramida pada gambar
 - Klik salah satu batang
 - Klik kanan
 - Klik Format Data Series seperti pada gambar di bawah ini.

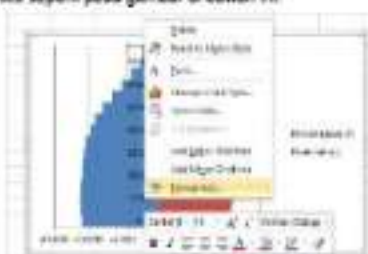


- Klik Series Options
- Geser penggaris pada Series Overlap ke Overlapped (100%)
- Geser penggaris pada Gap Width ke No Gap (0%)

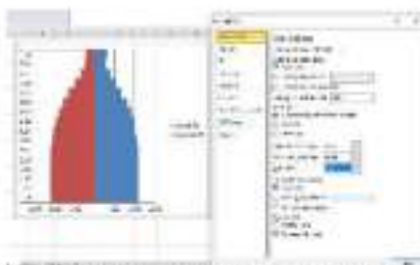
- o Klik Close
- o Hasilnya adalah seperti pada gambar di bawah ini.



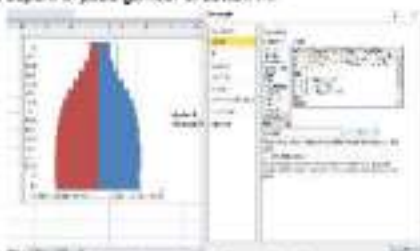
- Langkah 5: Pindahkan angka kelompok umur ke sisi kiri grafik.
 - o Klik angka kelompok umur
 - o Klik kanan
 - o Klik Format Axis seperti pada gambar di bawah ini.



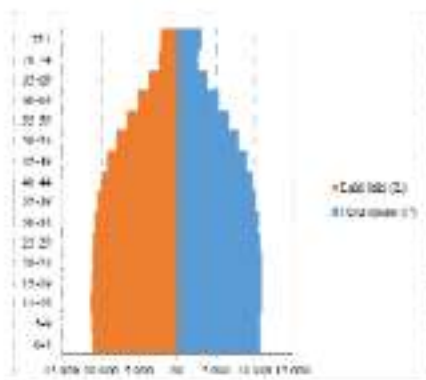
- o Klik Axis Options
- o Klik panah pada Major tick mark type
 - Klik None
- o Klik panah pada Minor tick mark type
 - Klik Outside
- o Klik panah pada Axis labels
 - Klik Low
- o Klik Close
- o Hasilnya adalah seperti pada gambar di bawah ini.



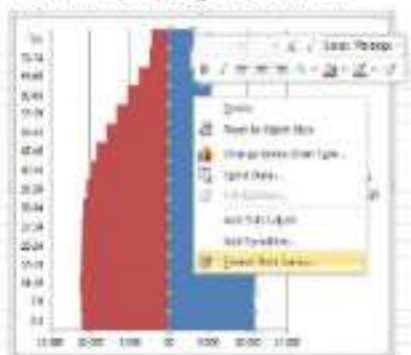
- Langkah 6: Mengubah angka negatif pada jumlah penduduk laki-laki
 - Klik angka negatif
 - Klik kanan
 - Klik Format Axis
 - Klik Number
 - Klik Custom
 - Di kotak Format Code, ketik 0.0;0.0
 - Klik Add
 - Klik Close seperti di pada gambar di bawah ini



- Hasilnya adalah seperti pada gambar di bawah ini.



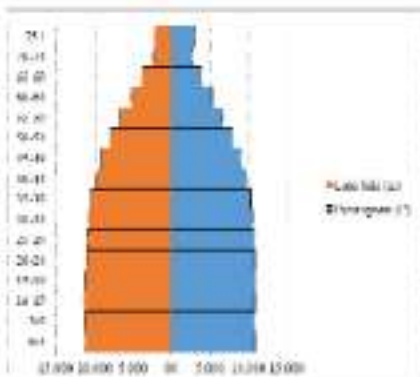
- Langkah 7: Membuat garis hitam pada setiap batang piramida
 - Klik batang sebelah kanan
 - Klik kanan
 - Klik Format Data Series seperti pada gambar di bawah ini.



- Klik Border Color
- Klik Solid Line
- Klik panah pada Color
- Klik warna yang diinginkan, misal Black, seperti pada gambar berikut ini.



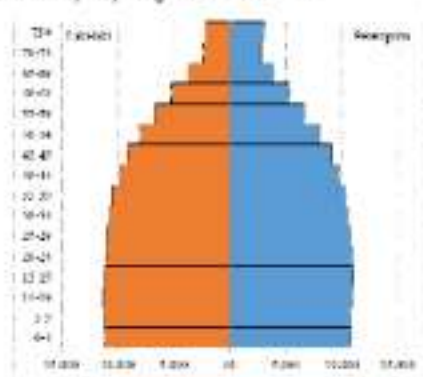
- o Klik Close
- o Lakukan hal yang sama untuk batang sebelah kiri
- o Hasilnya adalah seperti pada gambar di bawah ini.



- Menghilangkan kotak Legends
 - o Klik kotak

- Laki-laki (2)
- Perempuan (2)

- o Tekan Del
- o "Laki-laki" biasanya ditaruh di kiri piramida
 - Klik Insert
 - Klik Text Box
 - Ketik "Laki-laki" pada bagian sebelah kiri piramida
- o "Perempuan" biasanya ditaruh di kanan piramida
 - Klik Insert
 - Klik Text Box
 - Ketik "Perempuan" pada bagian sebelah kanan piramida
- o Hasilnya adalah seperti pada gambar di bawah ini.



Seperti halnya umur, jenis kelamin adalah salah satu karakteristik biologis pokok yang mempunyai pengaruh penting dalam pertumbuhan penduduk. Struktur jenis kelamin suatu populasi diukur dengan rasio jenis kelamin (*sex ratio*). Rasio jenis kelamin (RJK) adalah banyak penduduk laki-laki per 100 penduduk perempuan. RJK saat lahir biasanya berkisar antara 103–106. Rumus untuk menghitung rasio jenis kelamin (RJK) adalah sebagai berikut.

$$RJK = \frac{P_L}{P_P} \times 100$$

P_L adalah banyak penduduk laki-laki dan P_P adalah banyak penduduk perempuan. Sebagai contoh, hasil SUPAS 2015 menunjukkan bahwa banyak penduduk laki-laki adalah 119,853 juta jiwa dan banyak penduduk perempuan adalah 118,686 juta jiwa. Jadi, RJK Indonesia menurut hasil SUPAS 2015 adalah sebagai berikut.

Artinya, menurut hasil SUPAS 2015, di Indonesia, terdapat 101,1 laki-laki per 100 perempuan atau 1.011 laki-laki per 1.000 perempuan.

$$RJK = \frac{119.853 \text{ juta}}{118.686 \text{ juta}} \times 100 = 101,1$$

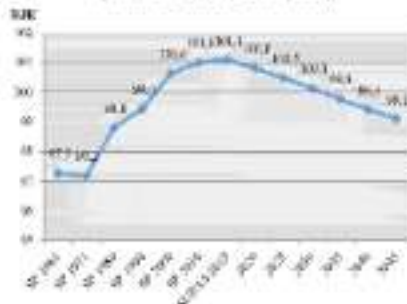
Pola mortalitas berkaitan dengan RJK. Jika banyak kematian laki-laki lebih besar daripada banyak kematian perempuan maka RJK bernilai kurang dari 100. RJK kurang dari 100 bisa terjadi di daerah-daerah dengan pekerjaan yang berbahaya bagi laki-laki, seperti pertambangan dan penerangan. Pola migrasi juga berkaitan dengan RJK. RJK bernilai lebih dari 100 di daerah-daerah yang lebih banyak penduduk laki-lakinya yang mungkin disebabkan karena banyaknya migran masuk laki-laki.

Pada Gambar 2.7 disajikan rasio jenis kelamin Indonesia menurut hasil SP 1961–SUPAS 2015 dan proyeksi 2020–2045. Dapat dilihat bahwa hingga tahun 1990 RJK Indonesia lebih rendah daripada 100. Rasio ini mengindikasikan ada lebih sedikit penduduk laki-laki daripada penduduk perempuan di Indonesia terutama pada tahun 1961 dan 1971. Hal ini dapat disebabkan karena setelah peperangan kemerdekaan banyak laki-laki Indonesia yang gugur di medan perang. Setelah tahun 1990, di Indonesia, ada lebih banyak penduduk laki-laki daripada penduduk perempuan. Hal ini akan diproyeksikan akan berlangsung hingga tahun 2030 yang dapat disebabkan karena situasi keamanan yang semakin membaik dan karena peningkatan harapan hidup terutama pada laki-laki. Akan tetapi, setelah tahun 2030 diproyeksikan akan ada lebih sedikit penduduk laki-laki daripada penduduk perempuan di Indonesia. Hal ini dapat disebabkan karena laki-laki lebih terpapar daripada perempuan kepada pekerjaan-pekerjaan yang berisiko, yaitu berbahaya, sukar, dan kotor atau 3D

(*dangerous, difficult, and dirty*), yang telah mengakibatkan lebih tingginya tingkat kematian pada laki-laki dan lebih panjangnya harapan hidup perempuan daripada harapan hidup laki-laki).

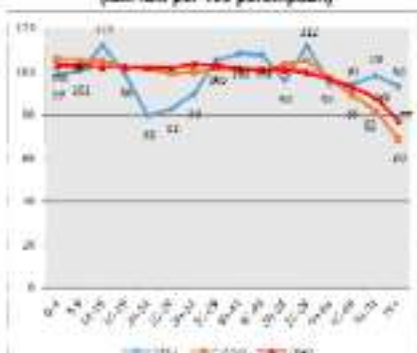
Struktur jenis kelamin bervariasi menurut umur. Seperti dapat dilihat pada Gambar 2.8, pada tahun 1981, RJK secara nyata bernilai di bawah 100 pada kelompok umur 15–34 tahun yang dapat mengindikasikan laki-laki pada kelompok umur ini menjadi korban untuk mempertahankan kemerdekaan. Sementara itu, pada tahun 2010, RJK secara nyata bernilai di atas 100 pada kelompok umur muda, yang merupakan akibat dari lebih banyaknya kelahiran bayi laki-laki daripada kelahiran bayi perempuan. Selanjutnya, RJK secara nyata bernilai di bawah 100 pada kelompok umur 65 tahun ke atas yang disebabkan karena harapan hidup perempuan lebih panjang daripada harapan hidup laki-laki. Pola RJK pada tahun 2045 diproyeksikan mirip dengan pola RJK pada tahun 2010. Nilai RJK pada kelompok umur 65 tahun ke atas diproyeksikan akan meningkat yang mengindikasikan harapan hidup laki-laki yang meningkat.

Gambar 2.7
Rasio jenis kelamin (RJK) Indonesia SP 1961–SUPAS 2015 dan proyeksi 2020–2045
(laki-laki per 100 perempuan)



Sumber: Bappenas dkk (2018) (Ditah oleh Penulis).

