



Sekretariat  
Dewan Perwakilan Rakyat Daerah  
Daerah Istimewa Yogyakarta

# **NASKAH AKADEMIK PERATURAN DAERAH INISIATIF DPRD DIY TENTANG PENGENDALIAN PENDUDUK TAHUN 2020**



## **KATA PENGANTAR**

Hakikat pembangunan nasional sebagai pengamalan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat di Indonesia. Terkait hal ini, tanggung jawab untuk mengamalkan pembangunan penduduk tidak hanya berada di tataran pemerintah pusat saja, namun juga melibatkan daerah. Dengan kata lain, masing-masing daerah di Indonesia juga memiliki kewajiban untuk turut berkontribusi dalam pembangunan tersebut.

Adapun pembangunan manusia tersebut bertujuan untuk membentuk penduduk yang berkualitas dan berdaya saing. Sehingga diharapkan pembangunan tersebut dapat memiliki implikasi positif terhadap kesejahteraan penduduk. Namun demikian, pembangunan dari sisi kualitas tersebut tidak dapat berdiri sendiri melainkan perlu ditopang dengan stabilitas kuantitas penduduk. Karena itu diperlukan Peraturan Daerah mengenai pengendalian kuantitas penduduk yang dapat digunakan sebagai acuan yang sah bagi daerah untuk memberikan kontribusi dalam mengamalkan pembangunan.

Desember 2020

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
DAFTAR TABEL .....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	7
C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik .....	13
D. Metode.....	14
BAB II KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS .....	17
A. Kajian Teoretis .....	17
1. Definisi Pengendalian Penduduk.....	17
2. Pertumbuhan Penduduk .....	18
3. Fertilitas (Kelahiran) .....	22
4. Mortalitas .....	25
5. Migrasi .....	31
B. Kajian terhadap Asas dan Prinsip yang Terkait dengan Penyusunan Norma.....	37
1. Asas Kemanusiaan.....	37
2. Asas Keselarasan dan Keseimbangan .....	38
3. Asas Kemanfaatan .....	38
4. Asas Keadilan .....	38
5. Asas Partisipatif.....	38
6. Asas Non-Diskriminatif.....	39
7. Asas Kesetaraan .....	39

C. Kajian terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, serta Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat maupun Pemerintah Daerah .....	39
1. Angka Fertilitas ( <i>Total Fertility Rate/TFR</i> ) .....	39
2. Perkawinan Usia Anak .....	49
3. Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita ...	54
4. Persentase Penggunaan Alat Kontrasepsi .....	55
5. Kebutuhan ber-KB yang tidak Terpenuhi ( <i>Unmet Need</i> ).....	57
6. Jumlah Kesertaan ber-KB.....	61
7. Jumlah Penduduk.....	62
8. Migrasi Penduduk.....	68
D. Kajian terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Diatur dalam Peraturan Daerah Mengenai Pengendalian Penduduk .....	71
1. Pengaturan Fertilitas .....	71
2. Penurunan Mortalitas.....	72
3. Pengarahan Migrasi.....	73
E. Kondisi Pengendalian Kuantitas Penduduk Yang Diinginkan di DIY .....	75
<b>BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT .....</b>	<b>78</b>
A. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 .....	78
B. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan.....	79
C. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia .....	80
D. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.....	81
E. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah .....	82
F. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya .....	82
G. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.....	83
H. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025.....	85

I. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.....	86
J. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan .....	88
K. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.....	89
L. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.....	90
M. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 481/PER/G4 /2016 Tentang Sistem Informasi Keluarga.....	91
N. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 3 TAHUN 2017 Tentang Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.....	93
O. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pembangunan Ketahanan Keluarga .....	93
P. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2022 .....	94
Q. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019 – 203995	
<b>BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS .....</b>	<b>97</b>
A. Landasan Filosofis.....	97
B. Landasan Sosiologis .....	98
C. Landasan Yuridis .....	99
<b>BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TENTANG PENGENDALIAN PENDUDUK.....</b>	<b>102</b>
A. Jangkauan dan Arah Pengaturan .....	102
B. Ruang Lingkup Materi Pengaturan .....	103
1. Kerangka dan Sistematika Rancangan Peraturan Daerah .....	103
2. Materi Muatan yang diatur dalam Batang Tubuh.....	105
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>110</b>
A. Kesimpulan.....	111

B. Rekomendasi.....	112
DAFTAR PUSTAKA .....	114

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jumlah Kematian Ibu, Bayi dan Balita di DIY Tahun 2017-2019 .....	10
Tabel 2	Daftar Informan .....	15
Tabel 3	Jumlah Kesertaan Program KB Aktif.....	20
Tabel 4	Rata-Rata Lama Sekolah Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019.....	46
Tabel 5	Tingkat Kemiskinan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019 .....	49
Tabel 6	<i>Unmet Need</i> KB di DIY Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019 .....	58
Tabel 7	Jumlah Penduduk DIY Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019.....	63
Tabel 8	Rata-rata Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun menurut Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2017-2019.....	63
Tabel 9	Distribusi Penduduk DIY Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019.....	65
Tabel 10	Kepadatan Penduduk DIY Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019.....	65
Tabel 11	Persentase Penduduk DIY Menurut Kelompok Umur Tahun 2017-2019.....	67
Tabel 12	Rasio Ketergantungan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DIY Tahun 2017- 2019.....	68
Tabel 13	Data Migrasi Penduduk antar Kabupaten/Kota dalam satu Provinsi di DIY Tahun 2017-2019.....	69
Tabel 14	Data Migrasi Penduduk antar Kabupaten/Kota dalam antar Provinsi di DIY Tahun 2017-2019.....	70
Tabel 15	Proyeksi Parameter Kependudukan Tahun 2010-2035.....	76

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Lima Terbesar Jumlah Penduduk di Dunia Agustus 2020 .....	2
Gambar 2	Jumlah Penduduk DIY Tahun 2017-2019 .....	2
Gambar 3	Laju Pertumbuhan Penduduk DIY Tahun 2017-2019 .....	3
Gambar 4	<i>Dependency Ratio</i> DIY Tahun 2017-2019 .....	4
Gambar 5	TFR DIY Tahun 2017-2019 .....	8
Gambar 6	Persentase Pemakaian Kontrasepsi Modern di DIY Tahun 2017-2019.....	9
Gambar 7	Persentase Kebutuhan KB yang Tidak Terpenuhi ( <i>Unmet Need</i> ) di DIY Tahun 2017-2019 .....	10
Gambar 8	Kepadatan Penduduk di DIY Tahun 2019 .....	12
Gambar 9	Perkembangan Tingkat Fertilitas Total di Indonesia dan DIY .....	40
Gambar 10	Perkembangan TFR di DIY 1971-2017 .....	41
Gambar 11	Total Fertility Rate di DIY Tahun 1987 - 2017 .....	42

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sumber daya manusia (SDM) merupakan aspek terpenting yang diperlukan dalam memajukan suatu negara. Pembangunan yang dilakukan suatu negara akan berjalan optimal jika didukung dengan sumberdaya manusia yang berkualitas, dimana kualitas sumber daya manusia salah satu faktornya dipengaruhi oleh kuantitas penduduk. Hakikat pembangunan nasional adalah pembangunan SDM seutuhnya yang sejalan dengan Nawacita ke-5 (lima) yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia di Indonesia, yang mengandung pengertian bahwa manusia di Indonesia haruslah menjadi individu-individu yang berkualitas.

Pembangunan nasional ditujukan untuk meningkatkan kualitas penduduk yang merupakan potensi sumber daya manusia sehingga dapat mendukung pelaksanaan pembangunan nasional yang berkelanjutan. Peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan fokus dari pembangunan kependudukan dengan dasar pengendalian penduduk. Pengendalian penduduk adalah usaha atau tindakan mengatur laju atau mengontrol angka pertumbuhan penduduk secara seimbang agar sesuai dengan daya tampung dan daya dukung lingkungan. Terkendalinya jumlah penduduk secara kuantitas akan meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Oleh karena itu, kebijakan program pengendalian penduduk ini tidak semata-mata sebagai upaya untuk mempengaruhi pola dan arah demografi, tetapi juga untuk mencapai kesejahteraan masyarakat lahir dan batin bagi generasi saat ini dengan generasi yang akan datang.

Problem pembangunan di Indonesia berkaitan erat dengan jumlah penduduk. Dimana pertumbuhan jumlah penduduk ditentukan oleh tingkat kelahiran, kematian dan migrasi penduduk. Menurut [worldometer.info](https://www.worldometers.info/world-population/)<sup>1</sup> hingga Agustus 2020 jumlah penduduk di Indonesia masuk peringkat ke-empat di dunia yaitu 273,9 juta. China masih menduduki peringkat

---

<sup>1</sup> Worldometer, "World Population", diakses dari <https://www.worldometers.info/world-population/>, pada tanggal 16 November 2020 pukul 10.39

pertama dengan jumlah penduduk 1,44 miliar, kemudian India dengan jumlah penduduk 1,382 miliar, Amerika Serikat sebesar 331,3 juta serta Pakistan berada di bawah Indonesia dengan jumlah penduduk 221,5 juta orang. Hal ini menjadi tantangan besar bagi pemerintah untuk melakukan kontrol dan kendali terhadap masalah-masalah kependudukan yang ditimbulkan akibat jumlah penduduk yang tinggi.



**Gambar 1 Lima Terbesar Jumlah Penduduk di Dunia Agustus 2020**

*Sumber: worldometer.info<sup>2</sup>*

Sejalan dengan kenaikan jumlah penduduk di Indonesia dari tahun ke tahun, jumlah penduduk di DIY juga mengalami kenaikan selama tahun 2017 hingga tahun 2019 sebesar 80.765 jiwa. Kenaikan jumlah penduduk di DIY terjadi secara signifikan dengan rata-rata kenaikan jumlah penduduk per tahun adalah 40.040 jiwa.



**Gambar 2 Jumlah Penduduk DIY Tahun 2017-2019**

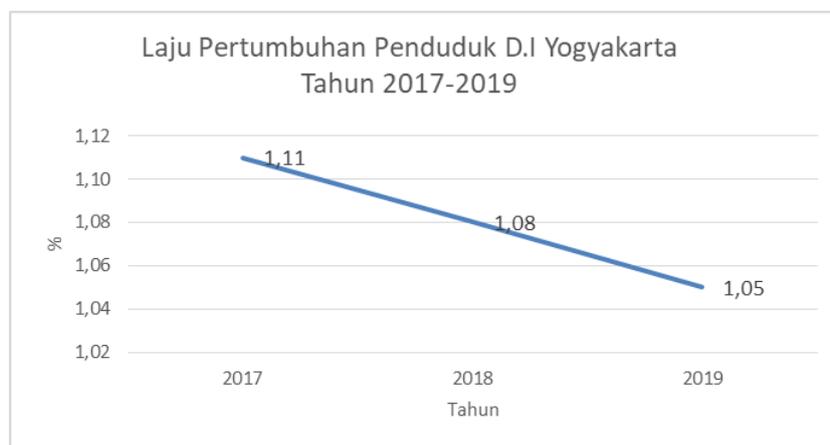
*Sumber: bappeda.jogjaprov.go.id<sup>3</sup>*

<sup>2</sup> Ibid

<sup>3</sup> Bappeda, "Data Dasar", diakses dari [http://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data\\_dasar/index](http://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data_dasar/index) pada tanggal 16 November 2020 pukul 11.00

Perubahan jumlah penduduk DIY merupakan suatu dinamika yang dipengaruhi oleh faktor fertilitas, mortalitas, dan migrasi. Dari faktor fertilitas, umur perkawinan dan program Keluarga Berencana dapat mempengaruhi tentang jumlah kelahiran anak. Kemudian faktor mortalitas dalam mempengaruhi dinamika penduduk dapat dilihat dari aspek angka kematian, angka harapan hidup, yang semuanya itu tergantung pada program kesehatan atau derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian yang tinggi di suatu daerah akan dapat mengurangi jumlah penduduk, dan angka harapan hidup yang tinggi kemungkinan dapat menambah jumlah penduduk yang ada. Sedangkan migrasi, baik migrasi masuk maupun migrasi keluar juga dapat mewarnai dinamika penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta. Ketiga faktor itu disebut sebagai komponen perubahan penduduk, dan ketiga faktor ini juga mempunyai dinamika sendiri, bagaimana pola dan perkembangannya.

Laju pertumbuhan penduduk DIY bertolak belakang dengan naiknya jumlah penduduk, karena laju pertumbuhan penduduk mengalami penurunan. Secara umum, laju pertumbuhan penduduk dari tahun 2017 hingga tahun 2019 terus mengalami penurunan. Angka laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2017 adalah 1,11% menjadi 1,05% pada tahun 2019. Turunnya laju pertumbuhan penduduk di DIY diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya peningkatan perekonomian penduduk, tingkat pendidikan serta adanya urbanisasi dan industrialisasi.



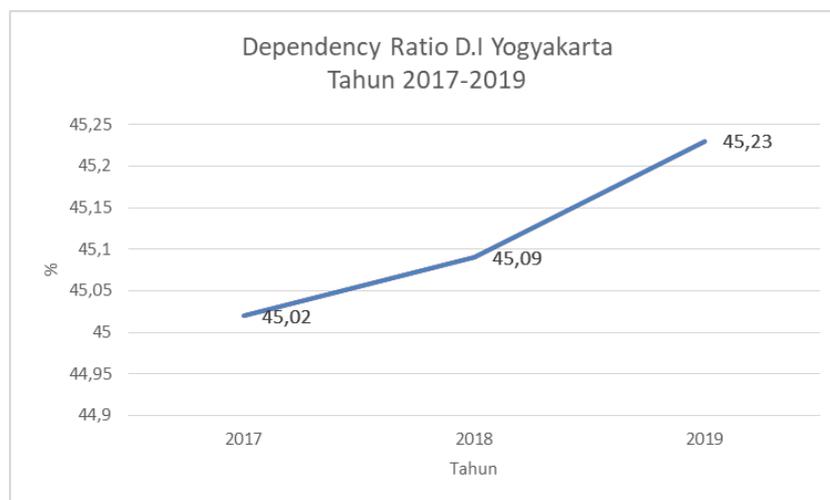
**Gambar 3 Laju Pertumbuhan Penduduk DIY Tahun 2017-2019**

Sumber: [bappeda.jogjapro.go.id](http://bappeda.jogjapro.go.id)<sup>4</sup>

Selain jumlah penduduk, *Dependency Ratio* dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk sebuah wilayah dikategorikan sebagai wilayah sejahtera ataupun tidak. *Dependency ratio* juga

<sup>4</sup> Ibid

dapat dijadikan sebagai tolak ukur kasar dalam menilai keberhasilan pembangunan yang dilakukan di sebuah wilayah.



**Gambar 4 Dependency Ratio DIY Tahun 2017-2019**

Sumber: [bappeda.jogjaprov.go.id](http://bappeda.jogjaprov.go.id)<sup>5</sup>

Secara garis besar *dependency ratio* DIY mengalami tren kenaikan yang berarti tingkat kesejahteraannya menurun. Tahun 2017 angka *dependency ratio* menunjukkan angka 45,02%, tahun 2018 mengalami kenaikan 0,07% menjadi 45,09% dan terus mengalami kenaikan pada tahun 2019 menjadi 45,23%. Meningkatnya angka rasio ketergantungan ini disebabkan oleh naiknya beban penduduk usia produktif untuk membiayai kehidupan penduduk usia non produktif. Walaupun tren laju pertumbuhan penduduk menurun tetapi rata-rata kenaikan jumlah penduduk DIY per tahun masih tinggi. Hal ini terjadi karena tingkat kelahiran rendah dan angka kematian juga rendah.

Pertumbuhan ekonomi, kemajuan teknologi, dan kebijakan pengendalian jumlah penduduk akan menghasilkan transisi demografi. Transisi demografi ini akan membawa implikasi pada struktur umur penduduk. Hal ini akan menghasilkan penduduk usia kerja yang melonjak drastis dibandingkan dengan penduduk di luar usia kerja, yaitu anak-anak dan lanjut usia (lansia). Dominannya, penduduk usia kerja menimbulkan apa yang disebut dengan bonus demografi. Dominasi jumlah penduduk usia kerja pada struktur penduduk akan berimplikasi pada penurunan rasio ketergantungan. Kondisi pada saat rasio ketergantungan berada pada titik yang minimal adalah masa di mana jendela peluang terbuka bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat.

<sup>5</sup> Ibid

Pembangunan kependudukan di DIY telah mengarah pada kondisi optimal yaitu struktur penduduk tumbuh seimbang dengan ditandai pencapaian angka kelahiran yang sangat rendah dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), setelah mengalami penurunan secara terus menerus sejak tahun 1987 hingga tahun 1994. *Total Fertility Rate* (TFR) DIY kembali mengalami kenaikan perlahan mulai tahun 1997 hingga tahun 2017. Angka TFR 2,2 dipandang oleh ahli kependudukan masih dalam kategori *on track* dalam menuju penduduk tumbuh seimbang, tetapi perlu intervensi agar angka TFR tidak terus meningkat dan menyebabkan deviasi terhadap target RPJMD DIY untuk mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang dengan TFR 2,1. Rendahnya TFR dalam jangka panjang adalah modal utama untuk mencapai momentum demografi berupa kesempatan untuk mencapai pertumbuhan dan kondisi ekonomi optimal. Inilah yang disebut dengan *demographic dividen* (bonus demografi) yaitu keuntungan optimal yang diperoleh dari kondisi Struktur demografi yang telah stabil. Penduduk pada fase ini betul-betul menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional.

Terlepas dari besarnya jumlah penduduk di DIY yang dapat memberikan dampak positif ataupun negatif, jika dilihat dari laju pertumbuhan penduduk yang cenderung menurun serta meningkatnya *dependency ratio* yang cenderung naik, tren pengendalian penduduk belum menunjukkan pada arah yang positif dengan jumlah penduduk yang semakin banyak tetapi kesejahteraan masih bersifat fluktuatif. Dampak positif dari sektor ekonomi dapat terjadi dengan syarat sebagian besar jumlah penduduk merupakan usia produktif yang mampu berpartisipasi dalam aktifitas ekonomi. Jumlah penduduk yang tinggi juga dapat memicu terjadinya hal-hal negatif terutama yang berkaitan dengan masalah kesejahteraan seperti kemiskinan, pengangguran serta kelangkaan pangan dan energi. Selain itu banyaknya penduduk juga dapat menimbulkan potensi kerusakan lingkungan karena tidak memadainya daya dukung dan daya tampung lingkungan. Oleh karena itu dibutuhkan suatu pengaturan untuk mencegah terjadinya masalah-masalah kependudukan tersebut dalam melaksanakan pembangunan berkelanjutan dengan pengendalian kuantitas penduduk. Disinilah perlunya daerah memiliki regulasi dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda) yang mengatur pengendalian kuantitas penduduk, bila daerah tersebut menginginkan terwujudnya SDM Tangguh yang mampu membawa kemajuan wilayah secara merata dan berkesinambungan.

Perlunya Perda Pengendalian Penduduk diperkuat dengan keberadaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah<sup>6</sup>, yang menyebutkan bahwa pengendalian penduduk merupakan salah satu urusan pemerintah konkuren yaitu urusan pemerintah wajib. Urusan pemerintah konkuren merupakan urusan pemerintah yang dibagi antara pemerintah pusat, daerah dan kabupaten/kota. Undang-undang ini juga menjelaskan bahwa pemerintah provinsi/daerah dalam pengendalian penduduk berperan sebagai pemandu dan mensinkronisasi kebijakan pemerintah pusat dengan pemerintah daerah provinsi dalam rangka pengendalian penduduk serta memetakan perkiraan pengendalian penduduk cakupan provinsi. Dalam mensinkronkan peraturan daerah dengan peraturan pusat, maka dalam pembuatan perda ini mensinkronkan dengan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga<sup>7</sup> yang menyebutkan bahwa pengendalian kuantitas penduduk dilakukan melalui pengendalian kelahiran, penurunan angka kematian dan pengarahan mobilitas; Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga<sup>8</sup> yang juga menyebutkan bahwa pengendalian kuantitas penduduk dilakukan melalui pengendalian kelahiran, penurunan angka kematian dan pengarahan mobilitas penduduk; dan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) yang menegaskan bahwa strategi pelaksanaan GDPK perlu dilakukan melalui: (1) pengendalian kuantitas penduduk, (2) peningkatan kualitas penduduk, (3) pembangunan keluarga, (4) penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk, serta (5) penataan administrasi penduduk. Sehingga dalam perda ini yang dimaksud dengan pengendalian penduduk adalah pengelolaan kuantitas penduduk yang meliputi pengendalian kelahiran, penurunan angka kematian yang dapat dilakukan dengan peningkatan kualitas penduduk di bidang kesehatan, pendidikan, agama, ekonomi maupun sosial budaya serta pengarahan mobilitas.

Pembentukan kualitas sumber daya yang baik dibutuhkan pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga sesuai dengan strategi GDPK. Dimana evaluasi kedua indikator tersebut dapat berjalan dengan baik jika pengembangan sistem informasi data kependudukan yang berkualitas dan terintegrasi juga dapat berjalan dengan baik yang mana ini telah diatur dalam Perda DIY No 9 Tahun 2015 mengenai Penyelenggaraan

---

<sup>6</sup> UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah Pasal 12

<sup>7</sup> UU No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Pasal 19 ayat 2

<sup>8</sup> PP No 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga Pasal 11 ayat 2

Administrasi Kependudukan dan Kartu Identitas Anak. Pembangunan ketahanan keluarga di DIY sendiri telah diatur dalam Perda DIY No 7 Tahun 2018, namun perda yang secara langsung mengatur tentang pengendalian penduduk masih kosong. Sehingga perda mengenai Pengendalian Penduduk yang secara khusus mengatur mengenai pengelolaan kuantitas penduduk di DIY sangat penting. Adanya perda ini secara bersama-sama dengan Perda DIY No 7 Tahun 2018 diharapkan dapat mendorong terbentuknya kualitas penduduk yang baik yang dapat juga sebagai salah satu pendukung Grand Design Pembangunan Kependudukan. Perda ini disusun dengan mengacu kepada dokumen GDPK DIY yang telah disusun, khususnya poin pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk serta penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk. Sedangkan untuk poin pembangunan keluarga dan penataan administrasi penduduk di DIY sudah memiliki raperdanya yaitu Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembangunan Keluarga dan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2018 Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Administrasi Kependudukan. GDPK selain diperlukan sebagai arah bagi kebijakan kependudukan di masa depan. Hal ini menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan pembangunan di DIY. Secara operasional, GDPK merupakan bagian integral dari pembangunan di berbagai bidang dalam rangka memerangi kemiskinan dan ketidakberdayaan.

Dengan demikian jelaslah bahwa Perda Pengendalian Penduduk memang perlu dibuat oleh setiap daerah dalam rangka mewujudkan SDM tangguh yang mampu lebih berkembang dan maju, terlebih di era bonus demografi. Tentu saja setelah Perda yang dimaksud dilaksanakan secara sungguh-sungguh oleh Pemerintah Daerah bersama segenap komponen masyarakat dengan mengerahkan segenap daya dan upayanya dalam mengendalikan kuantitas penduduk.

## **B. Identifikasi Masalah**

Beberapa uraian yang dikemukakan pada latar belakang, maka dapat diidentifikasi masalah-masalah sebagai berikut:

1. Resiko peningkatan *Total Fertility Rate* (TFR) akibat rendahnya kesadaran Pasangan Usia Subur (PUS) Usia 15-49 tahun dalam menggunakan alat kontrasepsi, khususnya alat kontrasepsi modern.

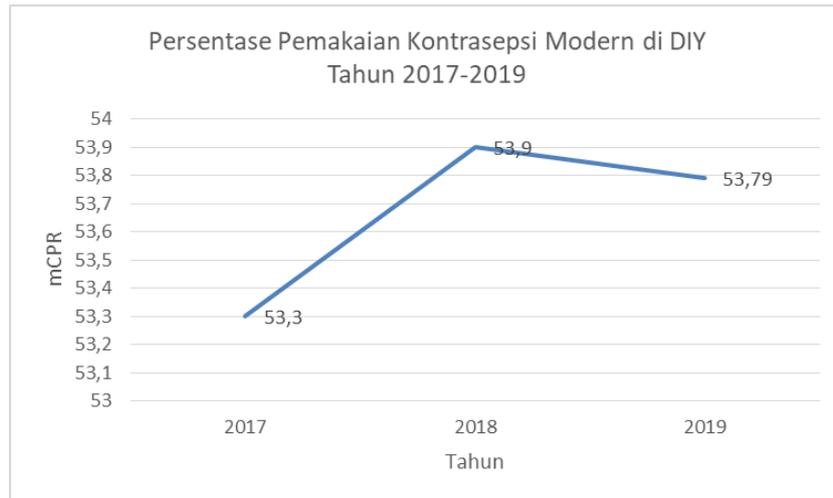
D.I Yogyakarta merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki pencapaian angka kelahiran yang sangat rendah jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari Laporan Kinerja Pemerintah Daerah BKKBN Perwakilan DIY tahun 2019, TFR di DIY mengalami fluktuatif dari tahun 2017 hingga tahun 2019. Tahun 2017 TFR DIY adalah 2,06, naik menjadi 2,24 pada tahun 2018 dan turun menjadi 1,80 pada tahun 2019. Pencapaian TFR di D.I Yogyakarta ini masih berada di bawah capaian nasional dan dibawah target nasional yaitu 2,1. TFR ini akan beresiko meningkatkan jumlah penduduk ketika nilainya mengalami kenaikan dari tahun ke tahun.



**Gambar 5 TFR DIY Tahun 2017-2019**

Sumber: BKKBN DIY

Resiko peningkatan TFR dapat juga dapat disebabkan oleh rendahnya kesadaran Pasangan Usia Subur (PUS) Usia 15-49 tahun dalam menggunakan alat kontrasepsi, khususnya alat kontrasepsi modern yang direkomendasikan oleh pemerintah. Saat ini persentase pemakaian kontrasepsi khususnya kontrasepsi modern di DIY fluktuatif, dimana pada tahun 2017 capaian mCPR (*modern contraceptive prevalence rate*) adalah 53,3 naik menjadi 53,9 tahun 2018 dan turun menjadi 53,79 tahun 2019. Jika mengalami penurunan yang signifikan, hal ini akan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya peningkatan TFR yang selanjutnya akan meningkatkan jumlah penduduk.

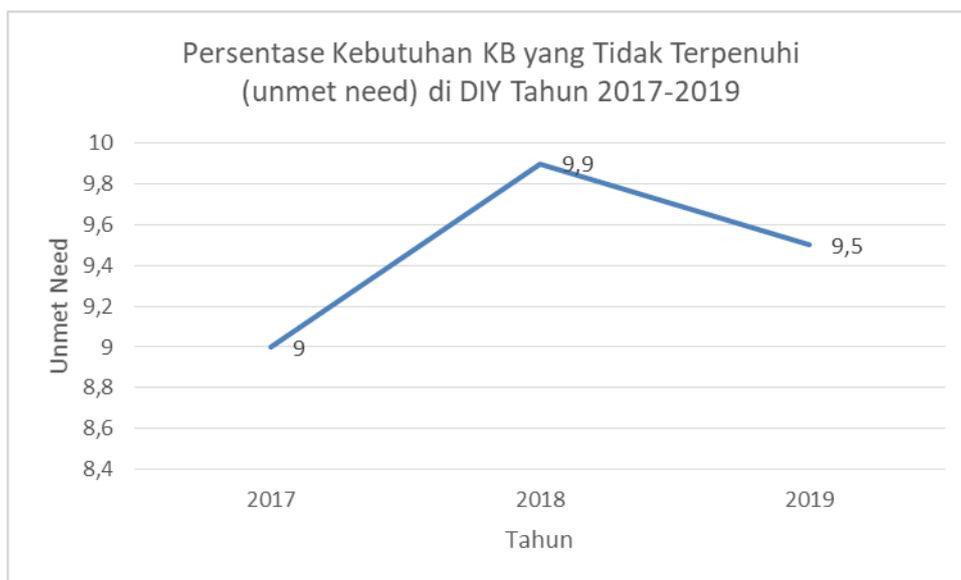


**Gambar 6 Persentase Pemakaian Kontrasepsi Modern di DIY Tahun 2017-2019**

Sumber: BKKBN DIY

2. Resiko peningkatan *Total Fertility Rate* akibat peningkatan persentase kebutuhan berKB yang tidak terpenuhi (*unmet need*)

Persentase kebutuhan berKB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) juga menjadi salah satu faktor yang memiliki resiko meningkatkan TFR jika mengalami kenaikan. Secara keseluruhan, *unmet need* DIY tahun 2017 hingga 2019 mengalami fluktuatif. Pada tahun 2017 *unmet need* DIY adalah 9 persen. Kemudian pada tahun 2018 *unmet need* DIY tercatat 9,9 persen. Tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 9,50 persen. Capaian *unmet need* DIY yang semakin naik menandakan semakin rendahnya kesadaran wanita usia subur untuk menggunakan kontrasepsi di DIY. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan *unmet need* di DIY, namun alasan takut akan efek samping dan PUS berada pada akhir batas usia PUS (mendekati 49 tahun) di DIY cukup banyak sehingga mereka merasa tua atau tidak subur lagi. KIE tentang alat kontrasepsi termasuk untung ruginya perlu lebih ditingkatkan kepada sasaran yang semakin luas.



**Gambar 7 Persentase Kebutuhan KB yang Tidak Terpenuhi (*Unmet Need*) di DIY Tahun 2017-2019**

Sumber: BKKBN DIY

3. Resiko peningkatan *Total Fertility Rate* akibat peningkatan perkawinan usia anak

Faktor lain yang beresiko meningkatkan TFR adalah perkawinan usia anak. Perkawinan usia anak diketahui dari adanya putusan pengadilan agama tentang dispensasi kawin. Dari data tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 dispensasi kawin di DIY masih tinggi. Tahun 2017 dispensasi pernikahan usia anak di DIY adalah 294 dan naik pada tahun 2018 menjadi 312. Tingginya angka perkawinan usia anak tidak terlepas dari rendahnya tingkat pendidikan, kemiskinan, norma sosial budaya dan keluarga. Norma itu, misalnya, pemahaman atau rasa malu jika anak perempuan mereka terlambat menikah atau menikah cepat untuk menghindari perzinahan. Berbeda dengan peristiwa perkawinan usia anak di masa lalu yang banyak terkait dengan adat dan ekonomi, peristiwa perkawinan usia anak belakangan ini lebih banyak berkaitan dengan kehamilan di luar nikah. Kemudahan teknologi komunikasi, pergaulan bebas, kemiskinan, lemahnya pengetahuan tentang seks telah menjadi awal dari terjadinya perkawinan usia anak.

**Tabel 1 Jumlah Kematian Ibu, Bayi dan Balita di DIY Tahun 2017-2019**

Angka Kematian	2017	2018	2019
Kematian Ibu	34	36	36
Kematian Bayi	313	318	315
Kematian Balita	343	351	366

Sumber: Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019

#### 4. Kematian ibu, bayi dan balita

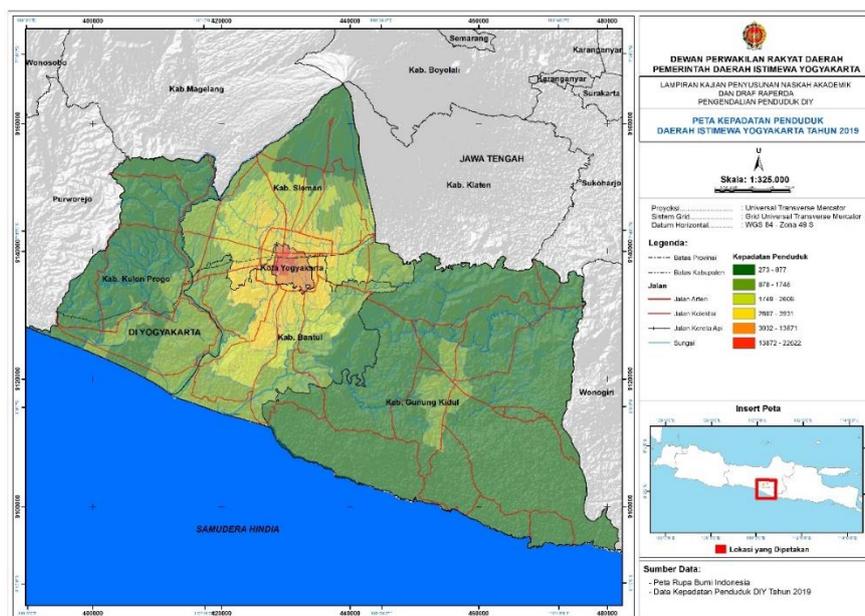
Beberapa faktor di atas berpengaruh terhadap tinggi rendahnya jumlah penduduk dari sisi fertilitas. Dari sisi mortalitas ada beberapa faktor yang juga mempengaruhi tinggi rendahnya jumlah penduduk. Diantaranya adalah jumlah kematian ibu, kematian bayi dan kematian balita. Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2017 adalah 34 ibu mengalami kenaikan menjadi 36 pada tahun 2018. Tahun 2019 mengalami stagnasi. Penyebab umum kematian ibu paling banyak di temukan di DIY adalah karena pendarahan, hipertensi, infeksi dan gangguan sistem peredaran darah.

Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2017 hingga tahun 2019. Tahun 2017 sebesar 313 dan naik menjadi 318 pada tahun 2018, kemudian turun tiga kasus menjadi 315 pada tahun 2019. Penyebab umum kematian bayi di DIY adalah asfiksia, letak melintang serta panggul sempit. Selain itu penyebab yang paling sering adalah kelainan bawaan. Sedangkan untuk kasus kematian balita di D.I Yogyakarta secara umum dari tahun 2017 hingga 2019 mengalami kenaikan. Kasus kematian balita di DIY tahun 2017 adalah 343, tahun 2018 naik menjadi 351 kasus dan tahun 2019 naik menjadi 366 kasus kematian balita. Tingginya angka kematian ibu, bayi dan balita tidak hanya bersinggungan dengan instabilitas kuantitas penduduk namun juga terhadap aspek kualitas penduduk di DIY.

#### 5. Distribusi penduduk yang tidak merata

Dari sisi migrasi penduduk, permasalahan yang timbul terkait dengan pengendalian penduduk adalah tidak meratanya distribusi penduduk di DIY. Dimana kepadatan penduduk di DIY cenderung masih terfokus pada wilayah-wilayah strategis. Kepadatan penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dibagi menjadi tiga kelompok. Pertama, adalah Kota Yogyakarta dengan kepadatan sangat tinggi. Kedua, adalah Kabupaten Bantul dan Sleman yang mempunyai kepadatan menengah. Ketiga adalah Gunungkidul dan Kulonprogo dengan kepadatan penduduk yang rendah. Berdasarkan fakta tersebut ada beberapa hal yang bisa dijelaskan. Kota Yogyakarta mempunyai kepadatan yang sangat tinggi karena daerah ini mempunyai berbagai fungsi, yaitu sebagai pusat pemerintahan, aktivitas ekonomi dan juga aktivitas-aktivitas lain seperti pariwisata dan pusat perdagangan yang menjadi daya tarik bagi penduduk untuk bertempat tinggal di daerah ini. Di pihak lain, Kabupaten Bantul dan Sleman mempunyai lahan yang cukup subur sehingga merupakan tempat yang cocok bagi penduduk yang masih tergantung

kepada kegiatan sektor pertanian. Kabupaten Gunungkidul dan Kulonprogo dimana tanahnya relatif kurang subur dan perkembangan ekonomi nonpertanian relatif lambat bila dibandingkan dengan kabupaten/kota lain. Oleh karena itu wajar apabila di dua kabupaten tersebut terjadi ketidakseimbangan antara luas wilayah dan jumlah penduduk. Kepadatan penduduk yang tinggi di Kota Yogyakarta telah menjadikan daerah ini mencapai titik kejenuhan sebagai daerah tempat tinggal. Oleh karena itu, tidak mengherankan apabila banyak penduduk di daerah ini melakukan migrasi ke kabupaten lain yang berbatasan dengan daerah ini. Dalam hal ini terdapat dua kabupaten yang menerima luapan tersebut yaitu Bantul dan Sleman. Tentu saja kondisi tersebut akan mempengaruhi distribusi penduduk di masing-masing kabupaten/kota dan jika tidak dikendalikan maka hal ini akan menimbulkan disparitas kepadatan penduduk serta disparitas pembangunan dan distribusi kesejahteraan diantara penduduk DIY. Untuk lebih jelasnya gambaran kepadatan penduduk di DIY dapat dilihat pada gambar 9.



**Gambar 8 Kepadatan Penduduk di DIY Tahun 2019**

Tantangan pengendalian penduduk tidak hanya sebatas mengendalikan angka kelahiran dan penurunan angka kematian khususnya kematian ibu dan bayi yang cenderung masih mengalami peningkatan namun juga mencakup migrasi masuk ataupun keluar. Atau dengan kata lain program pengendalian penduduk tidak hanya sebatas pengendalian fertilitas tetapi juga berkaitan dengan mortalitas dan juga migrasi penduduk.

Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap program Keluarga Berencana (KB) juga dapat mempengaruhi penurunan laju pertumbuhan penduduk, dimana hal ini dapat diatasi pemerintah dengan cara lebih sering melakukan sosialisasi program KB kepada masyarakat baik melalui media sosial maupun secara offline. Selain itu masih belum sinerginya antara kebijakan kuantitas, kualitas, dan mobilitas, baik secara vertikal maupun horizontal, serta masih terdapatnya kebijakan pembangunan lainnya yang kurang mendukung kebijakan kuantitas penduduk. Hal ini berdampak pada melambatnya pencapaian sasaran pembangunan kependudukan dan pembangunan nasional pada beberapa tahun terakhir karena terjadi in-efisiensi dalam pembangunan. Oleh karena penanganan masalah kependudukan melibatkan banyak sektor dan pemangku kepentingan, maka para pemangku kepentingan tersebut harus dapat berbagi visi, satu tujuan, dan satu tekad, menuju pembentukan SDM berkualitas dan berdaya saing. Untuk itu, harus ada upaya bersama yang saling bersinergi (*concerted efforts*) antara semua pemangku kepentingan. Upaya tersebut seharusnya dikoordinasikan oleh sebuah lembaga yang mempunyai tugas antara lain menyeraskan kebijakan kependudukan secara konsisten dan berkesinambungan, mengingat keberhasilan kebijakan kependudukan baru terlihat hasilnya beberapa dekade mendatang, yakni adanya peningkatan kualitas SDM. Sinergisitas kebijakan pemerintah dalam pembangunan secara umum, termasuk pembangunan kependudukan semakin membuka peluang untuk mewujudkan kondisi penduduk tumbuh seimbang sehingga upaya dalam memanfaatkan bonus demografi yang diperkirakan pada tahun 2020-2025 dapat tercapai.

Program pengendalian penduduk merupakan salah satu strategi dalam mensukseskan pembangunan di suatu wilayah. Semakin besar jumlah penduduk, maka biaya pembangunan akan semakin tinggi. Sementara itu, terjadi kekosongan peraturan di DIY yang secara khusus mengatur mengenai masalah pengendalian penduduk secara kuantitas, sehingga diperlukan suatu peraturan yang dapat menaungi permasalahan pengendalian penduduk yang merupakan tanggung jawab pemerintah daerah dalam menentukan kebijakan pengendalian kuantitas penduduk yang sarannya adalah pengaturan fertilitas, mortalitas dan migrasi sesuai dengan UU No 23 Tahun 2014 tentang Otonomi Daerah.

### **C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik**

Tujuan dan kegunaan kegiatan penyusunan Naskah Akademik sesuai dengan identifikasi masalah tersebut adalah untuk:

1. Menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing dengan pengendalian penduduk.
2. Mendorong stabilitas pertumbuhan penduduk dari sisi fertilitas, mortalitas dan migrasi
3. Mendorong pendewasaan usia perkawinan
4. Menata distribusi penduduk
5. Meningkatkan peran serta masyarakat sebagai subyek pembangunan
6. Meningkatkan sinergitas pemangku kepentingan terkait pengendalian kuantitas penduduk
7. Pembentukan Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) yang mengatur pengendalian kuantitas penduduk sehingga tercapai sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

#### **D. Metode**

Kajian ini menggunakan metode deskriptif-kualitatif. Metode kajian kualitatif adalah sebuah metode yang menekankan pada aspek pemahaman yang lebih mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat suatu permasalahan. Penelitian kualitatif adalah sebuah penelitian riset yang sifatnya deskriptif, cenderung menggunakan analisis dan lebih menampakkan proses maknanya. Sementara metode deskriptif adalah prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan/melukiskan keadaan subyek/obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya (Amiruddin, 2016)

Menurut Singarimbun & Sofian (1999) mengatakan bahwa penelitian yang bersifat deskriptif-kualitatif merupakan penelitian yang ditujukan dan dimaksudkan untuk mengamati dan menganalisis secara cermat dan menggambarkan suatu fenomena tertentu. Penelitian deskriptif-kualitatif merupakan suatu penelitian yang dimaksudkan untuk menggambarkan suatu fenomena atau peristiwa dan biasanya merupakan penelitian non hipotesis sehingga dalam langkah penelitiannya tidak perlu merumuskan/menguji hipotesis.