Gambar 2.8
Rasio jenis kelamin menurut kelompok umur
Indonesia 1961, 2020, dan 2043
(laki-laki per 100 perempuan)



Sumber: Bappenas dx (2018) (Ditah oleh Penulis).

Struktur jenis kelamin bervariasi antar provinsi di Indonesia. Seperti dapat dilihat pada Gambar 2.8, hasil SUPAS 2015 menunjukkan bahwa RJK paling rendah di Sulawesi Selatan (95,8) dan paling tinggi di Kalimantan Utara (112). Dapat juga dilihat bahwa RJK bernilai kurang dari 100 di provinsi-provinsi yang penduduknya mempunyai budaya bermigrasi, khususnya penduduk laki-laki, seperti di Sumatera Barat, Nusa Tenggara Timur, D.I. Yogyakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Selatan. Sementara itu, di provinsi-provinsi yang merupakan daerah pertambangan dan perkabunan RJK lebih besar dari 100, seperti di Kepulauan Bangka Belitung, Kalimantan Timur, Kalimantan Tengah, Papua, Papua Barat, dan Kalimantan Utara.

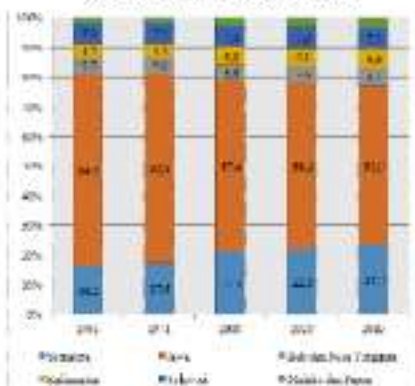
64,9% pada tahun 1961, menurun menjadi 53,8% pada tahun 1971, menjadi 57,4% pada tahun 2010, dan diproyeksikan akan menjadi 56,2% pada tahun 2020, dan 53,9% pada tahun 2045.

Jika banyak penduduk pulau Jawa proporsional dengan luas wilayahnya seharusnya penduduk Jawa hanya sebesar 18,236 juta jiwa. Kenyataannya, banyak penduduk Jawa saat ini sekitar 7 kali lebih banyak dari angka proporsional itu.

Lebih banyaknya penduduk Indonesia yang bermukim di pulau Jawa dapat disebabkan karena pulau Jawa merupakan pusat pembangunan di Indonesia. Rencana Pemerintah Indonesia memindahkan ibu kota negara merupakan salah satu strategi untuk pemeratakan persebaran penduduk di Indonesia.

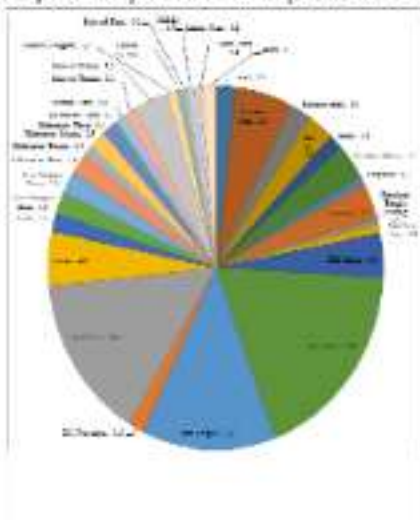
Menurut provinsi, sebagian besar penduduk Indonesia tinggal di Jawa Barat (18,4%), diikuti dengan di Jawa Timur (14,8%), dan di Jawa Tengah (12,9%) (Gambar 2.11). Persentase penduduk lebih rendah, 0,6% atau kurang di provinsi-provinsi baru, seperti Kepulauan Bangka Belitung, Kalimantan Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua Barat.

Gambar 2.10
Distribusi persentase penduduk menurut provinsi Indonesia SP 1961, 1971, dan 2010 dan proyeksi 2020 dan 2045



Sumber: www.bps.go.id dan Bappenas dik (2018) (Disah oleh Penulis).

Gambar 2.11
Distribusi persentase penduduk menurut provinsi Indonesia 2020



Sumber: Bappenas dik (2018) (Dilolah oleh Penulis).

Salah satu ukuran yang digunakan dalam analisis persebaran penduduk adalah kepadatan penduduk (population density). Rumus perhitungan kepadatan penduduk (PD) adalah sebagai berikut.

P adalah jumlah penduduk (orang) dan L adalah luas wilayah dalam km^2 . Jadi, satuan dari kepadatan penduduk adalah orang per km^2 atau orang/ km^2 .

$$PD = \frac{P}{L} \quad PD = \frac{269.6 \text{ juta orang}}{1.913.579 \text{ km}^2} = 141 \text{ orang}/\text{km}^2$$

Sebagai contoh, jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 269,6 juta orang dan luas wilayah Indonesia adalah 1.913.579 km^2 . Kepadatan penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah

Jadi, kepadatan penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 141 orang/km². Artinya, pada tahun 2020, di Indonesia, terdapat 141 orang per km².

Kepadatan penduduk Indonesia menurut provinsi disajikan pada Tabel 2.3. Dapat dilihat bahwa, di Indonesia, provinsi dengan penduduk yang paling jarang adalah Papua Barat dengan hanya 3 orang/km² dan provinsi dengan penduduk yang paling padat adalah DKI Jakarta dengan 15.928 orang/km².

Ukuran persebaran penduduk lainnya adalah persentase penduduk yang tinggal di wilayah perkotaan atau angka urbanisasi (*urbanization rate*). Rumus perhitungan angka urbanisasi (UR) adalah sebagai berikut.

$$UR = \frac{P_u}{P_k + P_d} \times 100$$

P_u adalah banyak penduduk perkotaan dan P_d adalah banyak penduduk perdesaan. Sebagai contoh, P_u Indonesia pada tahun 2015 adalah 259,5 juta orang dan P_d adalah 1.913.579 km². Angka urbanisasi Indonesia pada tahun 2015 adalah

$$UR = \frac{135.613.086}{135.613.086 + 119.568.058} \times 100 = 53,1$$

Jadi, angka urbanisasi Indonesia pada tahun 2015 adalah 53,1. Artinya, pada tahun 2015 lebih dari separuh penduduk Indonesia tinggal di wilayah perkotaan. Fenomena urbanisasi, peningkatan persentase penduduk yang tinggal di wilayah perkotaan, berdampak pada peningkatan kebutuhan sarana perkotaan.

Tabel 2.3
Kepadatan penduduk menurut provinsi Indonesia 2020 (orang/km²)

No.	Provinsi	Kepadatan II	No.	Provinsi	Kepadatan II
1	Aceh	55	18	Nusa Tenggara Timur	112
2	Sulawesi Utara	202	20	Kalimantan Barat	26
3	Sulawesi Barat	122	21	Kalimantan Tengah	17
4	Riau	88	22	Kalimantan Selatan	118
5	Jambi	72	23	Kalimantan Timur	28
6	Sulawesi Selatan	94	24	Kalimantan Utara	3

7	Bengkulu	106	25	Sulawesi Utara	181
8	Lampung	247	26	Sulawesi Tengah	80
9	Kepulauan Bangka Belitung	88	27	Sulawesi Selatan	190
10	Kepulauan Riau	282	28	Sulawesi Tenggara	71
11	DKI Jakarta	15.535	29	Gorontalo	106
12	Jawa Barat	1.401	30	Sulawesi Barat	82
13	Jawa Tengah	1.035	31	Maluku	38
14	D.I. Yogyakarta	1.201	32	Maluku Utara	38
15	Jawa Timur	816	33	Papua Barat	1
16	Banten	1.316	34	Papua	34
17	Bali	764			
18	Nusa Tenggara Barat	281		INDONESIA	141

Sumber: www.bps.go.id dan Bappenas dkk (2010) (Dioleh oleh Penulis).

MATERI POKOK 2: Komposisi Penduduk

A. Komposisi pendidikan

Pendidikan adalah salah satu karakteristik sosial pokok yang memiliki pengaruh yang penting dalam pencapaian pembangunan. Salah satu ukuran pendidikan adalah pendidikan tertinggi yang ditamatkan yang dikelompokkan menjadi tidak/belum pernah sekolah, tidak mempunyai ijazah sekolah dasar (SD), tamat SD, tamat sekolah menengah pertama (SMP), tamat sekolah menengah atas (SMA), dan tamat perguruan tinggi. Badan Pusat Statistik mengumpulkan data tentang pendidikan tertinggi yang ditamatkan untuk penduduk usia 5 tahun ke atas. Jadi, data yang dihasilkan termasuk penduduk usia 5 tahun ke atas yang sedang sekolah.

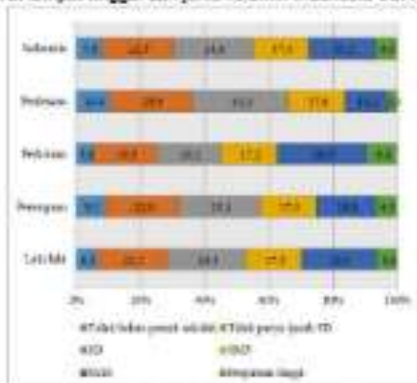
Pada Gambar 3.1 disajikan distribusi persentase penduduk berumur 5 tahun menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Indonesia menurut hasil SUPAS 2015. Dapat dilihat bahwa sebagian besar penduduk berumur 5 tahun ke atas di Indonesia tamat SD (24,8%), diikuti dengan tidak mempunyai ijazah SD dan tamat SMA (21,1%). Hanya 8 dari 100 penduduk usia 5 tahun ke atas di Indonesia yang tamat perguruan tinggi.

Terdapat kesenjangan pencapaian pendidikan antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Penduduk usia 5 tahun ke atas di pedesaan 1,7 kali lebih cenderung tidak/belum pernah sekolah atau tidak punya ijazah SD daripada penduduk usia 5 tahun ke atas di perkotaan. Sementara itu, penduduk usia 5 tahun ke atas di perkotaan sekitar 3 kali lebih cenderung berpendidikan SMA atau perguruan tinggi daripada penduduk usia 5 tahun ke atas di pedesaan.

Kesenjangan pencapaian pendidikan juga terjadi antara laki-laki dan perempuan. Penduduk usia 5 tahun ke atas perempuan 1,2 kali lebih cenderung tidak/belum pernah sekolah atau tidak punya ijazah SD daripada penduduk usia 5 tahun ke atas laki-laki. Sementara itu, penduduk usia 5 tahun ke atas laki-laki sekitar 1,2 kali lebih cenderung berpendidikan SMA atau perguruan tinggi daripada penduduk usia 5 tahun ke atas perempuan.

Gambar 3.1

Penduduk berumur 5 tahun ke atas menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan menurut tempat tinggal dan jenis kelamin Indonesia SUPAS 2013



Sumber: SPS (2013) (Diolah oleh Penulis).