Data yang dikumpulkan dalam kajian ini adalah data primer yang bersumber langsung dari informan, serta data sekunder yang bersumber dari dokumen-dokumen tertulis yang telah

terolah dan tersedia baik di website instansi ataupun di instansinya langsung. Data sekunder disini digunakan atau berfungsi sebagai pelengkap data primer. Informan penelitian diambil atas pertimbangan tertentu atau berdasarkan tujuan tertentu (Sugiono, 2000). Informan kajian diambil dari berbagai unsur/elemen yang terkait dengan Pengendalian Penduduk. Informan dalam Kajian Penyusunan Naskah Akademik dan Draft Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) Pengendalian Penduduk DIY adalah sebagai berikut.

**Tabel 2 Daftar Informan**

No	Informan	Jumlah
1	PUS Usia 15-49 tahun	40
2	PLKB (Petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana)	10
3	Camat	10
4	Kepala Desa/Lurah	20
5	Tokoh Masyarakat (RT/RW/Kader KB)	20
6	Kepala Bidang Pengendalian Penduduk Kantor OPD KB Kabupaten/Kota	5
7	Kepala Bidang Pengendalian Penduduk Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi DIY	1
8	Kepala/Kepala Bidang Dinas Kesehatan Provinsi DIY	5
9	Kepala/Kepala Bidang Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	1
Total		132

Sumber: Penyusunan Naskah Akademik dan Draft Raperda Pengendalian Penduduk DIY 2020

Unit analisis dalam kajian ini adalah provinsi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Kajian ini membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengendalian penduduk dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang sehingga dapat dicapai Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan memiliki daya saing untuk dapat meningkatkan pembangunan secara berkelanjutan.

Kemudian untuk memperoleh data, dilakukan dengan cara terjun langsung ke lapangan menggunakan teknik sebagai berikut:

1) *In-depth Interview* (Wawancara Mendalam)

Wawancara mendalam atau *in-depth interview* yaitu dengan memberikan pertanyaan kepada informan tentang permasalahan yang berhubungan dengan pengendalian penduduk.

2) *Literature Study* (Studi Pustaka)

Studi pustaka adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh melalui buku-buku, undang-undang, peraturan-peraturan serta penelitian-penelitian ilmiah lainnya yang berkaitan dengan obyek kajian.

Sementara proses analisis data, yang pada intinya mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori dan suatu uraian dasar (Moleong, 1993) secara deskriptif (Arikunto, 2002), dilakukan melalui prosedur analisis sebagai berikut:

- 1) Data yang bersifat kualitatif (hasil *in-depth interview*/wawancara mendalam) diproses dengan cara melakukan reduksi data yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian dan transformasi data kasar yang muncul dari data catatan-catatan tertulis di lapangan dan kemudian membuat ringkasan. Hasil reduksi data digambarkan dengan kata-kata atau kalimat dipisah-pisahkan menurut kategorinya untuk memperoleh kesimpulan.
- 2) Interpretasi hasil analisis data dan pembahasannya.
- 3) Penyimpulan terhadap hasil analisis data dan hasil interpretasi data.

Sedangkan dalam ranah hukum, kajian ini termasuk ke dalam jenis penelitian yuridis empiris atau disebut dengan penelitian lapangan yang mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya di masyarakat (Suharsimi Arikunto, 2012). Kajian yuridis empiris adalah penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum normative secara *in action* pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat (Abdulkadir, 2004). Atau dengan kata lain yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sebenarnya atau keadaan nyata yang terjadi di masyarakat dengan maksud untuk mengetahui dan menemukan fakta-fakta dan data yang dibutuhkan, setelah data yang dibutuhkan terkumpul kemudian menuju kepada identifikasi masalah yang pada akhirnya menuju pada penyelesaian masalah.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS**

#### **A. Kajian Teoretis**

##### **1. Definisi Pengendalian Penduduk**

Pengendalian merupakan usaha sistematis untuk mencapai tujuan dengan cara membandingkan hasil dengan rencana dan membuat tindakan yang tepat untuk mengoreksi perbedaan yang ada (Darwin, 2000). Sedangkan Glen A. Welsch, Hilton dan Gordon yang diterjemahkan oleh Purwatiningsih dan Warouw (2000) mendefinisikan pengendalian sebagai suatu proses untuk menjamin terciptanya kinerja yang efisien yang memungkinkan tercapainya tujuan. Pengendalian secara umum dapat disimpulkan sebagai usaha untuk membandingkan hasil dengan rencana dan untuk mengoreksi perbedaan atau penyimpangan-penyimpangan yang terjadi agar tujuan dapat tercapai. Dengan kata lain pengendalian merupakan tindakan mengatur laju atau mengontrol jalannya suatu tindakan agar dapat berjalan dengan sistematis dan efisien. Sehingga pengendalian penduduk dapat diartikan sebagai upaya pengendalian dalam hal pertumbuhan dan pemerataan penduduk untuk mengontrol jumlah penduduk di suatu wilayah melalui berbagai program.

Menurut Undang-Undang Nomer 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga Pasal 19 ayat (1) menyebutkan Pengendalian kuantitas penduduk berhubungan dengan penetapan perkiraan : (a) jumlah, struktur, dan komposisi penduduk, (b) pertumbuhan penduduk, dan (c) persebaran penduduk. Selanjutnya Pasal 19 ayat (2) menyebutkan pengendalian kuantitas penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan melalui: (a) pengendalian kelahiran; (b) penurunan angka kematian dan (c) pengarahannya mobilitas penduduk. Sementara itu, Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan Pasal 5 Ayat 1 menyebutkan untuk mengendalikan kuantitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a dan pencapaian penduduk tumbuh seimbang, dan keluarga berkualitas, Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan : (a) pengaturan fertilitas dan (b) penurunan mortalitas. Dalam Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) Inisiatif DPRD DIY ini akan mengacu pada konsep

pengendalian kuantitas penduduk Undang-Undang Nomer 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga Pasal 19 ayat (1) dan (2).

## 2. Pertumbuhan Penduduk

Penduduk merupakan kumpulan masyarakat yang melakukan interaksi dalam suatu daerah atau orang yang berhak tinggal di daerah tersebut dengan syarat harus memiliki surat resmi untuk tinggal di daerah tersebut. Menurut undang-undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan penduduk sebagai warga negara Indonesia atau orang asing yang bertempat tinggal di Indonesia. Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1994 tentang Pengelolaan Perkembangan Kependudukan mendefinisikan penduduk sebagai orang dalam mitranya sebagai diri pribadi, anggota keluarga, anggota masyarakat, warga negara dan himpunan kuantitas yang bertempat tinggal di suatu tempat dalam batas wilayah negara pada waktu tertentu. Penduduk juga diartikan dengan orang yang berdomisili di wilayah geografis Indonesia selama enam bulan atau lebih atau mereka yang berdomisili kurang dari enam bulan tetapi bertujuan menetap. Sedangkan pertumbuhan penduduk diartikan sebagai perubahan jumlah populasi sewaktu-waktu, dan dapat dihitung sebagai perubahan dalam jumlah individu dalam sebuah populasi menggunakan "per waktu unit" untuk pengukuran yang biasanya dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu fertilitas, mortalitas dan migrasi.

Tingginya laju pertumbuhan penduduk di beberapa bagian dunia yang menyebabkan berbagai macam permasalahan mendorong beberapa ahli untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan berbagai macam teori, diantaranya adalah Teori Malthusian dan Teori Neo Malthusian.

### a. Teori Neo-Malthusians

Neo-Malthusian merupakan kelompok yang menyokong Teori Malthus tetapi lebih radikal dipelopori oleh Garrett Hardin<sup>9</sup> dan Paul Ehrlich<sup>10</sup> (Weeks, 1992). Kelompok ini tidak sependapat dengan Malthus bahwa mengurangi jumlah penduduk cukup dengan *moral restraint*, namun harus menggunakan semua cara "*preventive checks*" seperti penggunaan alat kontrasepsi dan pengguguran kandungan (*abortions*).

---

<sup>9</sup> Garret Hardin, seorang ahli biologi dari Universitas California, Santa Barbara tahun 1968

<sup>10</sup> Paul Ehrlich seorang ahli biologi dari Universitas Stanford

Paul Ehrlich dalam bukunya *"The Population Bomb"*<sup>11</sup> pada tahun 1971, menggambarkan penduduk dan lingkungan yang ada di dunia dewasa ini sebagai berikut. Pertama, dunia ini sudah terlalu banyak manusia; kedua, keadaan bahan makanan sangat terbatas; ketiga, karena terlalu banyak manusia di dunia ini lingkungan sudah banyak yang rusak dan tercemar. Pada tahun 1990 Ehrlich bersama istrinya merevisi buku tersebut dengan judul yang baru *"The Population Explosion"* yang isinya bahwa bom penduduk yang dikhawatirkan tahun 1968, kini sewaktu-waktu akan dapat meletus. Kerusakan dan pencemaran lingkungan yang parah karena sudah terlalu banyaknya penduduk yang sangat meresahkan mereka. Pandangan mereka (Ehrlich dan Hardin) tentang masa depan dunia ini sangat suram, namun demikian isu kependudukan ini sangat penting bagi seluruh generasi terutama bagi penduduk di negara maju (*developed world*).

Terdapat satu buku lagi yang mendukung keberadaan teori Malthus yaitu *"The Limit to Growth"* tahun 1972 yang diterbitkan oleh Meadow. Didalamnya memuat hubungan antara variabel lingkungan yaitu penduduk, produksi pertanian, produksi industri, dan pertumbuhan penduduk. Dimana saat sumber daya alam berlimpah, maka bahan makanan per kapita, hasil industri dan penduduk bertambah dengan sangat cepat. Pertumbuhan akan menurun sejalan dengan menurunnya persediaan sumber daya alam.

Para ahli biologi dan lingkungan merespon buku ini secara positif karena memiliki kesamaan dengan dunia binatang dan tumbuh-tumbuhan dimana pertumbuhannya dibatasi oleh daya tampung alam. Sedangkan ahli sosial memberikan kritikan terhadap model ini karena tidak memasukkan unsur sosial budaya. Hal ini dikarenakan Meadow mengasumsikan faktor sosial-budaya itu sama dan konstan. Dari kritikan tersebut Mesarovic dan Pester (1974) merevisi model Meadow dengan memperhatikan unsur-unsur lingkungan antara tempat satu dengan lainnya sehingga masalah lingkungan yang menimpa daerah-daerah datangnya tidak bersamaan (Mantra, 2003).

Pemerintah D.I Yogyakarta saat ini membatasi pertumbuhan penduduk dengan *preventive checks* salah satunya dengan penggunaan alat kontrasepsi sesuai dengan Teori Neo Malthusian. Namun kondisi saat ini jumlah kesertaan KB PUS di DIY dari tahun 2017 hingga tahun 2019 mengalami penurunan. Tahun 2017 jumlah kesertaan KB PUS di DIY adalah 391.811 turun 16.103 pada tahun 2019 menjadi 375.708.

---

<sup>11</sup> Ehrlich, Paul R (1968) *The Population Bomb*. Sierra Club

Namun jika dilihat dari jenis kelamin, tingkat kesertaan KB jenis kelamin laki-laki mengalami peningkatan dari tahun 2017 hingga tahun 2019. Sedangkan tingkat kesertaan KB dari jenis kelamin perempuan mengalami penurunan dari tahun 2017 hingga tahun 2019.

**Tabel 3 Jumlah Kesertaan Program KB Aktif**

Keterangan	2017	2018	2019
Laki-Laki	32.528	35.924	38.911
Perempuan	359.283	345.105	336.797
Total	391.811	381.029	375.708

Sumber : [bappeda.jogjaprovo.go.id](http://bappeda.jogjaprovo.go.id)

#### b. Teori Malthusian

Teori ini dipelopori oleh Thomas Robert Malthus, seorang pendeta Inggris, hidup pada tahun 1766 hingga tahun 1834.. Pada permulaan tahun 1798 lewat karangannya yang berjudul *“Essay on Principle of Populations as it Affect the Future Improvement of Society, with Remarks on the Speculations of Mr. Godwin, M. Condorcet and Other Writers”* menyatakan bahwa penduduk (seperti juga tumbuh-tumbuhan dan binatang) apabila tidak ada pembatasan, akan berkembang biak dengan cepat dan memenuhi dengan cepat beberapa bagian dari permukaan bumi ini (Weeks, 1992). Tingginya pertumbuhan penduduk ini disebabkan karena hubungan kelamin antara laki-laki dan perempuan tidak bisa dihentikan. Di samping itu Malthus berpendapat bahwa manusia untuk hidup memerlukan bahan makanan jauh lebih lambat dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk. Apabila tidak diadakan pembatasan terhadap pertumbuhan penduduk, maka manusia akan mengalami kekurangan bahan makanan. Inilah sumber dari kemelaratan dan kemiskinan manusia.

Seperti telah disebutkan di atas, untuk dapat keluar dari permasalahan kekurangan pangan tersebut, pertumbuhan penduduk harus dibatasi. Menurut Malthus pembatasan tersebut, dapat dilaksanakan dengan dua acara yaitu *preventive checks*, dan *positive checks*. *Preventive checks* ialah pengurangan penduduk melalui penekanan kelahiran. *Preventive checks* dapat dibagi menjadi dua, yaitu: *moral restraint* dan *vice*. *Moral restraint* (pengekangan diri) yaitu segala usaha untuk mengekang nafsu seksuil, dan *vice* pengurangan kelahiran seperti: pengguguran kandungan, penggunaan alat-alat kontrasepsi, *homoseksuil*, *promiscuity*, *adultery*, (Yaukey, 1990). Bagi Malthus *moral restraint* merupakan pembatasan kelahiran yang

paling penting, sedangkan penggunaan alat-alat kontrasepsi belum dapat diterimanya.

*Positive checks* adalah pengurangan penduduk melalui proses kematian. Apabila di suatu wilayah jumlah penduduk melebihi jumlah persediaan bahan pangan maka tingkat kematian akan meningkat mengakibatkan terjadinya kelaparan, wabah penyakit dan lain sebagainya. Proses ini akan terus berlangsung sampai jumlah penduduk seimbang dengan persediaan bahan pangan. *Positive checks* dapat dibagi lagi menjadi dua yaitu: *vice* dan *misery*. *Vice* (kejahatan) merupakan segala jenis pencabutan nyawa sesama manusia seperti pembunuhan anak-anak (*infanticide*), pembunuhan orang-orang cacat dan orang tua. *Misery* (kemelaratan) ialah segala keadaan yang menyebabkan kematian seperti berbagai jenis penyakit dan epidemi, bencana alam, kelaparan, kekurangan pangan dan peperangan.

Pendapat Malthus banyak mendapat tanggapan para ahli dan menimbulkan diskusi yang terus menerus. Pada umumnya gagasan yang dicetuskan Malthus dalam abad ke-18 pada masa itu dianggap sangat aneh. Asumsi yang mengatakan bahwa dunia akan kehabisan sumber daya alam karena jumlah penduduk yang selalu meningkat, tidak dapat diterima oleh akal sehat. Dunia baru (Amerika, Afrika, Australia, dan Asia) dengan sumber daya alam yang berlimpah, baru saja terbuka untuk para migran dari dunia lama (misalnya Eropa Barat). Mereka memperkirakan bahwa sumber daya alam di dunia baru tidak akan dihabiskan. Beberapa kritik terhadap teori Malthus adalah sebagai berikut:

- 1) Malthus tidak memperhitungkan kemajuan-kemajuan transportasi yang menghubungkan daerah satu dengan yang lain sehingga pengiriman bahan makanan ke daerah-daerah yang kekurangan pangan mudah dilaksanakan.
- 2) Dia tidak memperhitungkan kemajuan yang pesat dalam bidang teknologi, terutama dalam bidang pertanian. Jadi produksi pertanian dapat pula ditingkatkan secara cepat dengan mempergunakan teknologi baru.
- 3) Malthus tidak memperhitungkan usaha pembatasan kelahiran bagi pasangan-pasangan yang sudah menikah. Usaha pembatasan kelahiran ini telah dianjurkan oleh Francis Place pada tahun 1822 (Flew, 1976).
- 4) Fertilitas akan menurun apabila terjadi perbaikan ekonomi dan standard hidup penduduk dinaikkan. Hal ini tidak diperhitungkan oleh Malthus.

### 3. Fertilitas (Kelahiran)

Fertilitas merupakan kelahiran hidup (*live birth*) yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan tanda-tanda kehidupan (bernafas, berteriak, jantung berdenyut dan sebagainya). Apabila pada waktu lahir tidak ada tanda-tanda kehidupan disebut dengan lahir mati (*still birth*) yang di dalam demografi tidak dianggap sebagai suatu peristiwa kelahiran. Di samping istilah fertilitas ada juga istilah fekunditas (*fecundity*) sebagai petunjuk kepada kemampuan fisiologis dan biologis seorang perempuan untuk menghasilkan anak lahir hidup.

Fertilitas memiliki pengukuran yang lebih kompleks jika dibandingkan dengan pengukuran mortalitas. Hal ini dikarenakan seorang perempuan hanya akan meninggal satu kali namun dapat melahirkan lebih dari satu kali. Di samping itu seseorang yang meninggal pada hari dan waktu tertentu, berarti mulai saat itu orang tersebut tidak mempunyai resiko kematian lagi. Sebaliknya seorang perempuan yang telah melahirkan seorang anak tidak berarti resiko melahirkan dari perempuan tersebut menurun (Mantra, 2003).

Kompleksnya pengukuran fertilitas, karena kelahiran melibatkan dua orang (suami dan istri), sedangkan kematian hanya melibatkan satu orang saja (orang yang meninggal). Masalah yang lain yang dijumpai dalam pengukuran fertilitas ialah tidak semua perempuan mengalami resiko melahirkan karena ada kemungkinan beberapa dari mereka tidak mendapat pasangan untuk berumah tangga. Juga ada beberapa perempuan yang bercerai, menjanda. Memperhatikan masalah-masalah di atas, terdapat variasi pengukuran fertilitas yang dapat diterapkan, dan masing-masing mempunyai keuntungan dan kelemahan.

Terdapat tiga konsep mengenai kelahiran menurut PBB dan WHO, yaitu:

- a. Lahir hidup (*live birth*) adalah kelahiran seorang bayi tanpa menghitung lamanya di dalam kandungan di mana si bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan saat dilahirkan.
- b. Lahir mati merupakan kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan pada saat dilahirkan
- c. Aborsi, yaitu peristiwa kematian bayi dalam kandungan dengan umur kurang dari 28 minggu baik secara sengaja maupun tidak disengaja (Adioetomo dan Samosir, 2010).

Dalam fertilitas dikenal beberapa teori diantaranya adalah teori permintaan anak dan teori aliran kekayaan.

- a. Teori Permintaan Anak

Teori mikroekonomi fertilitas rumah tangga menurut Todaro dan Smith (2000) merupakan perilaku konsumen (*theory of consumer behavior*) yang diaplikasikan terhadap analisis fertilitas. Penentuan tingkat fertilitas keluarga merupakan bentuk pilihan ekonomi yang rasional bagi konsumen (keluarga). Pilihan itu sendiri harus diperoleh dengan mengorbankan pilihan (barang) lain, dimana efek pendapatan atau efek substitusi diasumsikan berlaku, artinya seandainya faktor-faktor lain dianggap tidak berubah atau konstan maka jumlah anak yang diinginkan akan dipengaruhi secara langsung oleh pendapatan keluarga yang bersangkutan (hubungan langsung ini mungkin tidak berlaku bagi masyarakat miskin karena besarnya dorongan untuk mengkonsumsi barang-barang lainnya serta keterbatasan sumber tambahan pendapatan). Sebaliknya jumlah anak yang diinginkan akan berhubungan secara negatif dengan harga relatif (biaya pemeliharaan) anak serta kuatnya keinginan memiliki barang-barang lain.

b. Teori Aliran Kekayaan

Terdapat hubungan langsung antara struktur keluarga dengan fertilitas menurut John Caldwell dalam teori aliran kekayaan. Teori aliran kepercayaan (*wealth flow theory*) menyatakan bahwa keputusan akan fertilitas dalam masyarakat merupakan respon rasional secara ekonomi pada arus kekayaan suatu keluarga (Kaplan dan Bock, 2001). Masyarakat yang mempunyai kekayaan dengan nilai bersih tinggi akan memutuskan secara rasional ekonomi untuk memiliki anak (*surviving children*) sebanyak mungkin karena setiap tambahan anak dipercaya akan menambah kekayaan dari orang tua, keamanan di masa tua, dan kesejahteraan secara sosial maupun politik. Sementara itu, pada masyarakat yang memiliki kekayaan bersih yang rendah atau miskin, secara rasional ekonomi akan memutuskan untuk tidak mempunyai anak atau memiliki anak dengan jumlah yang minimum sesuai dengan keinginan dari orang tua.