Kesenjangan pencapaian pendidikan juga terjadi antar provinsi. Penduduk usia 5 tahun ke atas di Nusa Tenggara Timur 4,0 kali lebih cenderung tidak/belum pernah sekolah atau tidak punya ijazah SD daripada penduduk usia 5 tahun ke atas di DKI Jakarta (Gambar 3.2). Sementara itu, penduduk usia 5 tahun ke atas di DKI Jakarta 3,5 kali lebih cenderung berpendidikan SMA atau perguruan tinggi daripada penduduk usia 5 tahun ke atas di Lampung.

Dalam hal lama sekolah, secara rata-rata penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia bersekolah selama 6,75 tahun atau kelas 9 (tidak tamat SMP) (Gambar 3.3). Lama sekolah rata-rata paling pendek di Papua (5,85 tahun atau kelas 7) dan paling panjang di DKI Jakarta (11,11 tahun atau kelas 12). Lama sekolah rata-rata di Indonesia sekitar 2 tahun lebih pendek daripada lama sekolah rata-rata di Malaysia dan sekitar 3 tahun lebih pendek daripada lama sekolah rata-rata di Singapura.

Ada tiga ukuran pendidikan lainnya: angka partisipasi sekolah, angka partisipasi kasar, dan angka partisipasi murni. Angka partisipasi sekolah (*school enrolment ratio/SER*) adalah banyak penduduk usia jenjang pendidikan i yang sedang bersekolah per 100 penduduk usia jenjang pendidikan i . Rumus perhitungan SER adalah sebagai berikut.

$$SER = \frac{PS_i}{P_i} \times 100$$

PS_i adalah banyak penduduk usia jenjang pendidikan i yang sedang bersekolah. P_i adalah banyak penduduk usia jenjang pendidikan i .

Angka partisipasi kasar (*gross enrolment ratio/GER*) adalah banyak murid terdaftar pada jenjang pendidikan k per 100 penduduk usia sekolah pada jenjang pendidikan k . Rumus perhitungan GER adalah sebagai berikut.

M_k adalah banyak murid terdaftar pada jenjang pendidikan k . P_k adalah banyak penduduk usia sekolah pada jenjang pendidikan k .

$$GER = \frac{M_k}{P_k} \times 100$$

Angka partisipasi murni (*net enrolment ratio/NER*) adalah banyak murid usia sekolah pada jenjang pendidikan k yang terdaftar per 100 penduduk usia sekolah pada jenjang pendidikan k . Rumus perhitungan NER adalah sebagai berikut.

NM_k adalah banyak murid usia sekolah pada jenjang pendidikan k yang terdaftar. P_k adalah banyak penduduk usia sekolah pada jenjang pendidikan k .

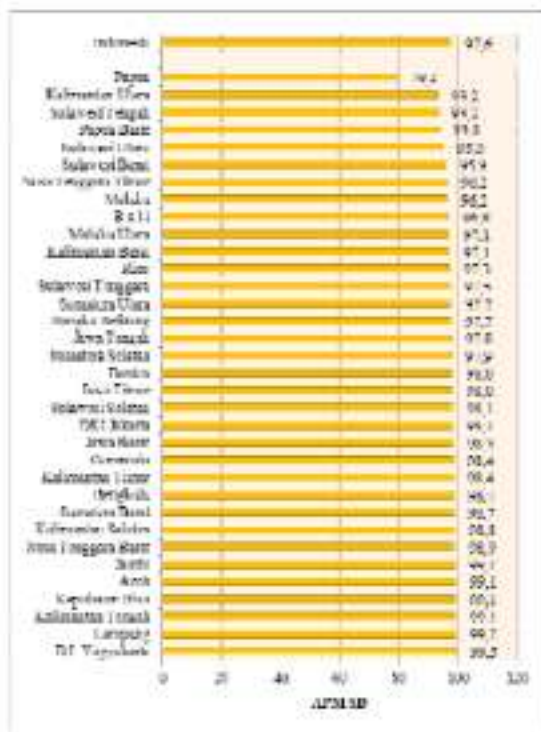
$$NER = \frac{NM_k}{P_k} \times 100$$

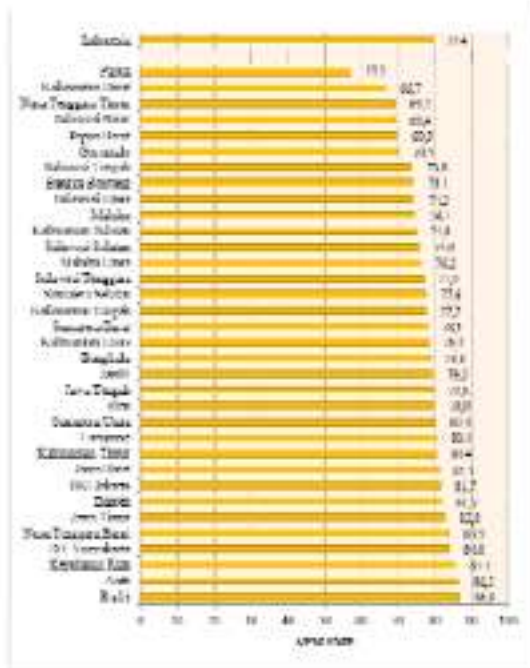
Semakin tinggi pendidikan semakin rendah angka partisipasi murni (APM). Seperti dapat dilihat pada Gambar 3.4, APM menurun dari 97,6 untuk jenjang pendidikan SD menjadi 79,4 untuk jenjang pendidikan SMP dan 60,8 untuk jenjang pendidikan SMA. APM SD paling rendah di Papua (79) dan paling tinggi di D.I. Yogyakarta (97). APM SMP juga paling rendah di Papua (57) dan paling tinggi di Bali (87). APM SMA juga paling rendah di Papua (44) dan paling tinggi di Kepulauan Riau dan Bali (73). Fakta ini mengindikasikan keteringgalan yang nyata dalam hal pembangunan pendidikan di Papua.

Gambar 3.4

Angka partisipasi murni SD, SMP, dan SMA menurut provinsi Indonesia 2019

SD



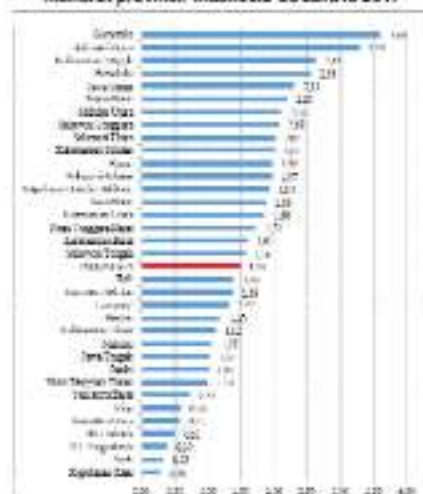


B. Komposisi perkawinan

Status perkawinan juga merupakan karakteristik sosial pokok yang memiliki pengaruh yang penting terhadap tingkat kelahiran. Perkawinan usia anak berhubungan dengan tingkat kelahiran yang lebih tinggi dan risiko kematian bayi, anak, dan maternal yang lebih tinggi.

Status perkawinan dikelompokkan menjadi belum menikah, menikah, cerai hidup, cerai mati (janda/duda), dan hidup bersama (kohabitas). Hasil SUPAS 2015 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk berumur 10 tahun ke atas Indonesia berstatus kawin (58,7%), diikuti dengan belum kawin (33,3%), cerai mati (5,1%), dan cerai hidup (2,0%) (Gambar 3.5). Persentase berstatus belum kawin paling rendah di Jawa Timur (28,1%) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (41,7%). Persentase berstatus kawin paling rendah di Nusa Tenggara Timur (50,6%) dan paling tinggi di Bali (82,3%). Persentase berstatus cerai hidup paling rendah di Papua (1,2%) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Barat (3,2%). Persentase berstatus cerai mati paling rendah di Papua (3,3%) dan paling tinggi di Jawa Timur (5,1%).

Gambar 3.6
Persentase anak perempuan usia 10–17 tahun yang berstatus kawin/ncerai
menurut provinsi: Indonesia SUENAS 2017



Sumber: KPPPA dan BPS (2018) (Diolah oleh Penulis).

C. Komposisi ketenagakerjaan

Dalam analisis ketenagakerjaan digunakan beberapa konsep, yaitu tenaga kerja, angkatan kerja, pengangguran, setengah penganggur, menganggur tidak kentara, pengangguran friksional, serta lapangan, jenis, dan status pekerjaan. Tenaga kerja (*manpower*) adalah semua orang di suatu negara yang dapat memproduksi barang dan jasa jika ada permintaan terhadap tenaga mereka dan jika mereka ingin berpartisipasi dalam kegiatan tersebut (Siegel dan Swanson 2004). Untuk perbandingan internasional, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menggunakan batasan umur 15 tahun ke atas untuk tenaga kerja. Angkatan kerja (*labor force* atau *workforce*) adalah bagian dari tenaga kerja yang sedang bekerja atau sedang mencari pekerjaan dimana aktivitas tersebut berada dalam suatu batasan waktu tertentu.

Angkatan kerja dikelompokkan menjadi penduduk yang bekerja (*employed*) dan yang menganggur (*unemployed*). Penduduk yang bekerja adalah orang-orang yang terlibat dalam pekerjaan yang dibayar (upah dan gaji) atau sedang bekerja sendiri selama periode acuan, termasuk orang-orang yang mempunyai pekerjaan atau usaha, namun sedang tidak bekerja karena sakit, berlibur, atau alasan-alasan spesifik lain. Penduduk yang menganggur (penganggur) adalah semua orang yang tidak mempunyai pekerjaan tetapi dapat bekerja dan telah mengambil langkah-langkah tertentu untuk mencari pekerjaan selama periode acuan, termasuk (i) orang-orang yang tidak mempunyai pekerjaan, namun sudah membuat persiapan-persiapan untuk bekerja atau bekerja sendiri setelah periode acuan, (ii) pencari pekerjaan, namun sudah pernah bekerja sebelumnya, dan (iii) pencari pekerjaan untuk pertama kalinya dan belum pernah bekerja sebelumnya, serta tidak termasuk orang yang tidak mempunyai pekerjaan, namun tidak sedang mencari pekerjaan (*discouraged workers*).

Setengah penganggur (*underemployed*) adalah mereka yang bekerja di bawah jam kerja normal (kurang dari 35 jam seminggu). Setengah penganggur terpaksa adalah mereka yang bekerja di bawah jam kerja normal (35 jam seminggu) dan masih mencari pekerjaan atau masih bersedia menerima pekerjaan. Setengah penganggur sukarela adalah mereka yang bekerja di bawah jam kerja normal tetapi tidak bersedia menerima pekerjaan lain.

Penganggur tidak kentara (*disguised unemployment*) mereka yang bekerja di bawah kapasitas yang mampu dilakukan. Misalnya, membuat meja sebenarnya dapat dikerjakan oleh tiga orang, namun yang mengerjakan empat orang. Penganggur friksional adalah seseorang yang berhenti dari suatu pekerjaan untuk pindah ke pekerjaan lain dan belum mendapatkan pekerjaan.

Menurut PBB (1988), lapangan pekerjaan adalah kegiatan suatu organisasi/lembaga/usaha (*establishment*) dimana seseorang pekerja bekerja selama periode waktu acuan yang dibuat untuk data karakteristik ekonomi. Kegiatan *establishment* adalah jenis barang yang diproduksi atau jasa yang diberikan. Klasifikasi lapangan pekerjaan ditetapkan dalam *International Standard Industrial Classification of All Economic Activities (ISIC)*. Lapangan pekerjaan dapat dikelompokkan menjadi 9 kelompok besar, yaitu (i) pertanian, kehutanan, perburuan, dan perikanan, (ii) pertambangan dan penggalian, (iii) industri pengolahan, (iv) listrik, gas, dan air, (v) bangunan, (vi) perdagangan besar, eceran, rumah makan, dan hotel, (vii) angkutan, pergudangan, dan komunikasi, (viii) keuangan, asuransi, usaha persewaan bangunan, tanah, dan jasa perusahaan, serta (ix) jasa kemasyarakatan. Lapangan pekerjaan dapat dikelompokkan menjadi pertanian yang meliputi poin (i) di atas, industri yang meliputi poin (ii) dan (iii) di atas, dan jasa yang meliputi point (iv)–(ix) di atas.

Menurut PBB (1988), jenis pekerjaan (*occupation*) adalah jenis pekerjaan selama periode waktu acuan menurut orang yang bekerja (atau jenis pekerjaan yang dikerjakan sebelumnya, jika orang tersebut tidak bekerja), tanpa memandang lapangan pekerjaan atau status dalam pekerjaan dimana orang tersebut seharusnya diklasifikasikan. Jenis pekerjaan ditetapkan dalam *International Standard Classification of Occupations (ISCO-88)*. Jenis pekerjaan dikelompokkan menjadi (0/1) tenaga profesional, teknisi, dan yang sejenis, (2) tenaga kepemimpinan dan kelolausahaan, (3) tenaga tata usaha dan yang sejenis, (4) tenaga usaha penjualan, (5) tenaga usaha jasa, (6) tenaga usaha pertanian, kehutanan, perburuan, dan perikanan, (7/8/9) tenaga produksi, operator alat-alat angkutan, dan pekerja kasar, dan (x00) lainnya. Jenis pekerjaan juga dapat dikelompokkan menjadi pekerja kerah putih (*white collar*) yang mencakup (0/1), (2), dan (3), kerah biru (*blue collar*) yang mencakup (7/8/9), pekerja kerah abu-abu (*gray collar*) yang mencakup (5) dan (6), dan pekerja lainnya yang mencakup (x00).

Menurut PBB 1988, status pekerjaan (*status in employment*) adalah status seseorang yang aktif secara ekonomi berkaitan dengan pekerjaannya atau jenis kontrak pekerjaan eksplisit atau implisit dengan orang-orang lain atau organisasi-organisasi yang orang tersebut miliki dalam pekerjaannya. Status pekerjaan dapat dikelompokkan menjadi (i) berusaha sendiri (*self-employed*), (ii) berusaha dengan dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar (*self-employed assisted by temporary employee*), (iii) berusaha dengan buruh tetap/buruh dibayar (*employer*), (iv) buruh/karyawan/pegawai (*employee*), (v) pekerja bebas di pertanian, (vi) pekerja bebas di non-pertanian, dan (vi) pekerja keluarga/tidak dibayar (*family/unpaid worker*). Status pekerjaan dapat dikelompokkan menjadi pekerja sektor formal yang mencakup poin (ii) dan (iv) di atas dan pekerja sektor informal yang mencakup point (i), (i), (v), (vi), dan (vi) di atas.

Sumber data ketenagakerjaan meliputi sensus penduduk, SUPAS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), dan Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS). SAKERNAS adalah sumber data utama ketenagakerjaan. Definisi penduduk yang bekerja dalam SP, SUPAS, SUSENAS, dan SAKERNAS adalah mereka yang selama seminggu yang lalu melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan dan "bekerja paling sedikit satu jam tanpa terputus" dalam seminggu yang lalu.

Untuk mengumpulkan data ketenagakerjaan, dalam sensus/survei responden ditanya kegiatan yang dilakukan seminggu yang lalu dengan pilihan jawaban bekerja, sekolah, mengurus rumah tangga, lainnya selain kegiatan pribadi (olah raga, piknik, dan kegiatan sosial). Selanjutnya, responden ditanya kegiatan mana yang menggunakan waktu terbanyak. Jika, bekerja merupakan kegiatan yang menggunakan waktu terbanyak, responden ditanya lapangan usaha/bidang pekerjaan utama, status/kedudukan dalam pekerjaan utama, penghasilan bersih (uang dan barang) per bulan dari pekerjaan utama, jam kerja, apakah mempunyai pekerjaan/usaha, tetapi sementara tidak bekerja dalam seminggu terakhir, dan apakah sedang mencari pekerjaan atau mempersiapkan suatu usaha selama seminggu terakhir.

Ukuran-ukuran ketenagakerjaan meliputi tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK), tingkat kesempatan kerja (TKK), dan tingkat pengangguran terbuka (TPT). TPAK adalah banyak angkatan kerja per 100 tenaga kerja. TKK adalah banyak penduduk bekerja per 100 angkatan kerja. TPT adalah banyak penganggur per 100 angkatan kerja. Rumus perhitungan TPAK, TKK, dan TPT adalah sebagai berikut.

$$TPAK = \frac{AK}{TK} \times 1.000 \quad TKK = \frac{K}{AK} \times 1.000 \quad TPT = \frac{PT}{AK} \times 1.000$$

TK adalah tenaga kerja, AK adalah angkatan kerja, K adalah penduduk yang bekerja, dan PT adalah penganggur terbuka.

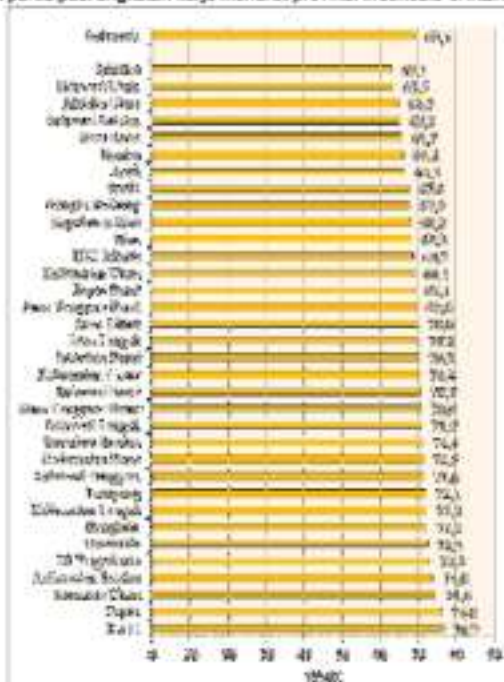
Sebagai contoh, menurut hasil SAKERNAS 2019 TK = 196.462.765, AK = 136.183.032, K = 129.366.192, dan PT = 6.816.840. TPAK, TKK, dan TPT Indonesia menurut SAKERNAS 2019 adalah

$$\begin{aligned} TPAK &= \frac{136.183.032}{196.462.765} \times 1.000 = 69 \\ TKK &= \frac{129.366.192}{136.183.032} \times 1.000 = 95,0 \\ TPT &= \frac{6.816.840}{136.183.032} \times 1.000 = 5,0 \end{aligned}$$

Pada Gambar 3.7 – Gambar 3.9 disajikan TPAK, TKK, dan TPT menurut provinsi. Dapat dilihat bahwa TPAK paling rendah di Maluku (83,1) dan paling tinggi di Bali (78,7). TKK paling rendah di Jawa Barat (92,3) dan paling tinggi di Bali (98,8). TPT paling rendah di Bali (1,2) dan paling tinggi di Jawa Barat (7,7).

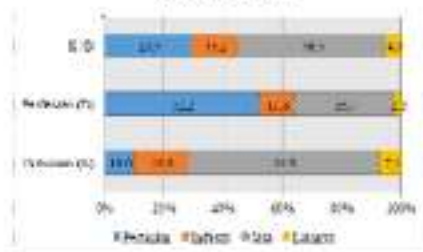
Gambar 3.7

Tingkat partisipasi angkatan kerja menurut provinsi Indonesia SAKERNAS 2019



Sumber: BPS (2019) (Data dan Perula)

Gambar 3.10
Distribusi persentase penduduk bekerja menurut lapangan pekerjaan Indonesia
SAKERNAS 2019



Sumber: BPS (2019) (Dilolah oleh Penulis).

MATERI POKOK 3: Dinamika Pembangunan Kependudukan

A. Tantangan pembangunan sumber daya manusia

Penduduk selalu berubah secara dinamis. Jika kita lihat pada gambar ini maka berkat keberhasilan Program KB, proporsi penduduk usia 0-14 tahun semakin menurun. Disisi lain, proporsi penduduk usia produktif semakin meningkat. Kondisi ini yang kita sebut sebagai jendela peluang yang apabila produktivitas penduduk meningkat, saving meningkat maka dapat mendorong terjadinya bonus demografi. Sebaliknya, proporsi penduduk lansia usia 65 plus juga semakin meningkat. Kondisi ini menimbulkan tantangan kependudukan baru di Indonesia yaitu *ageing population*. Suatu negara disebut mengalami *ageing population* apabila proporsi penduduk lansianya lebih dari 10 persen.

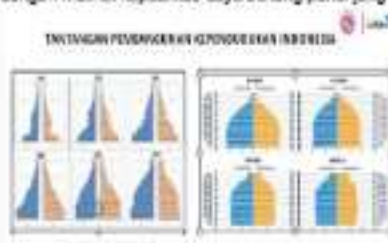
Kebijakan kependudukan di Indonesia selama ini terutama ditujukan untuk mengendalikan jumlah penduduk mengingat pada masa lalu pertumbuhan penduduk Indonesia sangat tinggi. Saat ini telah terjadi penurunan pertumbuhan penduduk yang cukup besar dari 3,5% per tahun pada periode 1970-1980 menjadi 1,25% per tahun pada periode 2010-2020 (BPS, 2021). Program keluarga berencana yang digalakkan oleh pemerintah berhasil menekan angka kelahiran total (Total Fertility Rate atau TFR) dari 5,6 per wanita menurut hasil sensus penduduk tahun 1971 menjadi 2,18 per wanita sesuai hasil sensus penduduk long form (SP2020LF) di tahun 2022 (BPS, 2023). Program keluarga berencana efektif meningkatkan kesadaran dan mengubah perilaku masyarakat terhadap reproduksi dan ukuran keluarga. Perubahan nilai dan norma budaya yang mendukung keluarga kecil dan

menunda usia menikah berkontribusi pada penurunan TFR. Selain itu, penurunan fertilitas tersebut juga didorong oleh meningkatnya tingkat pendidikan terutama di kalangan perempuan dan partisipasi perempuan dalam dunia kerja.