Transisi dari fertilitas tinggi ke fertilitas rendah yang terjadi merupakan hasil dari perubahan dalam struktur keluarga dengan arus kekayaan tinggi (*upward wealth flows*) ke struktur keluarga dengan arus kekayaan rendah (*downward wealth flows*). Sesuai dengan teori aliran kekayaan ini, terdapat banyak bukti sugestif bahwa perubahan dalam biaya pemeliharaan anak dan persepsi orang tua dari biaya-biaya tersebut berhubungan dengan transisi fertilitas. Masyarakat yang berada dalam lingkungan dengan fertilitas tinggi juga dikatakan mengharapkan dukungan secara ekonomi selama masa tua dibandingkan dengan masyarakat yang berada dalam lingkungan dengan fertilitas rendah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya fertilitas dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor demografi dan faktor non demografi. Faktor demografi diantaranya adalah: struktur umur, struktur perkawinan, umur kawin pertama, paritas, disrupsi perkawinan, dan proporsi yang kawin. Sedangkan faktor non demografi antara lain, keadaan ekonomi penduduk, tingkat pendidikan, perbaikan status perempuan, urbanisasi dan industrialisasi. Variabel-variabel tersebut dapat berpengaruh secara langsung terhadap fertilitas, ada juga berpengaruh tidak langsung. Davis dan Blake (1956) dalam tulisannya berjudul *The Social Structure of Fertility: An Analytical Framework*, menyatakan bahwa faktor-faktor sosial mempengaruhi fertilitas melalui variabel antara. Dalam tulisan tersebut Davis dan Blake juga menyatakan bahwa proses reproduksi seorang perempuan usia subur melalui tiga tahap yaitu: hubungan kelamin, konsepsi, kehamilan dan kelahiran. Dalam menganalisa pengaruh sosial budaya terhadap fertilitas, dapatlah ditinjau faktor-faktor yang mempunyai kaitan langsung dengan ketiga proses di atas. Davis dan Blake (1956) menyebutkan 11 variabel antara yang dikelompokkan sebagai berikut.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan hubungan kelamin pada usia reproduksi
  - Umur memulai hubungan kelamin
  - Selibat permanen, yaitu proporsi perempuan yang tidak pernah mengadakan hubungan kelamin
  - Lamanya masa reproduksi yang hilang karena:
    - a. Perceraian, perpisahan, atau ditinggal pergi oleh suami
    - b. Suami meninggal dunia
  - Abstinensi sukarela
  - Abstinensi karena terpaksa (impotensi, sakit, berpisah sementara yang tidak bisa dihindari)
  - Frekuensi hubungan seks (tidak termasuk abstinensi)
2. Kesuburan dan kemandulan biologis (fekunditas dan infekunditas) yang disengaja
3. Menggunakan atau tidak menggunakan alat-alat kontrasepsi
  - Cara kimiawi dan cara mekanis
  - Cara-cara lain (seperti metoda ritma, dan senggama terputus)
  - Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor disengaja, misalnya sterilisasi
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi selama kehamilan
  - Kematian janin karena faktor-faktor yang tidak disengaja

- Kematian janin karena faktor-faktor yang disengaja

Kesebelas faktor-faktor itu masing-masing dapat mempunyai akibat negative (-) dan positif (+) terhadap fertilitas. Akibat dari variabel-variabel di atas terhadap masyarakat satu dengan yang lain berbeda-beda. Misalnya pada masyarakat tertentu variabel 1 (umur memulai hubungan kelamin) mempunyai akibat positif terhadap fertilitas misalnya karena usia perkawinan pertama yang rendah, sedang di masyarakat lain efek variabel 1 terhadap fertilitas negatif.

Beberapa faktor yang mempengaruhi fertilitas dalam masyarakat bekerja melalui variabel antara. Freedman mengembangkan model yang diusulkan oleh Davis dan Blake dimana antara lingkungan dan struktur sosial ekonomi saling mempengaruhi, sementara lingkungan juga mempengaruhi tingkat mortalitas. Saling pengaruh mempengaruhi terjadi pula antara struktur sosial-ekonomi dengan tingkat mortalitas, struktur sosial ekonomi dengan norma mengenai besar keluarga, struktur sosial ekonomi dengan norma mengenai variabel antara, dan begitu seterusnya. Jadi perbedaan-perbedaan fertilitas antar masyarakat maupun antarwaktu dari suatu masyarakat baru dapat dipahami apabila telah memahami beragam faktor yang secara langsung maupun tidak langsung berinteraksi dengan fertilitas (Said Rusli, 1983).

#### **4. Mortalitas**

Kematian atau mortalitas adalah salah satu dari tiga komponen proses demografi yang berpengaruh terhadap struktur penduduk. Dua komponen proses demografi lainnya adalah kelahiran (fertilitas), dan mobilisasi penduduk. Tinggi rendahnya tingkat mortalitas penduduk di suatu daerah tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan penduduk, tetapi juga merupakan barometer dari tinggi rendahnya tingkat kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Dengan memperhatikan trend dari tingkat mortalitas dan fertilitas di masa lampau dan estimasi perkembangan di masa mendatang dapatlah dibuat sebuah proyeksi penduduk wilayah bersangkutan.

Yang dimaksud dengan mati ialah peristiwa hilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup (Utomo, 1985). Dari definisi ini terlihat bahwa keadaan "mati" hanya bisa terjadi kalau sudah terjadi kelahiran hidup. Dengan demikian keadaan mati selalu didahului oleh keadaan hidup. Dengan kata lain, mati

tidak pernah ada kalau tidak ada kehidupan. Sedangkan hidup selalu dimulai dengan lahir hidup (*live birth*).

Peristiwa kematian sendiri dibedakan menjadi kematian di dalam rahim (*intrauterine*) dan diluar rahim (*extrauterine*). Peristiwa kematian di dalam rahim (*intrauterine*) dibedakan menjadi:

- a. Abortus, kematian janin menjelang dan sampai 16 minggu
- b. Immature, kematian janin antara umur kandungan di atas 16 minggu sampai 28 minggu
- c. Prematur, kematian janin dalam kandungan pada umur diatas 28 minggu hingga waktu lahir.

Sedangkan kematian bayi di luar rahim (*extrauterin*) dibedakan atas:

- a. Lahir mati (*still birth*), kematian yang cukup masanya pada waktu keluar rahim, namun tidak ada tanda-tanda kehidupan.
- b. Kematian baru lahir (*neonatal death*) merupakan kematian bayi sebelum berumur satu bulan.
- c. Kematian lepas baru lahir (*post neonatal death*) adalah kematian bayi setelah berumur satu bulan tetapi kurang dari satu tahun.
- d. Kematian bayi (*infant mortality*) merupakan kematian bayi setelah lahir hidup hingga berumur kurang dari satu tahun.

Sebenarnya apabila dikaji secara umum, kematian akan selalu berkaitan dengan kesehatan. Namun perlu diingat juga bahwa kesehatan tidak dapat menjelaskan perubahan tingkat kematian secara berdiri sendiri tanpa harus dikaitkan dengan faktor lain. Dalam tulisan ini dibahas empat faktor yang berkaitan dengan kematian bayi, yaitu faktor sosio-ekonomi, kebudayaan, kesehatan, dan faktor demografi (Sukamdi, 1995).

a. Sosio-ekonomi

Didalam mempelajari hubungan antara keadaan sosial ekonomi dengan tingkat kematian bayi, telah digunakan beberapa variabel. Untuk merepresentasikan kondisi ekonomi, biasanya digunakan variabel pendapatan perkapita. Preston (1975) mengatakan bahwa pendapatan mempengaruhi kematian secara tidak langsung. Pendapatan akan mempengaruhi tingkat konsumsi yang berkaitan dengan kesehatan, seperti misalnya makanan, perumahan, sanitasi, perawatan kesehatan, dan pendidikan. Pendapatan yang tinggi akan memperbaiki tingkat konsumsi yang pada akhirnya akan menurunkan mortalitas. Tetapi Flegg (1982) berpendapat bahwa

sebenarnya pendapatan per kapita bukan indikator yang baik untuk mengukur kondisi ekonomi, karena variabel tersebut mengabaikan aspek distribusi. Oleh karenanya, dia mengusulkan untuk menggunakan distribusi pendapatan sebagai indikator ekonomi. Variabel lain yang biasanya digunakan dalam indikator sosial ekonomi dalam kaitannya dengan kematian bayi adalah pendidikan, terutama pendidikan ibu. Menurut Jayachandran dan Jarvis (1986), pendidikan ibu sangat penting untuk dikaitkan dengan kematian bayi. Alasannya bahwa ibu mempunyai peranan penting dalam merawat kesehatan dan hidup bayi di rumah. Sehingga, sikap dan kemampuannya dalam merawat bayi sangat penting.

Caldwell (1979) mengutarakan tiga alasan mengapa pendidikan ibu mempunyai peranan penting dalam menurunkan kematian bayi. Pertama, ibu yang berpendidikan diharapkan keluar dari tradisi, tidak terlalu fatalistik terhadap penyakit dan dapat mengadopsi alternatif modern untuk perawatan anak dan juga dalam terapi. Kedua, seorang ibu yang berpendidikan akan lebih dapat memahami saran-saran dari dokter maupun perawat. Ketiga, ibu yang berpendidikan dapat merubah sifat-sifat tradisional hubungan antar keluarga yang mempunyai efek terhadap perawatan anak.

Di dalam artikelnya yang lain, Caldwell (1990) mengatakan bahwa pendidikan mempunyai dua akibat yang bersifat multiplikatif. Pertama, adalah akibat terhadap perubahan perilaku individu yang perubahannya relatif terhadap masyarakat. Kedua, akibat yang dapat merubah perilaku seluruh masyarakat. Kedua, akibat yang dapat merubah perilaku seluruh masyarakat.

Pendapat yang lain datang dari Khrisnan (1975). Dia berpendapat bahwa pendidikan memainkan dua peranan, dalam hal pencegahan (preventive) dan makanan yang higienis dan sehat untuk anak. Sedangkan yang bersifat pengontrolan adalah kesadaran untuk menggunakan fasilitas kedokteran. Ware (1984) menyebutkan alasan yang lebih bersifat psikologis. Ibu yang berpendidikan akan memberinya kekuatan dan kepercayaan diri untuk mengambil keputusan secara mandiri. Dengan sendirinya dalam keadaan yang memaksa si ibu akan lebih tanggap untuk melakukan yang terbaik bagi si anak, tanpa harus menunggu orang lain.

Indikator lain yang biasanya digunakan adalah partisipasi angkatan kerja wanita. Jayachandran dan Jarvis (1986) mengatakan bahwa wanita yang bekerja di sektor non pertanian biasanya mempunyai anak yang sedikit. Di samping itu, mereka juga cenderung mempunyai "exposure" yang tinggi terhadap fasilitas medis dan kesehatan, dan cenderung untuk merawat anaknya yang sedikit, lebih baik. Hal ini

tidak sulit dipahami, sepanjang kita ketahui bahwa wanita yang bekerja di sektor non pertanian akan mempunyai tingkat ekonomi dan pendidikan yang lebih baik. Akibatnya, adalah wanita di sektor non pertanian mengalami kematian bayi yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang bekerja di sektor pertanian.

Kembali kepada variabel-variabel sosial ekonomi tersebut di atas, pendidikan ibu sering diklaim sebagai variabel yang paling penting dalam menurunkan tingkat kematian bayi (Caldwell, 1979; Caldwell, 1990). Beberapa studi juga menunjukkan hasil yang mendukung kesimpulan tersebut, diantaranya adalah Flegg (1982), Hobcraft et.al. (1984), United Nations (1988), Da Vanzo (1988), dan Budi Utomo dan Iskandar (1989).

b. Budaya

Variabel budaya sebenarnya tidak berpengaruh secara langsung. Variabel tersebut beroperasi melalui variabel sosial ekonomi. Agama misalnya, yang biasanya dimasukkan ke dalam indikator budaya, selalu dikaitkan dengan peranan wanita dalam keluarga (*female role*). Hal tersebut juga berhubungan dengan perawatan anak (Mahadevan, et.al. 1986).

Dalam kaitannya dengan hal tersebut, Islam biasanya dikenali sebagai suatu agama yang mempunyai tingkat mortalitas yang tinggi. Hal itu dikaitkan dengan suatu pemahaman bahwa Islam akan cenderung membelakangkan peranan wanita di dalam keluarga. Hal ini juga berakibat terhadap rendahnya tingkat perawatan kesehatan anak.

Beberapa studi juga menunjukkan adanya hubungan antara etnis, sebagai variabel budaya dengan tingkat kematian bayi (United Nations, 1988; Tan, et.al; 1987). Tetapi seperti halnya agama, variabel etnis berpengaruh secara tidak langsung terhadap kematian bayi melalui variabel sosial-ekonomi.

Variabel budaya lain, yang berhubungan dengan demografi juga biasanya digunakan, yaitu pemilihan jenis kelamin anak. Caldwell (1990) mengatakan bahwa di dalam suatu keluarga dimana ada perbedaan perhatian terhadap jenis kelamin, dalam hal ini adalah laki-laki mempunyai nilai lebih dibandingkan dengan perempuan, maka tingkat kematian bayinya akan tinggi. Akan lain halnya apabila di dalam suatu keluarga tidak ada lagi "sex preference". Rasionalisasinya adalah bahwa perhatian yang lebih terhadap laki-laki akan menyebabkan mortalitas perempuan menjadi sangat tinggi. Sebagai akibatnya, keadaan ini mempunyai kontribusi yang sangat tinggi terhadap kematian total.

“Sex Preference” pada dasarnya berhubungan dengan nilai anak (*value of children*). Kalau kita lihat hal ini tidak lepas dari tingkat pendidikan yang mempengaruhi persepsi yang salah bahwa anak laki-laki mempunyai nilai yang lebih tinggi dibandingkan perempuan.

c. Kesehatan

Pembicaraan mengenai kematian selalu tidak akan lepas dari pembicaraan mengenai kesehatan. Sebab, variabel inilah yang sebenarnya mempunyai kaitan secara langsung dengan kematian. Disamping fungsinya sebagai indikator pembangunan ekonomi, tingkat kematian seringkali juga digunakan sebagai indikator keberhasilan program kesehatan, baik di negara sedang berkembang maupun di negara maju (United Nations, 1982). Seperti halnya terhadap tingkat pembangunan ekonomi, hubungan antara tingkat kematian bayi dengan pembangunan kesehatan juga negatif. Artinya, apabila tingkat kematian bayi tinggi, pembangunan kesehatan belum berhasil. Sebaliknya, apabila tingkat kematian bayi rendah berarti pembangunan kesehatan telah berhasil.

Banyak variabel yang dapat dimasukkan ke dalam indikator kesehatan. Diantaranya adalah rasio personil kesehatan, seperti dokter, perawat dan bidan terhadap penduduk. Sedangkan nutrisi dalam analisa seringkali dipisahkan dengan variabel-variabel kesehatan. Dalam studinya, Jayachandran dan Jarvis (1986) menyimpulkan bahwa sebenarnya penggunaan variabel rasio personil kesehatan terhadap penduduk secara bersama-sama adalah tidak cocok untuk menjelaskan perubahan tingkat kematian bayi. Mereka menganjurkan untuk memisahkan masing-masing rasio.

Stolnitz (Jayachandran dan Jarvis, 1986) memberikan argumen bahwa kemajuan teknologi yang di dalamnya termasuk teknologi kesehatan masyarakat ilmu kesehatan, dan sanitasi, bersama-sama dengan naiknya taraf hidup masyarakat dapat menjelaskan penurunan mortalitas. Tetapi, seperti dikatakan oleh Preston (1975), diantara dua kelompok variabel tersebut, peningkatan derajat kesehatan mempunyai pengaruh yang langsung terhadap kematian bayi, sedangkan kenaikan taraf hidup berpengaruh terhadap perbaikan derajat kesehatan. Hal itu didukung oleh Flegg (1982) dan juga oleh Yang dan Pandleton (1980).

Penelitian yang dilakukan oleh Taucher (Solimano and Vine, 1981) menemukan bahwa salah satu faktor yang mempunyai kontribusi terhadap perubahan tingkat kematian bayi adalah perbaikan kesehatan ibu atau anak dan program makanan tambahan. Tetapi, studi tersebut juga mendapat bahwa tidak ada hubungan yang

signifikan antara malnutrisi dengan tingkat kematian bayi. Studi lain yang dilakukan di Amerika Tengah dan Panama yang dilakukan oleh Teller, et.al. (Solimano and Vine, 1981) mendukung hasil tersebut.

d. Demografi

Salah satu variabel demografi yang sering didiskusikan dalam kaitannya dengan kematian bayi adalah kelahiran. Ada beberapa alasan yang dapat menerangkan hubungan antara kelahiran dan kematian. Pertama, ibu yang mulai melahirkan anak pada usia belasan tahun atau belum dewasa, mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk mempunyai anak yang mati dalam usia kurang dari satu tahun (*infancy*). Kedua, faktor fertilitas yang juga dapat menjelaskan tingkat kematian bayi adalah jarak kelahiran. Apabila jarak kelahiran terlalu pendek, maka kemungkinan untuk mengalami kematian bayi juga tinggi. Hal ini disebabkan karena ibu memerlukan waktu untuk mengembalikan kondisi setelah melahirkan (Newland, 1981). Tetapi menurut Flegg (1982), sejauh ini belum ada studi empiris yang dilakukan secara memuaskan.

Kaitan antara kematian bayi dan kelahiran bisa dua arah. Maksudnya adalah bahwa kematian bayi dapat juga mempengaruhi kelahiran atau sebaliknya. Hal ini penting, sebab apabila benar maka setiap usaha untuk menurunkan tingkat kematian bayi berarti juga menurunkan kelahiran. Apabila disetujui bahwa penurunan kelahiran merupakan salah satu upaya untuk mendukung pembangunan ekonomi, maka keterkaitan antara dua variabel ini sangat penting untuk diperhatikan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa diantara variabel-variabel yang mempengaruhi tingkat kematian bayi, pendidikan, khususnya pendidikan ibu mempunyai peranan yang paling penting. Artinya, setiap usaha untuk menurunkan tingkat kematian bayi, peningkatan pendidikan ibu merupakan prioritas utama. Dalam skala luas pembangunan ekonomi dimana salah satu dimensinya adalah peningkatan pendidikan, mempunyai kaitan yang jelas dengan penurunan tingkat kematian bayi.

Secara garis besar dilihat dari faktor penyebabnya, kematian bayi dibedakan menjadi dua jenis yaitu *endogen* dan *eksogen*. Kematian bayi endogen adalah kematian bayi yang disebabkan oleh faktor-faktor anak yang dibawa sejak lahir, diwarisi oleh orang tuanya sejak konsepsi atau didapat dari ibunya sejak kehamilan. Sedangkan kematian bayi eksogen adalah kematian bayi yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan lingkungan luar.

Data dari Dinas Kesehatan DIY menunjukkan jumlah kematian ibu dan balita di DIY mengalami kenaikan dari tahun 2017 hingga tahun 2019. Sedangkan kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2017 hingga 2019. Tinggi rendahnya kasus kematian bayi dan balita di DIY dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah penyediaan infrastruktur dan layanan kesehatan dasar yang murah, berkualitas, dan mudah diakses oleh seluruh lapisan penduduk; peningkatan usia perkawinan pertama bagi wanita; peningkatan pendidikan wanita usia subur; peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, tata cara perawatan selama kehamilan; dan penanganan proses persalinan dan pasca kelahiran yang selanjutnya akan berimbas pada angka harapan hidup (AHH).

## 5. Migrasi

Migrasi adalah perpindahan penduduk dari suatu tempat ke tempat yang lain, baik melewati batas politis negara maupun batas administrasi/batas bagian dalam suatu negara dengan tujuan untuk menetap. Migrasi sering diartikan sebagai perpindahan yang relatif permanen dari suatu tempat ke tempat lain. Sedangkan orang yang melakukan migrasi disebut migran. Mobilitas penduduk dibedakan menjadi migrasi vertikal dan migrasi horizontal. Migrasi vertikal atau sering disebut dengan perubahan status, dimana salah satu contohnya adalah perubahan status pekerjaan. Mobilitas penduduk horizontal atau sering disebut dengan mobilitas penduduk geografis adalah gerak (*movement*) penduduk yang melintas batas wilayah menuju ke wilayah lain dalam periode waktu tertentu (Mantra, 2003).

Selanjutnya migrasi horizontal atau migrasi geografis dapat dibagi menjadi migrasi permanen dan migrasi non permanen. Migrasi permanen adalah perpindahan penduduk yang melewati batas wilayah asal menuju wilayah lain dan telah menetap selama enam bulan/lebih atau ada niatan untuk menetap di wilayah tersebut. Migrasi non permanen dibagi lagi menjadi migrasi ulang alik (*commuting*) dan menginap atau mondok. Ulang alik adalah gerakan penduduk dari daerah asal menuju daerah tujuan dalam batas waktu tertentu dan kembali ke daerah asal pada hari itu juga. Sedangkan menginap atau mondok adalah perpindahan penduduk dari daerah asal ke daerah tujuan lebih dari satu hari namun kurang dari enam bulan. Beberapa teori yang dikenal dalam Migrasi adalah:

### a. Teori Migrasi Menurut Everett S. Lee

Menurut Everett S. Lee, volume migrasi di suatu wilayah berkembang sesuai dengan tingkat keragaman daerah di wilayah tersebut. Baik daerah tujuan maupun daerah asal menurut Everett Lee terdapat faktor-faktor yang disebut:

- 1) Faktor positif (+) yaitu faktor yang memberikan nilai keuntungan bila bertempat tinggal di tempat tersebut.
- 2) Faktor negatif (-) yaitu faktor yang memberikan nilai negatif atau merugikan bila tinggal di tempat tersebut sehingga seseorang merasa perlu untuk melakukan migrasi.
- 3) Faktor netral (0) yaitu yang tidak berpengaruh terhadap keinginan seorang individu untuk tetap tinggal di tempat asal atau pindah ke tempat lain.

Selain ketiga faktor tersebut, terdapat pula rintangan antara, yaitu hal-hal yang cukup berpengaruh terhadap besar kecilnya arus mobilitas penduduk. Rintangan antara dapat berupa ongkos pindah, topografi wilayah wilayah asal dengan daerah tujuan atau sarana transportasi. Faktor yang tidak kalah penting dalam penentuan mobilitas penduduk adalah faktor individu, karena individu yang dapat menilai positif dan negatif suatu wilayah.

Sedangkan menurut Everett S. Lee arus migrasi dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu:

- 1) Faktor individu
- 2) Faktor-faktor yang terdapat di daerah asal, seperti : keterbatasan kepemilikan lahan, upah di desa rendah, waktu luang (*time lag*) antara masa tanam dan masa panen, sempitnya lapangan pekerjaan di desa, terbatasnya jenis pekerjaan di desa.
- 3) Faktor di daerah tujuan, seperti : tingkat upah yang tinggi, luasnya lapangan pekerjaan yang beraneka ragam.
- 4) Rintangan antara daerah asal dengan daerah tujuan, seperti: sarana transportasi, topografi desa ke kota dan jarak desa kota.

#### b. Teori Migrasi Menurut Todaro

Model Todaro merumuskan bahwa migrasi berkembang karena perbedaan antar pendapatan yang diharapkan dan yang terjadi di pedesaan dan di perkotaan. Anggapan yang mendasar adalah bahwa para migran tersebut memperhatikan berbagai kesempatan kerja yang tersedia bagi mereka dan memilih salah satu yang bisa memaksimalkan manfaat yang mereka harapkan dari bermigrasi tersebut. Manfaat-manfaat yang diharapkan ditentukan oleh perbedaan-perbedaan nyata antara kerja di desa dan di kota serta kemungkinan migrasi tersebut untuk mendapatkan kerja di kota. Model migrasi Todaro memiliki empat pemikiran dasar, yaitu:

- 1) Proses migrasi dirangsang oleh berbagai pertimbangan ekonomi yang rasional dan yang langsung berkaitan dengan keuntungan atau manfaat migrasi itu sendiri. Misalnya pertimbangan manfaat dan biaya terutama sekali secara finansial maupun psikologis.
- 2) Keputusan untuk bermigrasi lebih tergantung pada perbedaan pendapatan antara pedesaan dan perkotaan. Besar kecilnya selisih pendapatan itu sendiri ditentukan oleh dua variabel pokok, yaitu selisih upah aktual di kota dan di desa, serta besar atau kecilnya kemungkinan mendapatkan pekerjaan di perkotaan yang menawarkan tingkat pendapatan sesuai dengan yang diharapkan.
- 3) Kemungkinan untuk memperoleh pekerjaan di perkotaan berhubungan terbalik dengan tingkat pengangguran di perkotaan.
- 4) Migrasi tetap berlangsung walaupun tingkat pengangguran di perkotaan sudah cukup tinggi, terutama pada negara-negara dengan jumlah tenaga kerja yang berlebih. Pada dasarnya orang melakukan migrasi karena ingin meningkatkan pendapatan atau faktor ekonomi yang lebih baik dari daerah sebelumnya.

c. Teori Migrasi Menurut E. G Ravenstein

Ravenstein mengungkapkan tentang perilaku migrasi bagaimana orang cenderung akan memilih jarak terdekat dan menuju pusat-pusat pertumbuhan ekonomi. Faktor jarak menurut Ravenstein merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan migrasi penduduk. Kemudian hal ini juga didukung oleh faktor pendorong dan penarik migrasi yang diungkapkan oleh Lee (1966) bahwa volume migrasi dipengaruhi oleh kondisi daerah asal dan tujuan. Ravenstein mengemukakan beberapa perilaku migrasi penduduk yang dikenal dengan Hukum Ravenstein, yaitu:

- 1) Tempat terdekat cenderung dipilih migran sebagai daerah tujuan
- 2) Sulitnya memperoleh pekerjaan di daerah asal merupakan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi seseorang untuk bermigrasi. Dan faktor kemungkinan untuk memperoleh pekerjaan dan pendapatan yang lebih baik di daerah tujuan. Daerah tujuan harus memiliki nilai kefaedahan daerah atau wilayah (*place utility*) lebih tinggi dibandingkan dengan daerah asal.
- 3) Berita-berita dari keluarga atau saudara, dan teman yang telah bermigrasi ke daerah lain merupakan informasi yang sangat penting bagi orang-orang yang ingin bermigrasi.
- 4) Informasi negatif dari daerah tujuan akan mengurangi niat penduduk untuk bermigrasi.

- 5) Pengaruh kota semakin tinggi terhadap seseorang, tingkat mobilitasnya semakin tinggi
- 6) Semakin tinggi pendapatan seseorang, semakin tinggi frekuensi mobilitasnya
- 7) Arah dan arus migrasi penduduk menuju ke arah asal datangnya informasi. Jadi para migran cenderung memilih daerah tempat teman atau sanak saudara yang bertempat tinggal di daerah tujuan.
- 8) Pola migrasi bagi seseorang maupun sekelompok orang sulit untuk diperkirakan, karena banyak dipengaruhi oleh kejadian yang mendadak seperti bencana alam, peperangan, epidemi penyakit.
- 9) Penduduk yang masih muda dan belum menikah lebih banyak melakukan mobilitas dibandingkan mereka yang berstatus kawin.
- 10) Penduduk yang berpendidikan lebih rendah biasanya lebih sedikit melaksanakan mobilitas daripada penduduk yang berpendidikan tinggi.

d. Teori Migrasi Menurut Arthur Lewis

Teori Arthur Lewis membahas perekonomian menjadi dua sektor yaitu (a) sektor tradisional (pedesaan yang subsisten) yang ditandai dengan produktivitas tenaga kerja yang sangat rendah dan (b) sektor modern (industri perkotaan) dimana tenaga kerja dari sektor subsisten berpindah secara perlahan. Titik perhatian utama model ini adalah proses perpindahan tenaga kerja dan pertumbuhan tingkat pengerjaan (*employment*) di sektor modern (perkotaan) menyebabkan pertumbuhan output di sektor modern. Kecepatan dua hal (perpindahan tenaga kerja dan pertumbuhan pengerjaan) tergantung pada tingkat akumulasi modal industri di sektor modern. Namun model ini memiliki tiga asumsi pokok yang berbeda dengan kenyataan dari migrasi dan keterbelakangan yang terjadi di negara berkembang, yaitu

- 1) Model ini menganggap bahwa tingkat perpindahan tenaga kerja dan tingkat perpindahan tenaga kerja dan tingkat penciptaan kesempatan kerja di sektor perkotaan adalah proporsional dengan tingkat akumulasi modal di perkotaan. Tetapi jika surplus laba para pemilik modal diinvestasikan kembali dalam bentuk peralatan yang lebih hemat tenaga kerja (*labor-saving*) daripada sekedar menambah modal saja. Hal ini lebih memberikan gambaran apa yang biasa disebut pertumbuhan ekonomi “anti pembangunan”.
- 2) Asumsi dari model ini yang berbeda dengan kenyataan adalah asumsi bahwa “*surplus*” tenaga kerja terjadi di daerah pedesaan sedangkan di daerah perkotaan ada banyak kesempatan kerja. Hampir semua penelitian sekarang menunjukkan

keadaan yang sebaliknya yang terjadi di negara berkembang yaitu banyak pengangguran terbuka terjadi di daerah perkotaan tetapi hanya ada sedikit surplus tenaga kerja di daerah pedesaan.

- 3) Asumsi model Lewis yang tidak realistis adalah anggapan bahwa upah nyata di perkotaan akan selalu tetap sampai pada satu titik dimana penawaran dari surplus tenaga kerja pedesaan habis. Salah satu gambaran yang menarik dari pasar tenaga kerja perkotaan dan penentuan tingkat upah di hampir semua negara berkembang adalah adanya kecenderungan bahwa tingkat upah untuk meningkat secara nyata sepanjang waktu, baik dalam nilai absolutnya maupun jika dibandingkan dengan pendapatan rata-rata pedesaan, sekalipun ada kenaikan tingkat pengangguran terbuka.

e. Teori Migrasi Menurut Jay Weinstein and John Pillai

Migrasi adalah perpindahan penduduk dari suatu tempat ke tempat lainnya dalam jangka waktu tertentu. Migrasi dapat bersifat permanen atau sementara. Migrasi umumnya dilakukan untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik, entah itu dari segi ekonomi, sosial, maupun religius. Migrasi merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kepadatan dan persebaran penduduk. Migrasi juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk. Migrasi yang tinggi akan menyebabkan pertumbuhan penduduk yang tinggi pula sedangkan angka migrasi yang tinggi justru akan menyebabkan pertumbuhan penduduk negatif. Terdapat dua ruang lingkup migrasi secara umum, yaitu internal dan eksternal. Ruang lingkup internal migrasi merujuk kepada perpindahan dalam negara sendiri antar wilayah sedangkan eksternal meliputi perpindahan antar negara. Namun, Weinstein dan Pillai (2011) mencoba mengklasifikasi lingkup dari migrasi tersebut menjadi 3 jenis, yaitu migrasi internal, migrasi eksternal dan migrasi terpaksa.

1. **Migrasi internal** bersifat antar wilayah namun tetap berada di dalam negara yang sama. Pergerakan ini umumnya disebabkan oleh perbedaan nilai faktor pendorong dan penarik antar wilayah. Pada kasus migrasi internal, umumnya perpindahan terjadi dari wilayah yang kurang berkembang secara ekonomi ke wilayah yang berkembang secara ekonomi. Berikut ini adalah beberapa contoh kasus migrasi internal yang dapat kita amati pada kegiatan sehari-hari. (a) Perpindahan rural-urban. Perpindahan

ini kerap disamakan dengan urbanisasi dan merupakan salah satu faktor pendorong pertumbuhan populasi kota yang tinggi serta lambatnya kemajuan di desa-desa. (b) Perpindahan regional terjadi antar provinsi, kabupaten, atau antar pulau. Perpindahan ini umumnya disebabkan karena faktor ekonomi, sosial, atau keluarga. (c) Perpindahan intra-urban/dalam kota. Perpindahan ini terjadi ketika kita tetap berada dalam kota yang sama namun berubah posisinya. Contohnya adalah ketika kita melakukan *commuting* atau berpindah rumah. (d) Perpindahan dari kota konurbasi atau kota besar. Perpindahan ini umumnya terjadi pada pensiunan atau pekerja yang lelah dengan kehidupan perkotaan yang sangat dinamis dan penuh stress. Perpindahan ini juga dikenal sebagai urban-rural. (e) Perpindahan karena faktor politis/kebijakan. Perpindahan ini umumnya disebabkan oleh kebijakan yang memaksa, menarik, atau mendorong seseorang untuk pindah. Kebijakan tersebut dapat berupa transmigrasi, pemberian upah jika ingin bermigrasi, atau paksaan relokasi kepada masyarakat tertentu.

2. ***Migrasi eksternal*** meliputi perpindahan antar negara. Pergerakan ini, sama seperti migrasi internal, disebabkan oleh perbedaan faktor pendorong dan penarik antar negara. Pada kasus migrasi eksternal, secara politis, proses migrasi lebih dipengaruhi oleh kebijakan negara tujuan dibandingkan dengan negara asal. Dokumen-dokumen yang harus dibawa dan persyaratan lainnya menjadi kendala bagi terjadinya migrasi eksternal. Migrasi eksternal umumnya terjadi antara negara yang maju dengan negara yang berkembang. Banyak pekerja atau dari negara berkembang memilih untuk tinggal di negara maju sembari bekerja atau melanjutkan studi, namun banyak juga pekerja dari negara maju yang ditempatkan di negara berkembang dan merasa nyaman, sehingga melanjutkan untuk tinggal disitu. Berikut ini adalah beberapa contoh migrasi eksternal yang dapat kita amati pada kehidupan sehari-hari. (a) Pengungsi dapat dianggap sebagai migrasi terpaksa yang bermigrasi secara eksternal ketika dia berpindah negara untuk mendapatkan suaka. Contoh paling nyata dari pengungsi ini adalah para pengungsi Rohingya, Suriah, serta kelompok-kelompok minoritas Afrika yang terpapar perang sipil dan konflik kekuasaan. (b) Pekerja ekspatriat dapat dianggap sebagai migrasi eksternal karena dia berpindah negara untuk bekerja. (c) Pelajar yang menempuh pendidikan tinggi di luar negeri dapat dianggap sebagai migran eksternal. Contohnya

adalah pelajar Indonesia yang sedang berkuliah diluar negeri. (4) Pensiunan dapat dianggap sebagai migran eksternal ketika dia pensiun di negara lain selain negara asalnya.

3. **Migrasi terpaksa** tidak terkait lingkup spasial seperti internal dan eksternal namun lebih dipengaruhi lingkup kemauan. Seorang migran dapat dibidang terpaksa ketika dia dipaksa baik secara langsung ataupun tidak langsung untuk berpindah dari tempat tinggalnya. Contoh nyata dari migrasi terpaksa adalah pengungsi yang pergi dari daerah peperangan di beberapa negara di dunia. Selain itu, pengungsi yang pergi dari wilayah bencana seperti DIY, Lombok dan Palu juga dapat dianggap sebagai para migran terpaksa. Karena, pada dasarnya, mereka tidak mau meninggalkan tempat tinggalnya, hanya saja karena terjadi perang atau bencana, mereka terpaksa mencari tempat yang lebih aman. Kemudian, migrasi atas dasar pindah pekerjaan yang terjadi dalam keadaan mendesak/segera, karena menyangkut keberlanjutan masa depan dari pekerjaannya tersebut.

Aspek migrasi di DIY merupakan permasalahan yang masih menjadi pekerjaan rumah Pemerintah DIY, karena dalam agenda sensus migrasi yang dilakukan OPD terkait masih belum mencapai target. Sampai dengan saat ini, data sensus migrasi DIY baru mencapai 5% dari target 20% pendataan (BPS DIY, 2020). Data sensus migrasi di DIY tahun 2015 menunjukkan migrasi yang dominan terjadi di DIY adalah migrasi masuk. Hal ini dikarenakan DIY merupakan tujuan dari mahasiswa untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi. Dimana keberadaan perguruan tinggi tersebut menjadi faktor penarik bagi migran ataupun para pencari kerja untuk melakukan migrasi masuk ke DIY.

## **B. Kajian terhadap Asas dan Prinsip yang Terkait dengan Penyusunan Norma**

Kebijakan pengendalian kuantitas penduduk tidak terlepas dari upaya mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk serta keluarga sehingga dapat memperbaiki segala aspek dan dimensi pembangunan dan kehidupan masyarakat. Dalam konteks ini terdapat beberapa prinsip atas asas-asas yang mendasari kebijakan pengendalian kuantitas penduduk ini, yaitu:

1. Asas Kemanusiaan

Asas kemanusiaan adalah setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara

proposional. Dalam konteks kependudukan, prinsip kemanusiaan senantiasa harus dikedepankan karena kehidupan setiap orang menghendaki adanya jaminan penghormatan dan pemenuhan hak asasi manusia sehingga harkat dan martabatnya selalu dijaga dan dijunjung tinggi.

## 2. Asas Keselarasan dan Keseimbangan

Asas keselarasan dan keseimbangan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara. Oleh karena itu pengaturan pengendalian kuantitas penduduk dimaksudkan untuk mewujudkan asas ini, terutama dengan mempertimbangkan keragaman kepentingan individu, masyarakat, dan negara. Di samping itu, prinsip ini juga penting di tengah keterbatasan sumber daya yang ada.

## 3. Asas Kemanfaatan

Asas kemanfaatan adalah prinsip yang memastikan bahwa kaidah atau norma yang dibuat mampu membawa manfaat yang seluas-luasnya bagi kepentingan setiap individu, masyarakat, dan negara. Dalam konteks pengendalian kuantitas penduduk, peraturan yang akan dibuat telah mempertimbangkan aspek kemanfaatan yang ditimbulkan dari pengaturan tersebut bagi setiap orang dan masyarakat pada umumnya.

## 4. Asas Keadilan

Yang dimaksud dengan asas keadilan sosial adalah dalam penyelenggaraan negara dan pemerintahan serta kebijakan yang dikeluarkan harus menekankan pada aspek pemerataan, tidak diskriminatif dan keseimbangan antara hak dan kewajiban. Oleh karena itu, dalam konteks pengendalian kuantitas penduduk, asas ini sangat penting untuk mewujudkan peraturan yang adil dan tidak diskriminatif bagi setiap orang.

## 5. Asas Partisipatif

Asas partisipatif adalah prinsip yang mendorong setiap masyarakat untuk berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan pengendalian penduduk. Dalam konteks pengendalian penduduk, asas ini menjamin bahwa upaya untuk mencapai stabilitas dilakukan secara bersama oleh setiap lapisan masyarakat.

#### 6. Asas Non-Diskriminatif

Asas non-diskriminatif adalah prinsip yang menjamin persamaan derajat dan tidak adanya perbedaan perlakuan antar penduduk sebagai warga negara. Dalam praktik pelaksanaan pengendalian penduduk, hal ini menjamin bahwa berbagai ketentuan mengenai pengendalian penduduk akan berlaku sama bagi seluruh warga masyarakat.

#### 7. Asas Kesetaraan

Asas kesetaraan berarti bahwa setiap orang terlahir bebas dan setara dalam hal hak asasi manusia. Dalam konteks pengendalian penduduk, asas ini menjamin bahwa peraturan pengendalian penduduk akan berlaku sama bagi seluruh warga masyarakat.

### **C. Kajian terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada, serta Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat maupun Pemerintah Daerah**

Pertumbuhan penduduk secara umum dipengaruhi oleh tiga komponen dasar yaitu fertilitas, mortalitas dan migrasi. Tingkat fertilitas memberikan sumbangan yang positif terhadap pertumbuhan penduduk, sedang mortalitas menjadi faktor pengurang laju pertumbuhan penduduk. Migrasi yang terdiri dari migrasi masuk maupun migrasi keluar dapat memberikan sumbangan positif maupun negatif terhadap laju pertumbuhan penduduk.