Gambar 2. Struktur Umur Penduduk Indonesia

Meskipun angka TFR secara nasional telah menurun mendekati *replacement level*, disparitas TFR antar provinsi maupun antar kabupaten/kota masih relatif tinggi. Hasil SP2020LF tersebut menunjukkan lebih dari 40 persen kabupaten/kota di Indonesia masih memiliki TFR di atas 2,3. Sementara itu, beberapa kabupaten/kota khususnya di Pulau Jawa dan Bali sudah memiliki TFR yang rendah bahkan di bawah 2,0. Perbedaan capaian TFR antar daerah tersebut diharapkan menjadi dasar pertimbangan dalam menyusun strategi kebijakan pembangunan kependudukan dengan melihat kapabilitas daya dukung penunjang lainnya.



Gambar 3. Piramida Penduduk Indonesia, 1961-2050

Tahap 1: Pra-Transisi (1961 - 1971)

1961: Bentuk piramida sangat lebar di bagian bawah dan sangat sempit di bagian atas, menunjukkan tingkat kelahiran dan kematian yang sangat tinggi dan berfluktuasi.

1971: Dasar piramida masih lebar, menunjukkan tingginya angka kelahiran. Tingkat kematian mulai menurun secara signifikan karena perbaikan dalam bidang kesehatan dan sanitasi.

Tahap 2: Transisi Awal (1980 - 1990)

1980: Bagian bawah piramida mulai mengecil, menunjukkan penurunan angka kelahiran. Angka kematian menurun, menyebabkan peningkatan populasi usia muda dan produktif.

1990: Penurunan angka kelahiran lebih jelas, tetapi angka kematian tetap rendah. Pertumbuhan penduduk meningkat cepat karena selisih antara kelahiran dan kematian masih besar.

Tahap 3: Transisi Menengah (2000 - 2020)

2000: Angka kelahiran terus menurun, terlihat dari menyempitnya dasar piramida. Populasi usia produktif sangat besar, menandakan potensi bonus demografi. Angka kematian rendah dan stabil, menyebabkan peningkatan populasi usia lanjut.

2010: Piramida menunjukkan penurunan angka kelahiran yang terus berlanjut. Populasi usia produktif semakin membesar, memberikan kesempatan untuk pemanfaatan jendela peluang bonus demografi.

2020: Rasio ketergantungan mencapai angka paling rendah, populasi usia produktif mencapai puncaknya, memberikan kesempatan terbesar untuk memaksimalkan bonus demografi. Angka kelahiran rendah dan stabil, memungkinkan fokus pada pengembangan ekonomi dan peningkatan produktivitas.

Tahap 4: Pasca-Transisi (2030 - 2050)

2030: Populasi usia produktif tetap besar, tetapi mulai menunjukkan tanda-tanda penurunan. Populasi usia lanjut mulai meningkat lebih signifikan.

2040: Bentuk piramida menunjukkan angka kelahiran yang tetap rendah. Populasi usia produktif mulai mengecil, menandakan akhir dari bonus demografi. Populasi usia lanjut meningkat signifikan, dengan tantangan baru terkait optimalisasi bonus demografi kedua.

2050: Piramida menunjukkan karakteristik penuaan populasi yang lebih jelas. Populasi usia produktif semakin mengecil, sementara populasi usia lanjut semakin besar. Indonesia memasuki fase *aged population*.

Tantangan lain terkait terus mengesalnya angka fertilitas ini adalah *population decline* dan *population aging*. Dengan trend penurunan fertilitas saat ini, menurut hasil proyeksi penduduk terbaru, Indonesia diperkirakan akan mengalami penurunan jumlah penduduk sekitar tahun 2070. Sementara itu, kecilnya angka kelahiran yang dibarengi dengan peningkatan umur harapan hidup menciptakan struktur penduduk yang tidak seimbang karena memperbesar proporsi penduduk yang berusia tua, dalam hal ini 60 tahun ke atas. Pada tahun 2020, 9,97% penduduk Indonesia berusia 60 tahun ke atas (BPS, 2021), dan pada tahun 2045 diperkirakan penduduk lanjut usia tersebut meliputi 20% dari seluruh penduduk Indonesia (BPS, 2023). Jika tidak dibarengi dengan kebijakan yang sesuai, penduduk usia produktif di Indonesia akan menjadi generasi sandwich yang menanggung tidak saja penduduk usia sekolah tetapi penduduk lansia yang jumlahnya besar.

B. Pembangunan Kependudukan dan kualitas manusia

Selanjutnya, untuk mengukur kualitas penduduk maka indikator yang paling sering dipergunakan adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM). BPS Indonesia telah mengukur IPM sampai tingkat provinsi. Namun apabila kita bandingkan dengan negara-negara di Kawasan Asia Tenggara maka nilai IPM Indonesia masih berada di urutan ke-8. Hal ini tentunya mengkhawatirkan karena sebenarnya jumlah penduduk dan luas wilayah Indonesia paling besar dibandingkan negara-negara Asia Tenggara lainnya.



Gambar 4. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan pengukuran perbandingan dari harapan hidup, pendidikan, dan standar hidup untuk semua negara. IPM digunakan sebagai indikator untuk menilai aspek kualitas dari

pembangunan dan untuk mengklasifikasikan apakah sebuah negara termasuk negara maju, negara berkembang, atau negara terbelakang dan juga untuk mengukur pengaruh dari kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup. IPM diperkenalkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan *Human Development Report* (HDR). UNDP mencoba memeringkat semua negara dari skala 0 (terendah) sampai 1 (tertinggi) dalam hal pembangunan manusia di negara tersebut.

Sejumlah premis penting dalam pembangunan manusia diantaranya (*Human Development Report, 1995*): (1) Pembangunan harus mengutamakan penduduk sebagai pusat perhatian; (2) Pembangunan dimaksudkan untuk memperbesar pilihan-pilihan bagi penduduk, tidak hanya untuk meningkatkan pendapatan mereka. Oleh karena itu konsep pembangunan manusia harus terpusat pada penduduk secara keseluruhan, dan bukan hanya pada aspek ekonomi saja; (3) Pembangunan manusia memperhatikan bukan hanya pada upaya meningkatkan kemampuan (kapabilitas) manusia tetapi juga dalam upaya-upaya memanfaatkan kemampuan manusia tersebut secara optimal; (4) Pembangunan manusia didukung oleh empat pilar pokok, yaitu: produktivitas, pemerataan, kesinambungan, dan pemberdayaan; (5) Pembangunan manusia menjadi dasar dalam penentuan tujuan pembangunan dan dalam menganalisis pilihan-pilihan untuk mencapainya.

Komponen yang diukur dalam IPM antara lain umur harapan hidup saat lahir, rata-rata lama sekolah, harapan lama sekolah, dan pengeluaran riil per kapita per tahun. IPM dibagi menjadi 4 kategori: (1). *Very high human development* untuk urutan 1 sampai 47. (2). *High human development* untuk urutan 48 sampai 94. (3). *Medium human development* untuk urutan 95 sampai 141. (4). *Low human development* untuk urutan 142 sampai 187.

Urutan	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Indonesia (Rendah)	154	141	127	113	101	90	105	115	126	136	145
Korea Selatan (Tinggi)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Arab Saudi (Tinggi)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Malaysia (Tinggi)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Thailand (Tinggi)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Brunei Darussalam (Tinggi)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Timor Leste (Rendah)	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187	187
Rata-rata	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Sumber : BPS 2020

Gambar 5. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menurut komponen 2010-2020

Manfaat dari penghitungan IPM adalah mampu mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk), menentukan peringkat atau level pembangunan suatu wilayah/negara, dapat menjadi ukuran

kinerja Pemerintah, serta IPM juga digunakan sebagai salah satu alokator penentuan Dana Alokasi Umum (DAU). Bagi negara-negara di dunia saat ini, keberhasilan pembangunan yang mereka jalankan tidak hanya dinilai dari besarnya Produk Domestik Bruto (PDB) yang mereka miliki, tetapi juga dari seberapa berhasil mereka membangun kualitas sumberdaya manusia masyarakatnya yang diemirkan melalui IPM.

Selain Indeks Pembangunan Manusia, terdapat alternatif penghitungan lain untuk mengetahui kualitas pembangunan kependudukan di suatu negara yang disebut Indeks Modal Manusia atau Human Capital Index. Meskipun indikatornya berbeda, namun ketertinggalan Indonesia apabila dibandingkan dengan negara-negara lain di Kawasan Asia Tenggara juga sama-sama mengkhawatirkan.

Pada tahun 2018, Grup Bank Dunia menjalankan sebuah proyek mengenai modal manusia dan mengeluarkan sebuah indeks yakni Indeks Modal Manusia (IMN). Indeks ini akan mengukur kontribusi kesehatan dan pendidikan untuk produktivitas generasi pekerja berikutnya. Badan Pusat Statistik (BPS) belum menghitung Indeks Modal Manusia sampai tingkat daerah. Padahal indeks ini dapat dijadikan acuan atau dasar bagi pemerintah dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Indonesia mengalami pertumbuhan ekonomi yang stagnasi yakni 4%-6% dalam kurun waktu 2015-2018. Padahal pada periode sebelum tahun 2015, pertumbuhan ekonomi Indonesia mampu mencapai 8%. Dalam teori pertumbuhan ekonomi neoklasik terdapat 3 faktor dalam pertumbuhan ekonomi yakni akumulasi modal, pertumbuhan penduduk yang diikuti dengan kualitasnya dan perkembangan teknologi.



Gambar E. Indeks Modal Manusia (IMN)/ Human Capital Index (HCI)

C. Pembangunan Kependudukan dan pendidikan

Ketika kualitas penduduk suatu negara tidak terlalu baik, seperti diperlihatkan oleh Indeks Pembangunan Manusia dan Indeks Modal Manusia maka akan terjadi tantangan sangat besar bagi penduduk Indonesia ketika harus bersaing dengan penduduk dari negara-negara lain seperti diperlihatkan dalam Gambar 7 ini.



Gambar 7. Indeks Daya Saing Global (GCI)

Global competitiveness index (GCI) atau indeks daya saing global adalah suatu indeks yang mengukur progres suatu negara dalam perkembangan semua faktor-faktor yang memengaruhi produktivitasnya. Secara implisit, indeks ini mengukur seberapa efisien suatu negara memanfaatkan faktor-faktor produksinya yang kemudian akan berujung pada upaya memaksimalkan produktivitas faktor total/total factor productivity (TFP) dan mencapai pertumbuhan ekonomi jangka panjang, sehingga bermanfaat bagi pembuat kebijakan untuk melakukan intervensi kebijakan yang efektif.