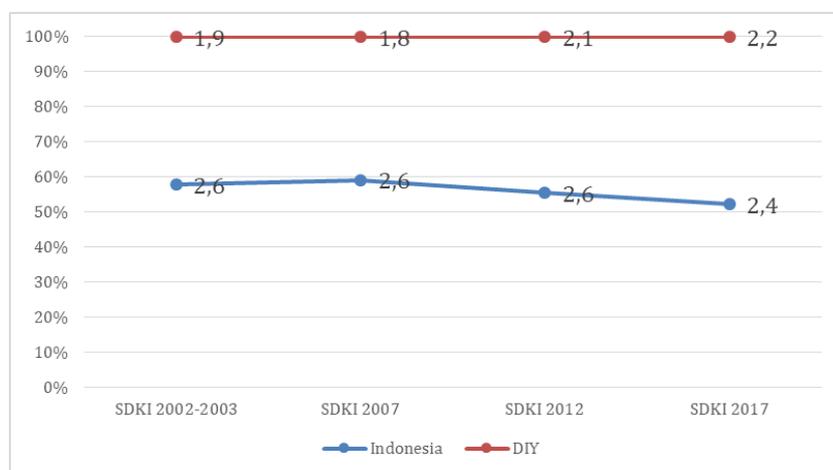
Ketiga komponen demografi tersebut senantiasa mendapat perhatian yang serius dari pemerintah. Kebijakan pemerintah dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk lebih berorientasi pada penurunan tingkat fertilitas, penurunan mortalitas dan mengarahkan kegiatan yang bersifat anti natalitas seperti penundaan umur perkawinan, penggunaan alat kontrasepsi, dan sebagainya. Upaya untuk menurunkan kematian dilakukan dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penyediaan fasilitas dan tenaga kesehatan akan kesehatan diri dan lingkungan, pentingnya pemenuhan gizi yang seimbang dan upaya-upaya lain yang berkaitan dengan kesehatan.

#### **1. Angka Fertilitas (*Total Fertility Rate/TFR*)**

Fertilitas diartikan sebagai kemampuan menghasilkan keturunan atau kesuburan (Siegel and Swanson, 2004). Fertilitas sebagai kemampuan bereproduksi yang sebenarnya atau

jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang perempuan. Kelahiran yang dimaksud adalah kelahiran hidup atau kelahiran bayi yang menunjukkan tanda-tanda kehidupan meskipun hanya sekejap. Keluarnya bayi dari rahim seorang ibu yang tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan atau disebut dengan lahir mati, dalam demografi tidak dianggap sebagai suatu peristiwa kelahiran. Fertilitas dalam Naskah Akademik ini diukur dengan menggunakan indikator angka kelahiran total atau disebut dengan TFR (*Total Fertility Rate*).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi dengan capaian fertilitas yang baik di Indonesia sejak dahulu. Hal itu dilihat dari salah satu indikator fertilitas yakni nilai TFR yang angkanya senantiasa di bawah angka TFR nasional. Gambar 10 memperlihatkan kondisi fertilitas DIY dibandingkan dengan tingkat nasional. Tingkat fertilitas di DIY lebih rendah dibandingkan dengan tingkat fertilitas nasional pada semua periode. Tingkat fertilitas nasional selama tiga periode mengalami stagnasi meskipun berbagai program untuk menurunkan angka kelahiran telah diupayakan termasuk di dalamnya peningkatan kualitas dan kuantitas pendidikan SMP. Sebaliknya DIY, meskipun pada awalnya mengalami penurunan namun cenderung mengalami peningkatan jika diperbandingkan antara awal maupun akhir tahun.



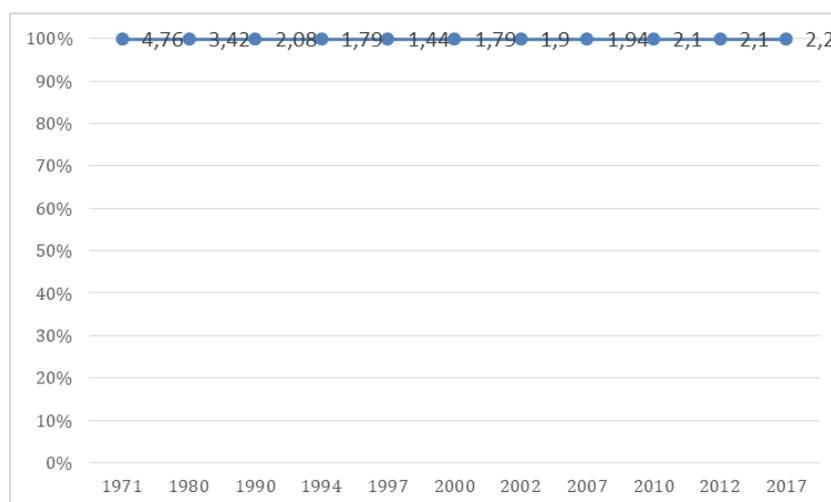
**Gambar 9 Perkembangan Tingkat Fertilitas Total di Indonesia dan DIY**

*Sumber: SDKI 2002-2003, 2007, 2012 dan 2017*

DIY merupakan provinsi dengan tingkat fertilitas yang tergolong rendah di Indonesia. Gambar diatas sekaligus menunjukkan bahwa jarak atau gap fertilitas Indonesia dengan DIY cukup besar. Angka fertilitas di DIY selalu lebih rendah dibandingkan dengan tingkat nasional. Jarak fertilitas nasional dengan fertilitas di DIY cukup besar perbedaannya pada periode 2002 dan 2012. Angka fertilitas dalam dua periode terakhir cenderung mengalami

peningkatan dari 1,8 menjadi 2,1 dan pada tahun 2017 meningkat lagi menjadi 2,2. Sebaliknya angka fertilitas nasional, dalam kurun waktu tersebut menurun hingga menjadi 2,4 meskipun sebelumnya dalam kondisi stagnasi diangka 2,6 tahun. Pertanyaannya adalah apakah angka fertilitas DIY akan terus merangkak naik atau angka tersebut sebagai dinamika wilayah dengan fertilitas rendah, artinya kenaikan fertilitas ini tidak mungkin menjauhi angka 2,1 baik lebih tinggi ataupun lebih rendah.

Dinamika naik turun fertilitas di DIY telah berlangsung sejak 1971-2017. Pada 1971 nilai fertilitas di DIY sebesar 4,76. Artinya rata-rata jumlah anak yang dimiliki oleh perempuan di DIY sampai perempuan tersebut menyelesaikan masa reproduksinya sebesar 4-5 anak. Kemudian nilai TFR mengalami penurunan yang tajam sampai tahun 1997 dimana nilainya mencapai 1,44. Bahkan nilai tersebut tercatat merupakan nilai TFR terendah yang dicapai oleh DIY selama periode 1971-2017. Kemudian nilai tersebut mengalami peningkatan terus sampai 2017, meskipun nilainya saat ini masih sekitar 2. Nilai tersebut masih tergolong dalam kategori fertilitas rendah karena masih sekitar *replacement level*.

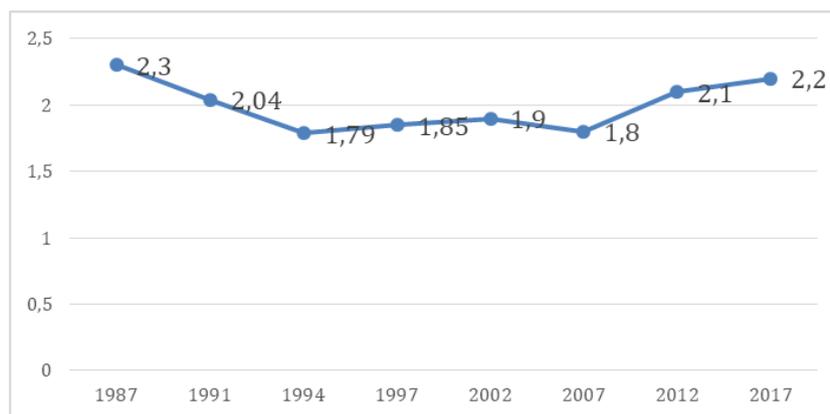


**Gambar 10 Perkembangan TFR di DIY 1971-2017**

Sumber : BPS, 1971-2017

Daerah Istimewa Yogyakarta adalah daerah dengan pencapaian angka kelahiran yang sangat rendah dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Trend TFR di DIY berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan kondisi yang fluktuatif atau naik turun. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), setelah mengalami penurunan secara terus menerus sejak tahun 1987 hingga tahun 1994, *Total Fertility Rate* (TFR) DIY kembali mengalami kenaikan perlahan mulai tahun 1997 hingga tahun 2017. Salah satu penyebab terjadinya peningkatan TFR di

DIY akibat dampak perubahan sistem sentralisasi menjadi desentralisasi sejak tahun 2004, seperti beralihnya wewenang program KB, lembaga dan SDM dari BKKBN ke pemerintah kabupaten/kota yang memungkinkan program Kependudukan dan KB kurang menjadi prioritas atau menjadi bervariasi dalam sistem pengelolaannya dan terjadinya keterbatasan jumlah Penyuluh KB yang ada. Kondisi seperti ini terjadi dalam waktu yang cukup lama (sejak tahun 2004) sehingga berpengaruh dalam keberhasilan pencapaian program.



**Gambar 11 Total Fertility Rate di DIY Tahun 1987 - 2017**

*Sumber : SDKI 1987-2017*

Peningkatan inilah yang disinyalir menjadi penyebab utama terjadinya peningkatan pertumbuhan penduduk di DIY. Angka TFR 2,2 dipandang oleh ahli kependudukan masih dalam kategori *on track* dalam menuju penduduk tumbuh seimbang, tetapi perlu intervensi agar angka TFR tidak terus meningkat dan menyebabkan deviasi terhadap target RPJMD DIY untuk mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang dengan TFR 2,1.

Beberapa penelitian fertilitas khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya fertilitas menyatakan bahwa memang banyak faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya fertilitas, baik itu mempengaruhi secara langsung maupun secara tidak langsung. Pada umumnya faktor tersebut (diantaranya) adalah program keluarga berencana yang merupakan salah satu kebijaksanaan dari pemerintah di bidang kependudukan: usia perkawinan pertama perempuan; tingkat pendidikan; tingkat partisipasi angkatan kerja, dan lain-lain. Kedua faktor tersebut dikatakan sebagai faktor penyebab turunnya fertilitas, namun dapat juga dianggap sebagai dampak dari penurunan fertilitas itu sendiri (Faturachman, 1996). Dengan demikian dapat dikatakan ada hubungan timbal balik dari ketiga variabel tersebut.

Perkawinan merupakan peristiwa yang dialami oleh suatu pasangan yang dalam pengertian umum, pasangan tersebut ingin segera mempunyai anak. Atas dasar pengertian itu maka

umur perkawinan pertama mempunyai pengaruh terhadap kemungkinan jumlah anak yang dapat diperoleh dari perkawinan itu. Batas umur wanita yang ada kemungkinan wanita itu dapat hamil adalah 15-49 tahun, sehingga apabila seorang wanita kawin pertamanya pada umur muda yaitu antara 15-20 tahun, akan membawa konsekuensi dapat mempunyai anak banyak.

Apabila perkawinan muda itu terjadi dalam jumlah yang cukup besar, maka akan menyebabkan terjadinya peledakan penduduk karena adanya kelahiran dalam periode yang pendek dalam jumlah yang besar. Melihat kepadatan penduduk DIY yang pada saat sekarang sudah menunjukkan bahwa cukup tinggi (1.218,62), maka perlu diadakan upaya pengendalian kelahiran. Upaya tersebut cukup tinggi, maka perlu diadakan upaya pengendalian pertumbuhan penduduk lewat pengendalian kelahiran dalam Program KB Nasional.

Penurunan angka kelahiran juga dipengaruhi oleh peningkatan usia kawin pertama perempuan. Peningkatan proporsi penduduk perempuan berusia 30 tahun ke atas yang belum menikah, tingkat pendidikan perempuan dan peningkatan angka partisipasi angkatan kerja perempuan yang kesemuanya berpengaruh pada fertilitas. Dari periode ke periode, rata-rata usia kawin pertama perempuan di DIY terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data Susenas Tahun 2017 sebagian besar (55,10 persen) perempuan di DIY menikah pada usia 19-24 tahun. Selanjutnya pada tahun 2018, sebagian besar (58,26 persen) perempuan di DIY menikah pada usia  $\geq 25$  tahun. Pada tahun 2017 perempuan usia 10 tahun ke atas di Kota Yogyakarta yang usia kawin pertamanya  $\geq 25$  tahun paling tinggi (32,21 persen) dibandingkan dengan kabupaten/kota lain. Paling rendah adalah Kabupaten Gunungkidul (15,17 persen). Selanjutnya pada tahun 2018 perempuan usia 10 tahun ke atas yang usia kawin pertamanya  $\geq 25$  tahun di Kabupaten Sleman paling tinggi (70,10 persen) dibandingkan dengan kabupaten/kota lain. Paling rendah adalah di Kabupaten Gunungkidul (38,61 persen).

Peningkatan usia kawin pertama tersebut sebagai dampak dari peningkatan partisipasi perempuan dalam bidang pendidikan dan ketenagakerjaan. Rendahnya fertilitas di DIY sangat erat hubungannya dengan variabel sosial seperti tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang dapat dilihat dari tingkat kesejahteraan. Menurut SDKI 2017 terlihat bahwa angka fertilitas perempuan dengan pendidikan tinggi memiliki angka fertilitas lebih rendah. Hasil SDKI 2017 menunjukkan tingkat fertilitas perempuan di DIY yang berpendidikan SLTA dan Perguruan Tinggi lebih rendah (2,5) dibandingkan dengan perempuan dengan

pendidikan sekolah dasar atau tidak sekolah (2,7). Hal ini sejalan dengan Ananta (1993) yang menyatakan bahwa pendidikan berhubungan negatif dengan keinginan untuk memiliki anak. Artinya semakin tinggi pendidikan kesadaran untuk memiliki anak semakin rendah. Penduduk yang memiliki pendidikan tinggi akan memilih memiliki anak dalam jumlah sedikit tetapi bermutu.

Fertilitas di DIY yang diukur melalui TFR tergolong rendah. Raharja (2017) menjelaskan rendahnya fertilitas di Pulau Jawa selain “buah” dari program KB yang berhasil juga dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai fertilitas dalam masyarakat. Fertilitas penduduk dipengaruhi beberapa faktor, antara lain norma besar keluarga (misalnya jumlah anak yang diinginkan), variabel antara (misalnya lama perkawinan, pemakaian alat kontrasepsi) dan variabel non demografi (misalnya status sosial dan ekonomi). Variabel antara ini memiliki pengaruh langsung terhadap fertilitas, namun pengaruhnya akan berbeda-beda akibat adanya perbedaan etnis, status sosial, ekonomi, agama, dan sebagainya.

Raharja (2017) lebih lanjut menyatakan bahwa Budaya Jawa adalah salah satu budaya di Indonesia yang menganggap anak memiliki nilai psikologis ketika masih kanak-kanak. Sikap batin lain yang ada dalam budaya Jawa adalah sikap “nrimo” yang berarti menerima apapun yang ada atau yang dimiliki tanpa membantahnya atau dengan kata lain bersyukur. Selain itu dalam budaya Jawa terdapat mitos banyak anak banyak rejeki. Mitos ini berarti semakin memiliki banyak anak, semakin banyak kesempatan untuk memiliki banyak rejeki. Mitos ini yang memungkinkan potensi anak di Pulau Jawa masih bisa naik.

DIY dengan nilai TFR 1,8 saat ini identik dengan keluarga kecil. *Beyond* fertilitas masyarakat DIY juga tidak memungkinkan menerima kebijakan pro natalis. Meskipun demikian, tantangan untuk mempertahankan nilai-nilai keluarga kecil justru muncul sehubungan dengan predikat DIY sebagai Kota Pelajar, Kota dengan Biaya Hidup rendah sehingga menjadi daerah tujuan migran. Saat ini sebanyak 16,5 persen penduduk DIY merupakan migran masuk. Masyarakat DIY yang sudah memiliki fertilitas rendah berhadapan dengan masyarakat migran yang memiliki tingkat fertilitas lebih tinggi dibandingkan dengan fertilitas. Hal ini dikuatkan dari temuan Alfana, Giyarsih, Aryekti dan Rahmaningtias (2015) yang menjelaskan bahwa pasangan usia subur migran memiliki tingkat fertilitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan non migran. Hal ini disebabkan pasangan usia subur migran memiliki norma keluarga yang lebih tinggi, umur perkawinan pertama yang lebih rendah serta partisipasi dalam program KB yang rendah.

Tantangan mempertahankan fertilitas di DIY juga berasal dari aspek ekonomi. Todaro (2009) menjelaskan bahwa faktor ekonomi mempengaruhi fertilitas baik dalam skala makro dan mikro, baik di negara maju ataupun berkembang. Easterlin (1980) bahkan menyatakan bahwa permintaan anak mengalami perubahan seiring dengan peningkatan pendapatan, harga dan selera. Keberadaan anak dapat dilihat dari dua aspek yaitu aspek kegunaannya (*utility*) dan aspek biaya (*cost*). Kegunaan yang dimaksud adalah memberikan kepuasan, membantu kegiatan produksi serta sebagai jaminan penghidupan orang tua di masa tua. Sedangkan aspek biaya terdiri dari pengeluaran untuk membesarkan anak baik biaya langsung ataupun tidak langsung (Leibenstein, 1974).

Angka fertilitas atau TFR (*Total Fertility Rate*) merupakan faktor penting dalam mencapai bonus demografi. Bonus demografi tidak bersifat otomatis namun harus diusahakan. Bonus demografi dapat dilihat dari cerminan angka rasio ketergantungan atau dependency ratio, yaitu rasio antara kelompok usia yang tidak produktif dengan usia produktif. Daerah Istimewa Yogyakarta sejak tahun 2017 telah mencapai bonus demografi, hal ini dapat dilihat dari capaian rasio ketergantungan yang mencapai 45,02 persen. Capaian rasio ketergantungan di DIY ini mengalami kenaikan setiap tahunnya menjadi 45,09 persen tahun 2018 dan 45,23 persen tahun 2019. Kondisi ini adalah dampak jangka panjang dari pelaksanaan program KB yang sudah dimulai secara nasional sejak era 70-an. Hal ini sejalan dengan capaian rasio ketergantungan di Kabupaten Bantul, Sleman dan Kota Yogyakarta yang juga mengalami tren kenaikan dari tahun 2017 hingga 2019. Sementara Kabupaten Kulon Progo dan Gunungkidul dari tahun 2017 hingga tahun 2019 belum mencapai bonus demografi sama sekali.

Bonus demografi seharusnya menjadi sesuatu yang positif yang mampu menguntungkan DIY yang mengalaminya secara ekonomi. Dimana saat terjadi bonus demografi jumlah generasi usia produktif jauh lebih banyak jumlahnya yang mampu menjadikan DIY memiliki daya saing dan daya tawar lebih tinggi dengan daerah lain. Harapannya dengan adanya bonus demografi ini sendiri dapat menarik investor yang secara otomatis akan membuka peluang pekerjaan lebih maksimal. Namun pada kenyataannya, pemanfaatan bonus demografi tidak sesimpel seperti teorinya dimana bonus demografi ini tidak akan memberikan manfaat terhadap sektor ekonomi jika penduduk usia produktif tidak menjadi produktif atau jumlah usia produktif yang tinggi tidak diimbangi dengan jumlah peluang kerja yang tinggi sehingga akan menyebabkan terjadinya ledakan angka pengangguran yang selanjutnya berdampak pada kemiskinan. *Window of opportunity* terlewatkan dan berubah menjadi *the door to disaster*. DIY akan kembali ke *Population Malthusian Trap* atau

kondisi dimana tidak ada perubahan kualitas hidup atau cenderung terjadi penurunan kualitas hidup.

Permasalahan tentang pengangguran dan kemiskinan dapat didekati dengan melihat kualitas pendidikan penduduk dengan mengetahui rata-rata lama sekolah (RLS) atau *mean years school* (MYS). Rata-rata Lama Sekolah (RLS) atau *mean years school* (MYS) didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal. Penduduk yang tamat SD diperhitungkan lama sekolah selama 6 tahun, tamat SMP diperhitungkan lama sekolah selama 9 tahun, tamat SMA diperhitungkan lama sekolah selama 12 tahun tanpa memperhitungkan apakah pernah tinggal kelas atau tidak.

**Tabel 4 Rata-Rata Lama Sekolah Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019**

Lokasi	Rata-Rata Lama Sekolah		
	2017	2018	2019
DIY	9,19	9,32	9,38
Kulon Progo	8,64	8,65	8,66
Bantul	9,20	9,35	9,54
Gunungkidul	6,99	7,00	7,13
Sleman	10,65	10,66	10,67
Kota Yogyakarta	11,43	11,44	11,45

Sumber: *bappeda.jogjapro.go.id*

Rata-rata lama sekolah di D.I. Yogyakarta mengalami pertumbuhan yang positif setiap tahunnya selama 2017 hingga 2019. Pertumbuhan positif ini merupakan modal penting dalam membangun kualitas manusia di D.I. Yogyakarta secara umum, rata-rata penduduk DIY usia 15 tahun ke atas rata-rata lama sekolah penduduk adalah 9,19 tahun 2017 dan 9,38 tahun 2019 yang artinya telah menyelesaikan pendidikan hingga lulus SMP. Dari semua kabupaten/kota yang ada di DIY rata-rata lama sekolah menunjukkan tren yang positif.

Angka RLS kabupaten/kota menunjukkan capaian yang bervariasi. Namun secara umum, capaian RLS seluruh kabupaten/kota mengalami kenaikan pada tahun 2019 dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian angka RLS tertinggi tahun 2019 terdapat pada Kota Yogyakarta (11,45 tahun) diikuti capaian Kabupaten Sleman (10,67 tahun), Kabupaten Bantul (9,54 tahun), Kabupaten Kulon Progo (8,66 tahun) dan terendah capaian Kabupaten Gunungkidul (7,13 tahun). Hal tersebut menunjukkan bahwa rata-rata penduduk Kota Yogyakarta

menyelesaikan pendidikannya hingga jenjang menengah, sedangkan rata-rata penduduk Kabupaten Gunungkidul hanya mampu menyelesaikan pendidikan di tingkat dasar. Perkembangan capaian RLS tersebut menunjukkan bahwa terdapat disparitas yang cukup tinggi antar kabupaten/kota di DIY. Tinggi rendahnya pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pernikahan dini. Umumnya mereka yang melakukan pernikahan dini hanya tamat SD, SLTP atau SLTA (BKKBN, 2011). Semakin rendah tingkat pendidikan, semakin mendorong pernikahan dini (Roumli & Anna, 2009). Wanita yang memiliki pendidikan dasar kemungkinan lebih kecil menikah pada usia remaja dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pendidikan dasar. Menurut penelitian Stang (2011) mengemukakan bahwa orang yang berpendidikan rendah lebih banyak melakukan pernikahan dini dikarenakan memiliki pengetahuan yang kurang terhadap dampak dari pernikahan dini. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandang dan berfikir seseorang maka akan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan, sehingga dengan pengetahuan yang lebih banyak diharapkan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan pernikahan akan semakin logis. Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kehidupan seorang wanita termasuk dengan kehidupan berumah tangga. Pengetahuan yang rendah menyebabkan seseorang kurang memiliki pengetahuan dan kesiapan dalam menghadapi pernikahan, sehingga dalam pengambilan keputusan untuk menikah tidak banyak memiliki pertimbangan.

Todaro dan Smith (2012) menjelaskan bahwa pendidikan merupakan bentuk investasi dalam meningkatkan taraf hidup dan kualitas sumber daya manusia. Komponen ini menjadi kunci dalam meningkatkan kemampuan suatu daerah dalam menyerap teknologi dan pengembangan kapasitas diri. Hal ini dikarenakan pendidikan dapat meningkatkan pendapatan seseorang secara mikro dan pendapatan daerah secara makro. Rata-rata lama sekolah secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi, hal ini berarti semakin tinggi rata-rata lama sekolah suatu individu dapat berpengaruh langsung terhadap pertumbuhan ekonomi. Yang artinya penduduk semakin memiliki peluang besar untuk mengakses hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, sehingga akses penduduk terhadap alat kontrasepsi menjadi semakin meningkat dan pengendalian kelahiran dapat dilakukan secara maksimal.

Berbicara mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan fertilitas, hasil penelitian Bollen Kenneth AJ, dan Glanville Stecklov G (2002), menunjukkan bahwa tingkat pendidikan (laki-laki dan wanita) merupakan prediktor yang kuat terhadap permanen income dan fertilitas. Dengan kata lain, tingkat pendidikan berkorelasi positif terhadap penghasilan (income) dan

berpengaruh negatif terhadap fertilitas. Pendidikan merupakan proses pengembangan pengetahuan, keterampilan, maupun sikap seseorang yang dilaksanakan secara terencana sehingga diperoleh perubahan-perubahan dalam meningkatkan taraf hidup. Dalam pembangunan berkelanjutan, wawasan dan pandangan seseorang diartikan sebagai cara seseorang merespon suatu inovasi dan membangun gagasan dalam perencanaan. Oleh karena itu, tingkat pendidikan yang relatif baik (tinggi), mereka lebih memilih memiliki jumlah anak lebih sedikit karena keuntungan lain dapat mempertinggi status yang mereka sandang dan tingginya *opportunity cost* pengasuhan (Axinn dan Barber, 2001; Willis, 1973 dalam Bollen Kenneth AJ, dan Glanville Stecklov G 2002; 7-8). Angeles, et.al (2001:15), melalui penelitian secara Meta-Analysis di 14 negara Asia dan Afrika termasuk Indonesia dengan model Multivariat menunjukkan hasil yang relatif sama bahwa faktor pendidikan terutama pendidikan wanita (*control kontrasepsi*) berpengaruh negatif terhadap preferensi fertilitas. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor pendidikan wanita mempunyai kontribusi cukup besar terhadap kesejahteraan keluarga terutama mengenai jumlah keluarga yang ideal (2 orang anak cukup, laki-laki atau perempuan sama), dan kontribusinya terhadap kualitas atau nilai anak yang diinginkan. Disamping itu, meningkatnya pendidikan seorang individu secara ekonomi berkorelasi positif dengan selera (*taste*). Artinya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka selera atau keinginannya meningkat baik kuantitas maupun kualitas. Melalui pendekatan fungsi utilitas (*indifference curve*), selera tentang nilai anak suatu unit keluarga mengarahkan pilihannya kepada kualitas bukan jumlah anak yang dilahirkan (kuantitas).

Badan Pusat Statistik (2019) merilis bahwa tingkat kemiskinan di DIY sebesar 11,7 persen lebih tinggi dibandingkan dengan kemiskinan nasional yang hanya sebesar 9,41 persen. Namun tingkat kemiskinan ini jika dibandingkan dengan tahun 2017 mengalami penurunan. Hal ini juga terjadi di masing-masing kabupaten/kota yang ada di D.I Yogyakarta. Dari kabupaten/kota yang ada di DIY tingkat kemiskinan tertinggi berada di Kabupaten Kulon Progo. Hal ini dapat memberikan dampak negative terhadap akses penduduk terhadap penggunaan alat kontrasepsi, dikarenakan penduduk akan lebih mengutamakan untuk memenuhi kebutuhan primer mereka. Sedangkan tingkat kemiskinan terendah di DIY terdapat di Kota Yogyakarta yaitu 6,84 persen. Dimana angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan angka kemiskinan di tingkat provinsi.

**Tabel 5 Tingkat Kemiskinan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019**

Lokasi	Kemiskinan		
	2017	2018	2019
DIY	13,02	12,13	11,70
Kulon Progo	20,03	18,30	17,39
Bantul	14,07	13,43	12,92
Gunungkidul	18,65	17,12	16,61
Sleman	8,13	7,65	7,41
Kota Yogyakarta	7,64	6,98	6,84

Sumber: [bappeda.jogjapro.go.id](http://bappeda.jogjapro.go.id)

Sementara itu, hasil SDKI 2017 menunjukkan bahwa tingkat fertilitas dengan kuintil kekayaan menengah keatas sebesar 1,8. Sementara itu, tingkat fertilitas dengan kuintil kekayaan dibawahnya memiliki fertilitas sebesar 3. Tingkat kemiskinan menjadi salah satu penghalang dalam mempertahankan fertilitas rendah. Hal ini dikarenakan, orang miskin cenderung tidak dapat mengakses program-program pengendalian penduduk yang dilaksanakan pemerintah. Ulfa (2017) melalui penelitiannya di Pekanbaru menemukan terdapat sebuah kecamatan yang hampir seluruh keluarga miskin tidak ber-KB. Dari 4.342 PUS kategori miskin yang terdata di kecamatan tersebut, sebanyak 90,3 persen tidak ber-KB. Oleh karena itu, tingginya tingkat kemiskinan di DIY menjadi tantangan tersendiri dalam menjaga nilai TFR tidak naik. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk memanfaatkan bonus demografi yang ada dan sejalan juga untuk mengurangi kemiskinan yang ada di DIY salah satunya adalah dengan mengadakan pelatihan kewirausahaan atau memberikan bantuan modal untuk membesarkan usaha-usaha kecil yang berbasis rumah tangga.

## 2. Perkawinan Usia Anak

Upaya pengendalian penduduk melalui penekanan angka fertilitas telah dilakukan oleh pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal ini terlihat dari angka *Total Fertility Rate* (TFR) DIY menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 2,2. Angka TFR 2,2 dipandang oleh ahli kependudukan masih dalam kategori *on track* dalam menuju penduduk tumbuh seimbang, tetapi perlu intervensi agar angka TFR tidak terus meningkat dan menyebabkan deviasi terhadap target RPJMD DIY untuk mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang dengan TFR 2,1. Tinggi rendahnya fertilitas dipengaruhi oleh

banyak faktor. Semua faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu demografi dan non demografi. Termasuk kedalam kelompok demografi antara lain struktur umur, umur kawin pertama, dan paritas. Sedangkan yang termasuk kelompok non demografi misalnya tingkat pendidikan, keadaan ekonomi penduduk, urbanisasi, dan industrialisasi. Pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap fertilitas ada yang bersifat langsung dan tidak langsung (Mantra, 2003).

Salah satu program pembangunan yang berkaitan dengan kependudukan adalah Program Keluarga Berencana yang bertujuan untuk pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga, lebih spesifiknya untuk membentuk keluarga yang berkualitas dari segi fisik, mental, ekonomi, sosial budaya, pendidikan, keterampilan serta keyakinan beragama, diantaranya melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. PUP bukan sekedar manunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertamapun terjadi pada usia yang cukup dewasa. Bahkan harus diusahakan apabila seseorang gagal mendewasakan usia perkawinannya, maka penundaan kelahiran anak pertama harus dilakukan. Pendewasaan usia perkawinan merupakan bagian dari program Keluarga Berencana Nasional. Pendewasaan Usia Perkawinan diperlukan karena salah satunya dilatarbelakangi oleh banyaknya perkawinan usia anak yang terjadi di masyarakat, banyaknya kehamilan yang tidak diinginkan dan banyaknya perceraian akibat perkawinan usia anak menyebabkan penambahan penduduk semakin cepat. Program PUP memberikan dampak pada peningkatan umur kawin pertama yang pada gilirannya akan menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR). Maka dengan program Pendewasaan Usia Perkawinan yang digagas oleh BKKBN diharapkan mampu mengurangi masalah-masalah di atas.

Jumlah Putusan Dispensasi Kawin yang Diputuskan oleh Pengadilan Tinggi Agama DIY Tahun 2016, 2017 dan 2018 menunjukkan Kabupaten Sleman paling tinggi yaitu 103, 89 dan 93. Sementara itu, tahun 2016 dan 2017 paling rendah adalah Kota Yogyakarta dengan jumlah putusan dispensasi kawin masing-masing sebanyak 36 dan 33. Pada tahun 2018 jumlah putusan dispensasi kawin paling rendah adalah Kabupaten Kulonprogo. Fenomena perkawinan usia anak ditemukan hampir merata di seluruh kabupaten/kota di wilayah DIY. Salah satu daerah yang memiliki prevalensi perkawinan usia anak paling tinggi adalah Kabupaten Sleman. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Bantul dan kabupaten/kota lainnya untuk menurunkan prevalensi perkawinan usia anak. Hal itu telah

menampakkan hasilnya dengan semakin menurunnya kasus perkawinan usia anak tahun-tahun belakangan ini.

Fenomena perkawinan usia anak ini sebenarnya bukanlah peristiwa yang berdiri sendiri, namun merupakan lingkaran dari proses panjang yang menjerat remaja dan masyarakat kita yang sedang mengalami proses transformasi sangat cepat. Terdapat empat variabel penting yang mendorong terjadinya peristiwa perkawinan usia anak yakni; 1) terkait dengan kepercayaan dan adat. Hal itu terkait dengan kepercayaan masyarakat bahwa seorang wanita hendaknya melangsungkan pernikahan tidak begitu lama setelah mereka mengalami menstruasi pertama. Hal itu akan menyelamatkan pihak keluarga perempuan dari aib atau fitnah yang mungkin ditimbulkan terkait lambatnya pernikahan seorang perempuan; 2) terkait dengan desakan ekonomi rumah tangga. Perkawinan usia anak telah menjadi salah satu solusi keterbatasan ekonomi sebuah rumah tangga. Hal ini banyak dilakukan di daerah-daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya alam sehingga menjadi daerah kantong kemiskinan; 3) terkait dengan adat kebiasaan yang erat berhubungan dengan struktur sosial masyarakat; 4) terkait dengan kehamilan di luar nikah, sebagai akibat seks pranikah yang dilakukan remaja.

Berbeda dengan peristiwa perkawinan usia anak di masa lalu yang banyak terkait dengan adat dan ekonomi, peristiwa pernikahan usia dini belakangan ini lebih banyak berkaitan dengan kehamilan di luar nikah. Kemudahan teknologi komunikasi, pergaulan bebas, kemiskinan, lemahnya pengetahuan tentang seks telah menjadi awal dari terjadinya perkawinan usia anak. Di Daerah Istimewa Yogyakarta menemukan bahwa perkawinan usia anak terkait dengan beberapa hal yakni:

1. Perilaku pacaran yang tidak sehat. Remaja saat ini yang hidup dengan kemudahan teknologi seperti telepon genggam mengakibatkan mereka larut dan terjerumus dalam pola perilaku pacaran yang tidak sehat. Intensitas komunikasi yang semakin tinggi telah mengakibatkan munculnya kemudahan untuk melakukan pertemuan-pertemuan secara langsung. Umumnya mereka tidak hanya melakukan relasi non fisik pada saat pacaran, namun juga menjurus pada aktivitas fisik.
2. Seks Pranikah. Remaja ketika pacaran selain mencoba melakukan komunikasi non verbal juga banyak melakukan kegiatan fisik seperti ciuman, rabaan dan bahkan melakukan hubungan seks. Kondisi ini didukung oleh lemahnya pengawasan orang tua dan masyarakat, dan kemudahan mendapatkan tempat-tempat yang nyaman untuk melakukannya.

3. Keterlambatan menstruasi. Akibat seks pranikah mengakibatkan kehamilan yang tidak dikehendaki. Hal ini memicu keresahan yang mendalam terutama pada anak perempuan. Mereka mengalami stress dan bahkan depresi. Berbagai upaya dilakukan menghadapi hal itu seperti mencoba melakukan test kehamilan, minum jamu-jamu dan ramuan, serta pil pelancar menstruasi. Pada saat tersebut, beban masih ditanggung oleh pasangan (remaja laki-laki dan remaja perempuan). Berbagai upaya dilakukan untuk melancarkan menstruasinya. Ketika berbagai upaya mengalami kegagalan, diskusi mulai melibatkan pihak luar (terutama teman sebaya) yang pada umumnya dilakukan oleh laki-laki. Berbagai referensi diberikan teman mulai dari jenis obat hingga tempat-tempat yang bisa diakses untuk melakukan aborsi. Perasaan yang muncul diantara pasangan tersebut adalah takut kepada orang tua, takut pada lingkungan dan takut pada teman-teman dan guru di sekolah.
4. Upaya aborsi. Sebagian diantara pelaku perkawinan usia anak ternyata telah melakukan upaya aborsi yang melibatkan pihak lain seperti dukun. Mereka melakukan secara diam-diam dan biasanya tidak melibatkan orang tua. Ketika upaya aborsi tidak mendatangkan hasil, dan kandungan semakin membesar, umumnya mereka tidak berani lapor pada orang tuanya. Justru orang tua (khususnya ibu) yang biasanya lebih peka dan lebih awal mengetahui perubahan fisik anaknya. Pada situasi seperti itu umumnya anak perempuan yang mengalami kehamilan di luar nikah akan mendapatkan kekerasan dari pihak lain. Orang tua dan keluarga tidak siap menerima dan umumnya menolak kehamilan tersebut. Sebagian orang tua mencoba melakukan aborsi yang lebih aman biasanya mendatangi bidan atau dokter, namun sebagian yang lain mendatangi dukun. Sebagian orang tua yang lain justru bisa menerima kondisi kehamilan anaknya, sehingga dengan segera mencari informasi tentang proses pernikahan yang resmi.

Wanita pelaku perkawinan usia anak sangat rentan mendapatkan kekerasan dalam rumah tangga. Selain karena mereka masih belum siap secara fisik, dan finansial, mereka juga umumnya masih tergantung pada orang tua, baik dengan meminta bantuan hidup dan bahkan masih menumpang pada keluarga pihak perempuan. Hal tersebut memunculkan ketergantungan pada orang tua dan pihak lain. Selain itu, ketika mereka telah melahirkan anak, anak-anak tersebut tidak mendapatkan awal kehidupan yang terbaik dan tidak jarang menjadi tempat pelampiasan amarah orang tua dalam bentuk kata-kata kasar dan bahkan kekerasan fisik.

Kehidupan awal pelaku perkawinan usia anak yang tidak siap secara ekonomi dan mental telah mengakibatkan terjadinya relasi yang tidak harmonis antara pasangan tersebut dan juga dengan pihak orang tua dan keluarga lainnya. Hal tersebut seringkali mengakibatkan percekocokan diantara pasangan pelaku pernikahan usia dini, yang bahkan dapat menimbulkan perceraian. Di beberapa kabupaten kota di DIY ditemukan bahwa sering terjadi kasus setelah anak lahir, maksimal 6 bulan setelahnya, rumah tangga pelaku perkawinan usia anak mengajukan permohonan perceraian. Setelah bercerai, umumnya anak perempuan akan kembali ke rumah orang tuanya, sedangkan anak laki-laki biasanya pergi merantau mencari pekerjaan. Hanya sedikit kasus yang menunjukkan perempuan yang menikah usia dini kembali bersekolah setelah kelahiran anaknya. Selain itu, seringkali anak-anak yang bercerai akibat perkawinan usia anak telah mendatangkan masalah status pada anak yang dilahirkan. Beberapa kasus menunjukkan bahwa demi keamanan si anak, mereka kemudian dicatatkan sebagai anak dari orang tua pelaku perkawinan usia anak.

Perkawinan usia anak lebih besar mendatangkan hal negatif dibandingkan hal yang positif. Oleh karena itu, diperlukan gerakan bersama untuk menurunkan kasus perkawinan usia anak tersebut. Dampak negatif lebih banyak menimpa perempuan pelaku perkawinan usia anak dibandingkan laki-laki. Perkawinan usia anak ternyata tidak hanya berdampak pada pasangan tersebut tetapi juga pada lingkungan sekitarnya, bahkan juga berakibat buruk antar generasi, baik generasi ke atas (orang tua, nenek dan kakek) tetapi juga pada generasi ke bawah (anak dan cucu).

Masalah perkawinan usia anak ini dapat ditekan dengan adanya pendidikan kependudukan. Pendidikan kependudukan bukan hanya sekedar ilmu namun juga masalah sikap dan perilaku yang berawal dari individu, generasi muda, keluarga dan masyarakat. Keberhasilan pendidikan kependudukan pada jalur formal akan berdampak pada meningkatnya pengetahuan, pemahaman serta kesadaran pada semua golongan masyarakat tentang kondisi kependudukan. Salah satu program pendidikan kependudukan adalah Sekolah Siaga Kependudukan (SSK). Sasaran dari Sekolah Siaga Kependudukan (SSK) pada sektor formal berada di SMP, SMA dan perguruan tinggi. Dengan begitu diharapkan dapat menambahkan wawasan atau pengetahuan bagi remaja sehingga dapat menekan tingkat perkawinan usia anak yang sebagian besar terjadi dikarenakan kehamilan yang tidak diinginkan. Implementasi pendidikan kependudukan di tingkat daerah didukung oleh UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah Pasal 12 yang menyebutkan bahwa

program pengendalian penduduk merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah.

### 3. Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita

#### a. Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2010).

Jumlah kematian ibu di DIY pada tahun 2017 sebanyak 34 ibu, pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebanyak 36 kasus kematian ibu di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY pada rentang waktu 2017-2019 adalah pendarahan, hipertensi dan infeksi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Uce (2019) dengan kesimpulan hasil penelitian, bahwa tren kematian maternal di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2012-2017 cenderung meningkat. Penyebab kematian maternal terbanyak di RSUP dr. Sardjito adalah *preeklampsia* 29 (29%), penyakit jantung 25 (25%), penyakit lain 19 (19%), infeksi (sepsis) 16 (16%) dan perdarahan 11 (11%).