The Global Competitiveness Index Report 2019 menggunakan indeks daya saing global 4.0 (GCI 4.0) sejak 2018 dengan penyesuaian yang lebih detail dan cocok dengan Revolusi Industri 4.0 saat ini. Adapun kerangka pembentuk indeks daya saing global secara umum dapat dikategorikan menjadi 4 aspek, antara lain lingkungan yang mendukung/konduktif (*enabling environment*), modal manusia (*human capital*), aspek pasar (*markets*), dan ekosistem inovasi (*innovation ecosystem*)¹. Keempat aspek tersebut kemudian dirinci kembali dalam 12 pilar pembentuk indeks daya saing.

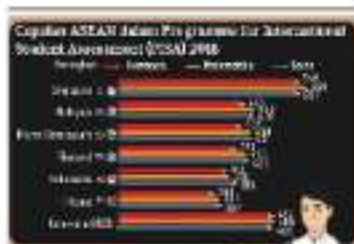
Peringkat indeks daya saing global Indonesia dalam laporan World Economic Forum (WEF) turun dari peringkat 45 dari 140 negara Pada tahun 2018 menjadi peringkat 50 dari 141 negara pada tahun 2019. Indonesia menempati urutan ke-4 di ASEAN setelah Singapura (1), Malaysia (27) dan Thailand (40), dan jika dibandingkan dengan Singapura yang menempati posisi pertama dalam daya saing

global, Indonesia masih tertinggal di hampir seluruh komponen daya saing, kecuali komponen stabilitas makroekonomi dan ukuran ekonomi.

Indonesia telah meningkatkan kinerja dalam daya saing global di semua pilarnya dalam 5 tahun terakhir. Namun berdasarkan laporan WEF, peringkat Indonesia pada tahun 2016-2017 mengalami penurunan dari peringkat 37 pada tahun 2015-2016 menjadi peringkat 41 pada tahun 2016-2017 dan kemudian naik pada tahun 2017-2018 menjadi peringkat 36. Sementara pada tahun 2018 dan 2019, peringkat Indonesia dalam indeks daya saing global kembali mengalami penurunan, yaitu peringkat 46 pada tahun 2018 dan peringkat 50 pada tahun 2019.

Indonesia merupakan negara dalam kawasan Asia Tenggara (ASEAN) yang berpenghasilan rendah-menengah. Untuk itu, pada gambar berikut akan ditampilkan bagaimana posisi daya saing Indonesia dalam indeks daya saing global yang dikeluarkan oleh WEF jika dibandingkan dengan negara-negara sekitar (Asia Tenggara), terutama yang masuk dalam ASEAN-5 ditambah Vietnam, dan beberapa negara berkembang dengan perkembangan ekonomi tercapat, yang tergolong dalam BRIC (Brazil, Rusia, India, dan China). Posisi Indonesia berada di bawah peringkat Singapura, Malaysia, China, Rusia, dan Thailand. Sementara posisi Indonesia hanya lebih baik dibandingkan dengan India, Brazil, Vietnam, dan Filipina.

Sebagaimana dikutip dari OECD, pada saat tes PISA 2018 berlangsung, di Indonesia diperkirakan terdapat 4.439.080 anak berusia 15 tahun. Dari jumlah tersebut, 86% atau 3.768.608 anak tergolong populasi PISA. Selebihnya, 15% atau 670.578 anak tidak bisa dikategorikan sebagai bagian dari populasi PISA karena sejumlah kondisi, yaitu: 1) anak-anak usia 15 tahun yang tidak berada di bangku sekolah atau berstatus bukan siswa, 2) siswa usia 15 tahun yang belum mencapai kelas 7 atau kelas 1 SMP/ sederajat, dan 3) siswa usia 15 tahun yang mengenyam pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB) karena merupakan anak-anak berkebutuhan khusus.



Gambar 8. Capaian ASEAN dalam Programme for International Student Assessment (PISA) 2018

Sejak PISA 2000 hingga PISA 2018, siswa Indonesia usia 15 tahun paling banyak berada di jenjang pendidikan kelas 9 dan 10 atau 3 SMP/ sederajat dan 1 SMA/ sederajat. Karena angka cakupan populasi PISA terus naik, proporsi siswa usia 15 tahun di kelas 9 dan 10 terhadap total anak Indonesia berusia 15 tahun juga terus mengalami kenaikan, dari sebesar 29% pada PISA 2000 menjadi 71% pada PISA 2018. Sebagai perbandingan di sesama negara ASEAN, perkembangan pencapaian tingkat pendidikan siswa usia 15 tahun di Thailand berbeda lagi. Sejak PISA 2003 hingga PISA 2015, sebesar 52% sampai 71% anak usia 15 tahun di negeri ini berada di jenjang pendidikan kelas 9 dan 10, namun dengan pergeseran komposisi menjadi lebih banyak berada di kelas 10. Pada PISA 2000, sebesar 32% anak Thailand usia 15 tahun duduk di kelas 9 dan 21% di kelas 10. Saat PISA 2000 diadakan, proporsi anak usia 15 tahun yang duduk di kelas 10 mencapai 54%, sementara yang duduk di kelas 9 turun menjadi 17%.

Tren nilai PISA Indonesia menunjukkan peningkatan sejak PISA 2000 hingga 2018, dengan peningkatan tipis pada bidang membaca dan sains, dan peningkatan lebih tajam di bidang matematika. Meski tren sepanjang periode naik, pada PISA 2018, skor Indonesia relatif turun di semua bidang. Penurunan paling tajam terjadi di bidang membaca.

D. Pembangunan Kependudukan dan kesehatan

Kalau kita mempelajari kependudukan kita sering mendengar istilah *life expectancy at birth* atau angka harapan hidup saat lahir. Indikator ini seringkali dipergunakan untuk mengestimasi umur penduduk di suatu wilayah. Namun indikator ini dikritisi oleh para pakar kesehatan karena meskipun umur seseorang panjang namun banyak dari mereka yang tidak hidup secara sehat ataupun mengalami kesakitan atau cacatan akibat sakit.

Transisi epidemiologi Indonesia terus berlangsung. Penurunan beban penyakit menular berlangsung lambat, sementara penyakit tidak menular terus memengaruhi kesehatan Indonesia, meskipun dalam pola yang tidak merata di seluruh provinsi. Penyakit tidak menular seperti diabetes merupakan masalah kebijakan kesehatan yang mendesak. Diabetes merupakan penyakit yang sangat mahal untuk diobati dan dikelola. Pemerintah Indonesia telah meluncurkan kampanye nasional melawan hipertensi, diabetes, dan obesitas. Misalnya, Gerakan Indonesia Lawan Diabetes merupakan inisiatif yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan PT Kalbe Farma, penyedia layanan kesehatan dan perusahaan farmasi besar, yang meningkatkan kesadaran tentang pencegahan dan pengobatan diabetes. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) menginisiasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLAMIS) pada tahun 2010.3



Sumber: Mboi, Natshah et al. (2019). The state of health in Indonesia's provinces, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Global Health, Volume 10, Issue 11, e1632 – e1643

Gambar 9. Healthy life expectancy (HALE) Indonesia

HALE atau *Healthy Life Expectancy* untuk menghitung angka harapan sehat seseorang. Melalui penghitungan HALE ini diharapkan dapat diestimasi produktivitas seseorang dari sisi kesehatan sampai umur berapa tahun serta untuk menghitung *burden of disease* atau beban penyakit di suatu wilayah. Diagram ini memperlihatkan beban penyakit di Indonesia berdasarkan provinsi dan jenis penyakitnya. Misalnya, Sulawesi Barat didominasi penyakit penyakit paru obstruktif kronik yang lebih tinggi dari rata-rata. Terdapat sedikit variasi antarprovinsi untuk penyakit Alzheimer dan demencia lainnya, kanker trakea, bronkus, dan paru-paru, kanker usus besar dan rektum, atau penyakit jantung hipertensi (kecuali Kalimantan Utara).



Sumber: WHO, Nafiah et al. (2019). The state of health in Indonesia's provinces, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Global Health*, Volume 10, Issue 11, e1632 – e1645.

Gambar 10. Age-standardised years of life lost (YLL) rates for Indonesia and all provinces for leading causes, 2019

Tekanan darah sistolik tinggi, *Body Mass Index* (BMI) tinggi, merokok, pola makan buruk, dan glukosa plasma puasa tinggi merupakan lima risiko terbesar di Indonesia. Kalima risiko ini mengancam untuk menghambat atau bahkan meniadakan kemajuan kesehatan di Indonesia dan berpotensi untuk mengarahkan kembali lintasan kesehatan masa depan bagi banyak provinsi. Sangat penting bahwa kebijakan dan intervensi yang dirancang untuk mengurangi beban penyakit melalui pengurangan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dalam hal pola makan, metabolisme, dan faktor risiko lainnya diprioritaskan di setiap tingkat administratif Indonesia juga berupaya untuk mengendalikan penggunaan tembakau melalui berbagai mekanisme dan peraturan.

Namun, pendekatan multisektoral untuk mengurangi konsumsi tembakau di Indonesia ini belum memberikan dampak pada skala yang dibutuhkan, dan sudah saatnya untuk melakukan upaya yang lebih kuat. Indonesia belum menandatangani Konvensi Kerangka Kerja WHO tentang Pengendalian Tembakau meskipun beban tembakaunya tinggi dan tekanan yang meningkat untuk bergabung dengan komunitas global dan meratifikasi perjanjian tersebut. Meratifikasi perjanjian ini akan memperkuat program-program domestik yang telah dilaksanakan Indonesia memang perlu berinvestasi secara luas dalam perubahan perilaku, pencegahan, dan promosi

kesehatan, namun, agar intervensi berhasil, diperlukan pendekatan multisektoral. Keterlibatan masyarakat lokal sangat penting.

MATERI POKOK 4: Dinamika Program KB

A. Kerangka pikir dinamika kependudukan dan KB:

Dinamika Kependudukan dan Keluarga Berencana adalah dua aspek yang saling berkaitan erat dalam pengelolaan populasi suatu negara. Dinamika kependudukan mengacu pada perubahan-perubahan yang terjadi dalam struktur, distribusi, dan pertumbuhan penduduk suatu wilayah atau negara. Faktor-faktor utama yang mempengaruhi dinamika ini meliputi:

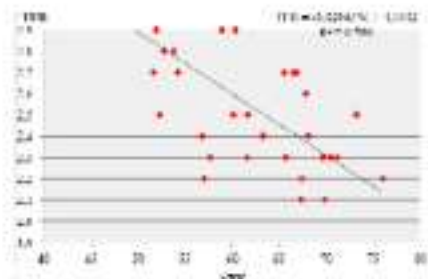
- (1) Kelahiran (Fertilitas): Tingkat kelahiran atau fertilitas sangat mempengaruhi pertumbuhan penduduk. Semakin tinggi angka kelahiran, semakin cepat pertumbuhan penduduk.
- (2) Kematian (Mortalitas): Angka kematian juga berdampak besar pada dinamika kependudukan. Penurunan angka kematian, misalnya melalui peningkatan akses ke pelayanan kesehatan, akan meningkatkan pertumbuhan populasi.
- (3) Migrasi: Perpindahan penduduk dari satu tempat ke tempat lain (migrasi internal dan internasional) juga berdampak pada dinamika kependudukan, terutama dalam hal distribusi penduduk.

Pertumbuhan Penduduk merupakan suatu hasil dari interaksi kelahiran, kematian, dan migrasi. Negara-negara dengan angka kelahiran tinggi dan angka kematian rendah cenderung memiliki pertumbuhan penduduk yang cepat. Dinamika kependudukan memiliki dampak signifikan terhadap ekonomi, infrastruktur, dan lingkungan. Pengendalian pertumbuhan penduduk seringkali dianggap penting untuk mendukung pembangunan berkelanjutan. Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak dalam sebuah keluarga melalui penggunaan metode kontrasepsi. Program KB bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran dengan menyediakan akses terhadap kontrasepsi. KB juga membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, yang bisa meningkatkan risiko kesehatan bagi ibu dan bayi.

Dengan merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak, keluarga dapat lebih siap secara ekonomi dan emosional dalam membesarkan anak. Dengan pertumbuhan populasi yang terkendali, negara dapat mengatur sumber daya lebih baik untuk memenuhi kebutuhan penduduk. Dinamika kependudukan yang tidak terkendali dapat menyebabkan beban berat pada sumber daya alam, ekonomi, serta layanan publik. Oleh karena itu, program Keluarga Berencana menjadi salah satu strategi penting dalam pengendalian pertumbuhan penduduk. Dengan menurunkan angka kelahiran, program KB membantu menyeimbangkan dinamika kependudukan sehingga

C. Fertilitas dan penggunaan kontrasepsi:

Dinamika kependudukan berhubungan erat dengan program KB. Tingkat kelahiran lebih rendah di wilayah-wilayah yang pencapaian program KBnya lebih baik. Seperti dapat dilihat pada Gambar 13, di Indonesia, semakin tinggi angka prevalensi kontrasepsi (APK) di suatu provinsi, semakin rendah angka fertilitas total. Kenalkan 1 persen dalam APK berhubungan dengan penurunan angka fertilitas total sebesar 0,03 anak per perempuan atau 30 anak per 1.000 perempuan. Jadi, peningkatan prevalensi kontrasepsi penting untuk penurunan tingkat fertilitas.

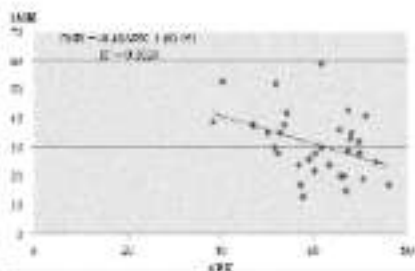


Sumber: BKKBN DKI (2018) (Ditolah oleh Penulis).

Gambar 13. Angka prevalensi kontrasepsi (APK) 2017 dan angka fertilitas total (TFR) 2017 menurut provinsi Indonesia

D. Kontrasepsi dan kematian bayi:

Tingkat kematian lebih rendah di wilayah-wilayah yang pencapaian program KBnya lebih baik. Seperti dapat dilihat pada Gambar 14, di Indonesia, semakin tinggi angka prevalensi kontrasepsi (APK) di suatu provinsi, semakin rendah angka kematian bayi (IMR). Kenalkan 1 persen dalam APK berhubungan dengan penurunan IMR sebesar 0,48 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup atau 48 per 100.000 perempuan. Jadi, peningkatan prevalensi kontrasepsi penting untuk penurunan tingkat kematian.



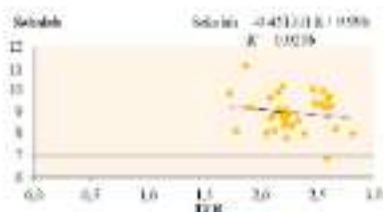
Sumber: BKKBN dik (2018) (Dilolah oleh Penulis).

Gambar 14. Angka prevalensi kontrasepsi (APK) 2017 dan angka kematian bayi (IMR) 2017 menurut provinsi Indonesia

E. Fertilitas dan pendidikan;

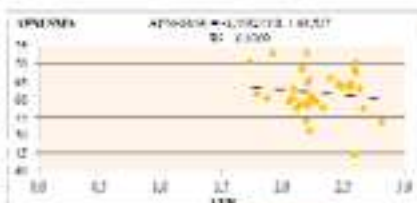
Tingkat kelahiran yang tinggi menghambat peningkatan kesejahteraan sosial termasuk pendidikan. Pencapaian pendidikan secara umum lebih rendah di wilayah-wilayah dengan tingkat kelahiran yang lebih tinggi. Seperti dapat dilihat pada Gambar 15, di Indonesia, semakin tinggi tingkat kelahiran di suatu provinsi, semakin pendek lama sekolah rata-ratanya. Peningkatan dalam TFR sebesar 1 anak per perempuan berhubungan dengan penurunan lama sekolah rata-rata penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 0,43 tahun. Jadi, penurunan TFR penting untuk peningkatan lama sekolah penduduk.

Tingkat kelahiran yang tinggi juga berhubungan dengan partisipasi sekolah yang lebih rendah. Seperti dapat dilihat pada Gambar 16, di Indonesia, semakin tinggi tingkat kelahiran di suatu provinsi, semakin rendah angka partisipasi mumi sekolah menengahnya. Peningkatan dalam TFR sebesar 1 anak per perempuan berhubungan dengan penurunan angka partisipasi mumi sekolah menengah sebesar 3,32. Jadi, penurunan TFR penting untuk peningkatan partisipasi sekolah penduduk.



Sumber: Bappenas BKK (2016) dan www.bps.go.id (Diolah oleh Penulis).

Gambar 15. Angka fertilitas total (TFR) 2015 dan lama sekolah rata-rata (Sekolah) 2015 menurut provinsi Indonesia

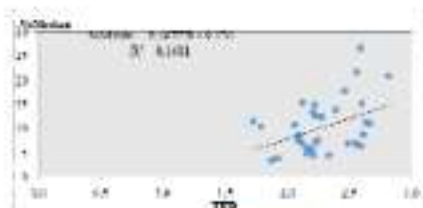


Sumber: Bappenas BKK (2016) dan www.bps.go.id (Diolah oleh Penulis).

Gambar 16. Angka fertilitas total (TFR) 2015 dan angka partisipasi murni (APM SWA) 2015 menurut provinsi Indonesia

F. Fertilitas dan kemiskinan:

Tingkat kelahiran yang tinggi dapat menghambat upaya pengentasan kemiskinan. Seperti dapat dilihat pada Gambar 17, di Indonesia, semakin tinggi tingkat kelahiran di suatu provinsi, semakin tinggi persentase penduduk miskinnya. Peningkatan dalam TFR sebesar 1 anak per perempuan berhubungan dengan kenaikan persentase penduduk miskin sebesar 8,46. Jadi, penurunan TFR penting untuk pengentasan kemiskinan.



Sumber: Bappenas dkk (2010) dan www.bps.go.id (Diolah oleh Penulis).

Gambar 17. Angka fertilitas total (TFR) 2015 dan persentase penduduk miskin (%Miskin) 2019 menurut provinsi Indonesia

Pembangunan ekonomi memiliki dampak positif terhadap penurunan fertilitas. Pembangunan ekonomi meningkatkan kesempatan pendidikan dan pekerjaan formal bagi perempuan sehingga menurunkan tingkat kelahiran. Seperti dapat dilihat pada Gambar 18, di Indonesia, semakin tinggi pembangunan ekonomi di suatu provinsi, semakin rendah tingkat kelahirannya. Kenaikan angka pertumbuhan ekonomi sebesar satu persen (ln[produk domestik regional bruto/PDRB atas dasar harga konstan per kapita]) sebesar 1% akan menurunkan TFR sebesar 0,17 anak per perempuan atau 17 anak per 100 perempuan. Jadi, pembangunan ekonomi penting untuk penurunan tingkat kelahiran.



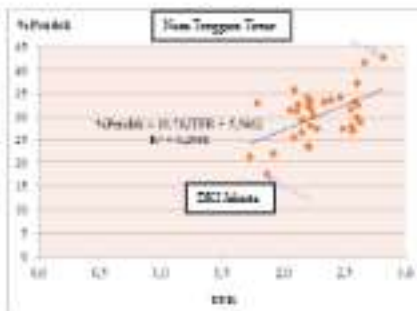
Sumber: INDOBARCER (databank.worldbank.org) dan Bappenas (2015) (Diolah oleh Penulis).

Gambar 18. Angka pertumbuhan ekonomi 2011 dan Angka fertilitas total (TFR) 2015 menurut provinsi Indonesia

MATERI POKOK 5: Dinamika Percepatan Penurunan Stunting

A. Data stunting

Tingkat kelahiran yang tinggi dapat membatasi kemampuan keluarga untuk memberikan gizi yang terbaik kepada anak usia bawah lima tahun (balita) sehingga dapat meningkatkan kejadian stunting. Seperti dapat dilihat pada Gambar 19, di Indonesia, semakin tinggi tingkat kelahiran di suatu provinsi, semakin tinggi persentase anak usia balita pendek (*stunted*). Peningkatan dalam TFR sebesar 1 anak per perempuan berhubungan dengan kenaikan persentase anak usia balita pendek sebesar 10,8%. Jadi, penurunan TFR penting untuk penurunan kejadian stunting.



Sumber: Bappenas dx (2018) dan Kementerian Kesehatan (2015) (Ditiah dien Perulu).

Gambar 15. Angka fertilitas total (TFR) 2015 dan persentase anak usia balita pendek (%Pendek) 2018 menurut provinsi Indonesia

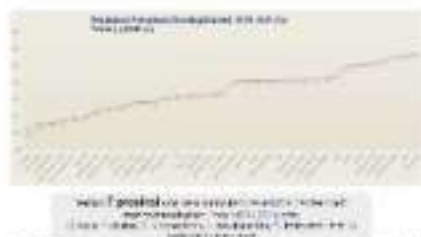
Kesehatan gizi anak balita merupakan hal yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pemmasalahan gizi yang utamanya adalah masalah kekurangan gizi yaitu stunting dan wasting, serta kelebihan gizi atau kita kenal dengan kegemukan atau obesitas. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021, stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

TREN & TARGET PENURUNAN STUNTING 2020-2024



Gambar 26. Tren dan target penurunan stunting Indonesia 2020-2024

Berdasarkan data prevalensi stunting nasional turun dari 30,8% tahun 2018 menjadi 21,5% tahun 2023 atau dengan kata lain selama 4 tahun terakhir terjadi penurunan stunting sebanyak 9,3% atau sebesar 2,5 juta balita terselamatkan dari stunting. Berdasarkan hasil SKI tahun 2023, angka prevalensi stunting pada balita di Indonesia sebesar 21,5%, penurunan sebesar 0,1 % dari capaian tahun 2022 sebesar 21,6%.



Gambar 21. Tren dan target penurunan stunting Indonesia 2020-2024

Berdasarkan provinsi, sebanyak 10 provinsi telah mempunyai prevalensi dibawah 20%, bahkan 1 provinsi telah dibawah 10%, yaitu Bali (7,2%). Namun demikian masih ada 5 provinsi yang mempunyai prevalensi di atas 30% yaitu NTT, Papua Pegunungan, Papua Barat Daya, Sulawesi Barat dan Papua Tengah. Selain permasalahan stunting yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak optimal terdapat permasalahan gizi lainnya pada anak yaitu wasting. Wasting adalah kondisi ketika berat badan anak menurun, sangat kurang, atau bahkan berada di bawah rentang normal. Data menunjukkan baduta (0-23 bulan) yang

menderita wasting sebanyak 9,2%, sedangkan wasting pada balita (0-59 bulan) sebesar 8,6%. Selain wasting permasalahan gizi yang ada saat ini adalah overweight atau obesitas pada baduta (0-23 bulan) sebesar 4,4% dan pada balita (0-59 bulan) sebesar 4,2%.

B. Strategi pencegahan stunting.

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting mencakup 5 Pilar yang harus diimplementasikan oleh Pemerintah dengan langkah-langkah strategis, terintegrasi, dan terkoordinasi. Pencegahan stunting menyangkut berbagai penyebab langsung dan tidak langsung yang memerlukan kerjasama dan koordinasi lintas sektor di seluruh tingkatan pemerintah, swasta dan dunia usaha serta masyarakat. Pembagian tugas intensifikasi tetap mengacu kepada tugas pokok, fungsi, dan kewenangan dari masing-masing kementerian dan Lembaga serta pemerintah daerah.

Strategi percepatan penurunan stunting (kondisi kurang gizi kronis pada anak) merupakan salah satu prioritas pemerintah di banyak negara, termasuk Indonesia. Stunting berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak, sehingga mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa depan. Strategi-strategi yang dapat diterapkan untuk mempercepat penurunan stunting:

1. Intervensi Gizi Spesifik

- **Pemberian Makanan Tambahan (PMT):** Program pemberian makanan tambahan yang bernutrisi tinggi untuk ibu hamil, menyusui, dan anak-anak balita.
- **Pemberian ASI Eksklusif:** Mendorong pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan makanan pendamping ASI setelahnya.
- **Peningkatan Gizi Ibu Hamil dan Menyusui:** Suplementasi zat besi, asam folat, dan vitamin lainnya pada ibu hamil serta pemantauan asupan gizi ibu selama menyusui.

2. Intervensi Gizi Sensitif

- **Akses Air Bersih dan Sanitasi:** Penyediaan air bersih dan fasilitas sanitasi yang baik mengurangi risiko infeksi yang berkontribusi pada stunting.
- **Pendidikan Gizi:** Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat, pemberian ASI, dan kebersihan lingkungan.
- **Program Kesehatan Lingkungan:** Pengelolaan limbah rumah tangga yang lebih baik dan pencegahan penyakit menular, terutama diare, yang sering menyebabkan malnutrisi.

3. Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan

- **Posyandu Aktif:** Memperkuat peran Posyandu sebagai pusat layanan kesehatan bagi ibu hamil dan balita, termasuk pemantauan tumbuh kembang anak.
- **Pemeriksaan Kehamilan dan Anak Rutin:** Memastikan ibu hamil menjalani pemeriksaan rutin, serta monitoring pertumbuhan anak untuk mendeteksi risiko stunting sejak dini.
- **Imunisasi Lengkap:** Memastikan anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap untuk mencegah penyakit yang dapat memperburuk kondisi gizi.

4. Penguatan Kebijakan dan Koordinasi Lintas Sektor

- **Koordinasi Antara Pemerintah Pusat dan Daerah:** Mendorong sinergi antar instansi kesehatan, pendidikan, dan pelayanan sosial untuk memastikan program penurunan stunting berjalan efektif.
- **Keterlibatan Komunitas:** Menggerakkan tokoh masyarakat dan organisasi lokal dalam mengedukasi dan mendukung penerapan program gizi di tingkat akar rumput.

5. Pendekatan Ekonomi dan Sosial

- **Bantuan Sosial dan Subsidi:** Memberikan bantuan pangan kepada keluarga miskin dan program keluarga harapan (PKH) yang berfokus pada keluarga rentan stunting.
- **Peningkatan Ketahanan Pangan:** Mendorong program pertanian untuk keluarga dalam menyediakan bahan pangan lokal yang kaya nutrisi, seperti sayur, buah, dan protein nabati serta hewani.

6. Penggunaan Teknologi dan Data

- **Pemanfaatan Data untuk Pemantauan:** Menggunakan data digital dari Posyandu, puskesmas, dan instansi lain untuk memantau status gizi dan intervensi yang dilakukan secara real-time.
- **Aplikasi Informasi Gizi:** Mengembangkan aplikasi yang dapat diakses masyarakat untuk mendapatkan informasi mengenai pola makan sehat, pertumbuhan anak, dan langkah pencegahan stunting.

7. Edukasi dan Peningkatan Kesadaran Publik

- **Kampanye Sosial:** Meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya pencegahan stunting melalui kampanye media massa, media sosial, dan pelatihan di komunitas.

- Pendidikan Formal dan Nonformal: Meningkatkan pendidikan tentang gizi di sekolah-sekolah dan melalui lembaga masyarakat, terutama bagi calon ibu dan keluarga dengan anak balita.

Dengan menggabungkan pendekatan yang berfokus pada pencegahan dan penanganan secara menyeluruh, penurunan angka stunting diharapkan bisa terjadi lebih cepat dan berkelanjutan.

G. EVALUASI

- Salah satu dampak dari transisi demografi yang terjadi di Indonesia adalah...
 - Meningkatnya angka kemiskinan
 - Bertambahnya jumlah penduduk usia tua dan produktif
 - Menurunnya tingkat pendidikan di daerah pedesaan
 - Berkurangnya jumlah penduduk usia kerja
- Bonus demografi dapat memberikan manfaat bagi perekonomian jika...
 - Rasio ketergantungan meningkat
 - Penduduk usia kerja memiliki keterampilan dan produktivitas tinggi
 - Angka fertilitas kembali meningkat secara drastis
 - Pemerintah mengurangi investasi di sektor pendidikan
- Berdasarkan Undang-Undang Kesejahteraan Lansia Nomor 13 Tahun 1998, suatu wilayah dikatakan memiliki struktur penduduk "tua" jika...
 - Persentase penduduk usia di bawah 15 tahun lebih dari 50%
 - Persentase penduduk usia 60 tahun ke atas mencapai lebih dari 10%
 - Jumlah penduduk laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan
 - Pertumbuhan penduduk lebih dari 3% per tahun
- Berdasarkan data SUPAS 2015, kelompok pendidikan terbesar di Indonesia adalah penduduk yang...
 - Tidak pernah sekolah
 - Tamat sekolah dasar (SD)
 - Tamat sekolah menengah pertama (SMP)
 - Tamat perguruan tinggi
- Angka Partisipasi Murni (APM) menunjukkan...
 - Banyak murid usia sekolah yang benar-benar terdaftar pada jenjang pendidikan tertentu
 - Jumlah total penduduk yang bersekolah tanpa batasan usia
 - Banyak guru yang mengajar dalam suatu wilayah
 - Rasio antara jumlah sekolah dan jumlah penduduk

6. Apa dampak dari tingginya angka perkawinan usia anak?
 - A. Menurunnya angka kelahiran dalam suatu wilayah
 - B. Meningkatnya risiko kematian ibu dan anak serta keterbatasan akses pendidikan bagi perempuan
 - C. Meningkatnya jumlah tenaga kerja terdidik
 - D. Berkurangnya angka partisipasi sekolah pada jenjang perguruan tinggi
7. Apa dampak dari ageing population di Indonesia?
 - A. Berkurangnya jumlah tenaga kerja produktif
 - B. Meningkatnya jumlah sekolah dasar
 - C. Meningkatnya angka fertilitas
 - D. Menurunnya usia harapan hidup
8. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) digunakan untuk mengukur...
 - A. Pertumbuhan jumlah penduduk per tahun
 - B. Kualitas hidup berdasarkan pendidikan, kesehatan, dan standar hidup
 - C. Jumlah tenaga kerja di sektor industri
 - D. Perubahan dalam jumlah penduduk lansia
9. Salah satu tantangan dari penurunan angka fertilitas di Indonesia adalah...
 - A. Population decline dan population aging
 - B. Meningkatnya angka kemiskinan
 - C. Penurunan usia harapan hidup
 - D. Peningkatan angka urbanisasi
10. Faktor utama yang memengaruhi dinamika kependudukan adalah...
 - A. Fertilitas, mortalitas, dan migrasi
 - B. Pendidikan, ekonomi, dan sosial budaya
 - C. Jumlah tenaga kerja dan angka urbanisasi
 - D. Infrastruktur, kesehatan, dan teknologi
11. Bagaimana hubungan antara angka fertilitas total (TFR) dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)?
 - A. Semakin tinggi TFR, semakin tinggi IPM
 - B. Semakin tinggi TFR, semakin rendah IPM
 - C. Tidak ada hubungan antara TFR dan IPM
 - D. IPM hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi
12. Bagaimana peningkatan prevalensi kontrasepsi (APK) berpengaruh terhadap angka kematian bayi (IMR)?
 - A. Peningkatan APK menurunkan IMR
 - B. Peningkatan APK meningkatkan IMR
 - C. Tidak ada hubungan antara APK dan IMR
 - D. IMR hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi

13. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, faktor utama penyebab stunting adalah...
- A. Kurangnya aktivitas fisik pada anak
 - B. Kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang
 - C. Penggunaan gadget yang berlebihan
 - D. Konsumsi makanan cepat saji sejak bayi
14. Mengapa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama penting dalam pencegahan stunting?
- A. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh optimal
 - B. ASI dapat menggantikan semua jenis makanan dan minuman lain hingga usia 2 tahun
 - C. ASI membuat bayi lebih cepat bertambah berat badan secara berlebihan
 - D. ASI dapat diberikan kapan saja tanpa memperhatikan kebutuhan bayi
15. Salah satu strategi intervensi gizi spesifik dalam percepatan penurunan stunting adalah...
- A. Penyediaan air bersih dan sanitasi yang baik
 - B. Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil dan anak-anak balita
 - C. Peningkatan ketahanan pangan melalui sektor pertanian
 - D. Pemberian bantuan sosial kepada keluarga miskin

H. REFERENSI

1. Modul Luaran Demografi: Jumlah, Komposisi dan Penyebaran Penduduk, Omas Bulan Samosir, Ph.D, dkk. Jakarta: Lembaga Demografi FEUI.
2. Modul Dinamika Pembangunan Kependudukan, Program KB dan Percepatan Penurunan Stunting, Omas Bulan Samosir, Ph.D, dkk. Jakarta: Lembaga Demografi FEUI.

JAWABAN SOAL

1. B
2. B
3. B
4. B
5. A
6. B
7. A
8. B
9. A
10. A
11. B
12. A
13. B
14. A
15. B