#### b. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka kematian bayi tersebut dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (BPS Indonesia, 2014). Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2017-2019. Tahun 2017 terdapat 313 kasus, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Penyebab umum kematian bayi dan *neonatal* di DIY adalah *asfiksia* pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arinta (2012) bahwasanya faktor penyebab kematian bayi di Kabupaten Sidoarjo salah satunya dikarenakan karakteristik demografi ibu yang disertai pula kondisi ibu saat hamil diduga memang memiliki risiko terhadap kematian bayi.

c. Angka Kematian Balita

Balita atau bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari). Oleh karena itu, angka kematian balita adalah jumlah kematian anak berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari) selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi) (BPS Indonesia, 2014). Kasus kematian Balita di DIY juga fluktuatif dari tahun 2017-2019. Pada tahun 2017 terdapat kasus kematian bayi sebanyak 343, tahun 2018 naik 351 dan tahun 2019 naik menjadi 366 kasus kematian balita.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tin (2003) menyimpulkan bahwa, dari waktu ke waktu penyebab kematian pada bayi dan anak balita masih seputar gangguan perinatal, penyakit sistem pernapasan dan diare sebagai penyebab kematian bayi dan penyakit sistem pernapasan dan diare merupakan penyakit penyebab kematian utama pada anak balita.

#### **4. Persentase Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Pengertian keluarga berencana yang tertuang dalam Undang-Undang No. 10 tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Keluarga Berencana sudah menjadi gerakan artinya keluarga berencana merupakan kebutuhan masyarakat untuk mencapai tingkat kesejahteraan keluarga termasuk ibu dan anak. Gerakan keluarga berencana nasional Indonesia telah berhasil menurunkan angka kelahiran. Perencanaan keluarga dilakukan dengan menggunakan bahan atau alat kontrasepsi.

Keluarga Berencana memiliki pengaruh negatif terhadap fertilitas, artinya orang yang memiliki fertilitas rendah cenderung berasal dari orang yang memiliki persepsi positif terhadap keluarga berencana. Hasil SDKI menunjukkan bahwa wanita kawin yang menggunakan alat kontrasepsi modern di DIY mengalami penurunan dibandingkan dengan periode waktu sebelumnya. Sebaliknya wanita kawin yang menggunakan kontrasepsi tradisional justru mengalami peningkatan dari 4 persen menjadi 6 persen. Jika dilihat dari kaca mata penggunaan alat kontrasepsi, kondisi ini tidak menimbulkan permasalahan, namun jika dihubungkan dengan resiko kegagalan penggunaan kontrasepsi, peningkatan penggunaan kontrasepsi tradisional perlu mendapatkan perhatian. Artinya tingkat

kegagalan penggunaan kontrasepsi tradisional jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kontrasepsi modern. Kedisiplinan merupakan kunci keberhasilan kontrasepsi tradisional dalam upaya mencegah kehamilan.

Logikanya, upaya penjarangan atau pembatasan kelahiran dilaksanakan dengan pilihan kontrasepsi yang tepat, artinya melalui kesadaran untuk memilih metode kontrasepsi yang terkait dengan jumlah anak ideal dan jumlah anak yang telah dipunyai. Untuk tujuan penjarangan, metode kontrasepsi yang sesuai adalah metode jangka pendek seperti pil KB atau suntik KB. Bagi ibu yang merasa jumlah anak yang dipunyai sudah cukup, pembatasan kelahiran disarankan melalui pilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti Intraurine Device (IUD), Implan atau bahkan sterilisasi yang dapat dilakukan oleh ibu atau suaminya. Namun kenyataannya pil KB dan suntik KB lebih disukai oleh para ibu, baik yang ingin menjarangkan maupun membatasi kelahirannya.

Persentase Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern (mCPR) Berdasarkan data SKAP 2019 Perwakilan BKKBN DIY telah mampu mencapai persentase mCPR sebesar 86,83 persen dari target yang ditetapkan, yaitu 53,79 persen dari total Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada, dimana target KKP sebesar 61,95 persen. Hal ini menunjukkan Kinerja Perwakilan BKKBN DIY dalam pencapaian mCPR belum dapat memenuhi target KKP yang ditetapkan. Kondisi ini salah satunya disebabkan oleh naiknya pengguna kontrasepsi tradisional, karena secara umum CPR naik namun rendah pada mCPR, dengan distribusi CPR 65 persen dan 11,2 persen untuk kontrasepsi tradisional. Advokasi penggunaan alat kontrasepsi modern pada PUS usia muda dan berpendidikan tinggi harus ditingkatkan karena pada sasaran ini yang merupakan penyumbang besar pengguna kontrasepsi tradisional.

Edukasi dan penggunaan alat kontrasepsi sebagai alternatif untuk mengatasi peningkatan populasi penduduk dalam konteks agama, akan bertentangan dengan 'kodrat' manusia yang 'beragama' dengan sengaja menolak rezeki dari Tuhan. Karena pada kelompok-kelompok agama tertentu, ada yang meng'haram'kan penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom ataupun pil. Ini menjadi sorotan dan perlu diperhatikan khusus, bahwa pembudakan penduduk bukan hanya disebabkan oleh banyaknya angka umur produktif yang telah siap menikah dan memiliki anak, tetapi karena faktor agama.

Pada fenomena penggunaan alat kontrasepsi tradisional juga dianggap menjadi potensial yang mengkhawatirkan, apabila tidak memperhatikan prosedur dan tidak dilakukan secara disiplin. Model penyampaian informasi terkait dengan edukasi seksualitas harus dikawal

terus-menerus, karena cara efektif ini sangat berpotensi dapat menekan laju pertumbuhan penduduk. Karena pada praktiknya, setiap program pendampingan atas kebutuhan alat kontrasepsi ini, membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengidentifikasinya (Listyaningsih dkk, 2016). Oleh karena itu, perlu pendampingan intens dengan pendekatan pengetahuan tradisional yang kuat hubungannya dengan kelompok sasaran, sehingga dapat menjadi satu capaian keberhasilan dalam menekan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi.

Sedangkan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2019 sebagai upaya untuk meningkatkan capaian kinerja dan memenuhi target jangka menengah Renstra adalah sebagai berikut:

1. Melakukan revitalisasi KIE dan penggerakan kepada masyarakat dalam penggunaan alat dan obat kontrasepsi KB yang tepat sasaran;
2. Melakukan pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga melalui kelompok kegiatan bina keluarga sejahtera dalam rangka melestarikan kesertaan ber-KB dan memberikan pengaruh kepada keluarga calon akseptor untuk ber-KB.

Selama tiga tahun terakhir, tren persentase Peserta KB Aktif MKJP masih fluktuatif dimana terjadi kenaikan di tahun 2017 dan penurunan pada 2019. Jika dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya, terdapat penurunan karena sebagian akseptor MKJP yang telah beralih ke non MKJP berdasar pada sistem kafetaria. Sehingga Perwakilan BKKBN DIY perlu meningkatkan advokasi KIE penggunaan alat kontrasepsi MKJP terutama pada PUS usia muda dan berpendidikan tinggi. Terlihat bahwa trend untuk Peserta KB Aktif Tambahan cukup fluktuatif dimana mengalami kenaikan yang cukup signifikan dari tahun 2017 ke tahun 2018 namun pada tahun 2019 mengalami penurunan. Hal tersebut disebabkan karena tingkat drop out yang lumayan tinggi sehingga penambahan Peserta KB Baru (PB) tidak berdampak signifikan terhadap penambahan Peserta KB Aktif (PA). Sehingga Perwakilan BKKBN DIY perlu meningkatkan advokasi dan KIE dalam penggunaan alat kontrasepsi modern terutama yang bersifat jangka panjang (MKJP).

##### **5. Kebutuhan ber-KB yang tidak Terpenuhi (*Unmet Need*)**

Kebutuhan Keluarga Berencana (KB) yang tidak terpenuhi (*unmet need*) merupakan salah satu faktor penyebab tingginya TFR. *Unmet need* adalah perempuan berstatus menikah yang kebutuhan pelayanan KBnya tidak terpenuhi. Selain dapat mempengaruhi TFR, *unmet need* juga meningkatkan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk kehamilan terjadi

pada waktu yang tidak tepat (*mistimed*). *Unmet need* memiliki implikasi pada jumlah penduduk suatu wilayah. Beberapa dampak kejadian *unmet need* antara lain aborsi yang tidak aman, buruknya tingkat kesehatan ibu, dan pelecehan fisik dan psikologis terhadap wanita. Di sisi lain, *unmet need* tidak hanya mencerminkan dampak negatif tetapi juga akan meningkatkan kapasitas perempuan dalam mengekspresikan kemampuannya untuk berpartisipasi dalam kegiatan peningkatan ekonomi dan pendidikan untuk keluar dari garis kemiskinan. Perlu dicatat bahwa *unmet need* memiliki dampak pada situasi demografi, yang mana jumlahnya terus meningkat setiap tahun. Meningkatnya *unmet need* di Yogyakarta sejalan dengan meningkatnya prevalensi penggunaan kontrasepsi tradisional.

Secara keseluruhan, *unmet need* DIY tahun 2018 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan *unmet need* DIY tahun 2017. Pada tahun 2017 *unmet need* DIY adalah 9,00 persen. Kemudian pada tahun 2018 *unmet need* DIY tercatat 9,90 persen. Perempuan tidak melakukan KB dikarenakan hanya ingin menunda kelahiran berikutnya untuk jangka waktu 2 tahun atau lebih namun ada juga yang sebenarnya tidak ingin mempunyai anak lagi. Namun, perempuan ini memiliki beberapa alasan yang menyebabkan tidak melakukan KB, antara lain meliputi kekhawatiran terhadap kegagalan kontrasepsi dan kesulitan dalam mengakses pelayanan kontrasepsi. Capaian *unmet need* DIY yang semakin naik menandakan semakin rendahnya kesadaran wanita usia subur untuk menggunakan kontrasepsi. Dengan demikian, masih dibutuhkan upaya ekstra untuk memenuhi kebutuhan kontrasepsi DIY, terlebih karena *unmet need* ini berkorelasi dengan Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) yang pada level tertentu dapat mendorong peningkatan angka kematian ibu khususnya yang disebabkan oleh praktik aborsi yang tidak aman.

**Tabel 6 Unmet Need KB di DIY Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019**

Lokasi	Unmet Need		
	2017	2018	2019
DIY	9,00	9,90	9,50
Kulon Progo	13,32	10,25	10,25
Bantul	8,42	9,76	10,55
Gunungkidul	8,43	8,80	9,48
Sleman	10,64	9,50	9,04
Kota Yogyakarta	13,74	15,14	14,15

Sumber: [bappeda.jogjapro.go.id](http://bappeda.jogjapro.go.id)

Konsep *unmet need* yang ada selama ini masih perlu dikaji lebih dalam, terlebih ketika *unmet need* dijadikan sebagai indikator kinerja di DIY. Hal itu berkaitan dengan fakta bahwa *unmet need* tidak selalu berakhir pada kehamilan. Diskusi tentang *unmet need* perlu memperhatikan umur Wanita Usia Subur (WUS). Selain itu, umur kelompok *unmet need* perlu diklasifikasikan, apakah masuk dalam kategori PUS muda atau PUS tua. *Unmet need* PUS muda sangat perlu diperhatikan tingkat kesertaannya, baik sebagai peserta baru maupun sebagai sasaran untuk jenis alat kontrasepsi mantap. Sementara itu, PUS tua dengan pengalaman tidak menggunakan alat kontrasepsi yang tidak berakhir dengan kehamilan sangat susah untuk diarahkan menggunakan salah satu jenis alat kontrasepsi meskipun kontrasepsi yang tidak permanen.

Kasus *unmet need* di DIY memiliki kondisi yang berlawanan, yaitu kelompok *unmet need* termasuk kategori terdidik dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Metode kontrasepsi dan segala aspek yang terkait dengan kontrasepsi, termasuk di dalamnya efek samping penggunaan kontrasepsi, dipahami dengan baik. Media untuk mendapatkan informasi tentang kontrasepsi terbuka lebar. Pemahaman tersebutlah yang menjadikan kontrasepsi modern tidak menjadi pilihan. Dengan rasa tanggung jawab dan kesadaran yang utuh, dipilihlah metode kontrasepsi tradisional untuk mencegah kehamilan. Berbekal niat dan pengetahuan yang komprehensif metode tradisional yang digunakan memiliki tingkat keberhasilan yang cukup baik dalam mencegah kehamilan.

Beberapa penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *unmet need* dan perempuan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi menunjukkan bahwa perempuan yang berpendidikan tinggi ternyata tingkat penggunaan kontrasepsinya juga tinggi. Di samping itu, mereka juga menginginkan jumlah anak yang lebih sedikit dan persentase *unmet need*-nya rendah. Penelitian lain menunjukkan bahwa angka *unmet need* menurun dengan meningkatnya pendidikan perempuan dan pada perempuan dengan status bekerja di luar rumah.

Tantangan petugas KB (PLKB) semakin besar manakala peserta *unmet need* ini termasuk dalam kategori Pasangan Usia Subur (PUS) umur tua. Pengalaman menggunakan kontrasepsi tradisional untuk mencegah kehamilan telah terbukti sehingga merupakan suatu hal yang sangat sulit mendorong kelompok ini untuk menggunakan kontrasepsi modern. Kasus yang sama diungkapkan oleh beberapa PUS. Oleh karena itu, konsep *unmet*

*need* perlu ditinjau lagi terkait dengan hal ini. Perempuan kelompok ini masuk dalam kategori infertile atau tidak mampu melahirkan meskipun masih menstruasi. Logika ini harus ditangkap untuk menyempurnakan konsep *unmet need* agar indikator tersebut benar-benar dapat digunakan untuk data dasar perencanaan pengendalian penduduk.

*Unmet need* tidak selalu berhubungan dengan tingkat kelahiran. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa angka *unmet need* kontrasepsi di Indonesia sebesar 11,4 persen. Jumlah PUS yang ingin menunda kehamilan atau tidak menginginkan tambahan anak, tetapi tidak ber-KB meningkat dari 8,6 persen (SDKI 2003) menjadi 9,1 persen (SDKI 2007) dan kembali meningkat menjadi 11 persen tahun 2012. Pada 2012 jumlah *unmet need* menjadi tinggi dan ini mempengaruhi nilai TFR meningkat sehingga TFR 2,1 tidak tercapai. Peningkatan angka TFR terjadi bersamaan dengan peningkatan angka *unmet need*. Namun, di DIY dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang cukup baik, dinamika fertilitas tidak berhubungan dengan *unmet need*. *Unmet need* yang ada tidak serta-merta akan berakhir dengan kehamilan atau kelahiran. Selanjutnya *unmet need* di DIY tahun 2017 sebesar 11 persen, menurun 1 persen dari tahun 2012 yang berasal dari keinginan untuk membatasi kelahiran. Listyaningsih, Sumini dan Satiti (2016) menjelaskan bahwa karakteristik *unmet need* di DIY cukup menantang karena berasal dari kelompok terdidik dengan kondisi sosial ekonomi yang memadai. *Unmet need* di DIY bisa dipastikan tidak berakhir dengan kelahiran karena dilakukan dengan kesadaran dan persepsi nilai anak negatif. Hal ini dapat ditunjukkan dari nilai fertilitas DIY yang cenderung rendah meskipun ada gejala mengalami peningkatan. Selain itu, Listyaningsih, Sumini dan Satiti (2016) menyatakan perlu peninjauan ulang konsep *unmet need* utamanya jika akan digunakan untuk penilaian kinerja.

*Unmet need* sebagai indikator kinerja lembaga kependudukan perlu dikaji lebih jauh. Target *unmet need* dalam suatu wilayah dengan tingkat partisipasi pendidikan dan pekerjaan perempuan yang meningkat sangat sulit diturunkan. Namun, jika indikator kinerja menggunakan TFR, target kependudukan dapat tercapai. Tingginya *unmet need* tidak serta-merta berhubungan dengan kegagalan penurunan tingkat kehamilan atau kelahiran. Jika *unmet need* tetap dijadikan sebagai indikator kinerja lembaga kependudukan, perlu dilakukan beberapa penyesuaian konsep, seperti pengklasifikasian umur perempuan dan umur anak terakhir.

Meskipun kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi diisi oleh kelompok-kelompok terdidik dan tingkat kesejahteraan yang baik, namun wanita yang menggunakan alat

kontrasepsi yang terdidik memiliki pengaruh besar terhadap tingkat fertilitas. Dengan kata lain, wanita terdidik di Yogyakarta terbagi menjadi 2 yaitu yang tidak menggunakan kontrasepsi meskipun tidak menginginkan kehadiran anak dan kelompok yang menggunakan kontrasepsi untuk membatasi kehamilan karena tidak menghendaki kehadiran seorang anak. Kedua kelompok ini memiliki tujuan yang sama yaitu tidak menginginkan kehamilan atau kelahiran.

Persentase Kebutuhan Ber-KB yang tidak terpenuhi (*Unmet need*) pada tahun 2019 di DIY sebesar 9,50 persen. Data tersebut menunjukkan bahwa target *unmet need* sudah tercapai sebesar 84,57 persen dari target KKP yang ditetapkan sebesar 8,23 persen. Kondisi ini disebabkan oleh banyaknya pengguna kontrasepsi tradisional. Sehingga perlu adanya peningkatan promosi, KIE juga advokasi tentang penggunaan alat kontrasepsi modern terutama pada PUS usia muda dan berpendidikan tinggi.

## **6. Jumlah Kesertaan ber-KB**

Secara nasional, upaya untuk meningkatkan pembinaan dan kesertaan KB melalui Faskes KB pemerintah, dengan melihat pola sebagai berikut:

1. Persentase peserta KB bagi PUS yang mendapatkan jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi (alkon) melalui SJSN Kesehatan 54,55
2. Persentase Faskes Jalur Pemerintah yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang Memenuhi Standar Pelayanan KB (15.798 faskes pemerintah) 81,7% 100%
3. Persentase Faskes yang mendapatkan pemenuhan sarana, alokon sesuai dengan standar pelayanan KB (85% dari 53.342 Faskes yang diasumsikan bekerjasama dengan SJSN Kesehatan sampai dengan tahun 2019 = 45.340 Faskes s/d tahun 2019) 71,1% 85%
4. Persentase Faskes yang Mendapat Sarana Pelayanan KB (Jumlah faskes pemerintah dan swasta yang terpenuhi sarannya dibandingkan dengan target faskes yang harus dipenuhi sarannya

Kesertaan ber-KB *all method* di DIY meningkat menjadi 76 persen, namun KB modern mengalami penurunan (57,3 persen), hal ini karena adanya peningkatan metode KB tradisional dari 10,3 persen menjadi 18,6 persen tahun 2017. Capaian peserta KB baru (PB) tidak berdampak terhadap penambahan Peserta KB aktif (PA) modern. Tahun 2017, persentasenya 90,91 persen sesuai target indikator sasaran strategis secara umum pada angka 58,63 persen dan berhasil tercapai 53,3 persen. Kemudian pada tahun 2018,

persentasenya sebesar 99,52 persen dengan target sasaran strategis pada angka 54,16 persen dan berhasil mencapai angka 53,9 persen. Dan pada tahun 2019, persentasenya 86,83 persen yang terdiri dari target sasaran sebesar 61,95 persen dan angka tercapai dari target yang dipatokan sebesar 53,79 persen.

Persentase Peserta KB Aktif MKJP Berdasarkan data SKAP 2018 Peserta KB Aktif tercapai sebesar 40,80 persen. Kondisi capaian tersebut, 8,38 persen lebih tinggi dari target yang ditetapkan atau tercapai sebesar 125,85 persen. Pembinaan kesertaan ber-KB MKJP terus dilakukan melalui upaya pengembangan kelompok BKB, BKR, BKL serta UPPKS. Jumlah Peserta KB Aktif Tambahan Kondisi jumlah Peserta KB Aktif DIY tahun 2019 bertambah 3.222 peserta dari tahun 2018. Pencapaian peserta KB Aktif tambahan hanya mampu mencapai sebesar 84,57 persen dari target. Penambahan peserta KB baru yang lebih kecil dari jumlah drop out menjadikan tidak adanya penambahan pada peserta KB Aktif sehingga target tersebut tidak dapat dicapai.

Sejumlah upaya untuk meningkatkan kepesertaan KB di DIY kemudian ditempuh. Salah satunya dengan sosialisasi KB melibatkan forum agama dan tokoh masyarakat karena ada warga yang memiliki pemahaman bahwa KB melanggar aturan agama. Harapannya, tokoh agama atau masyarakat membantu menyosialisasikan program KB sehingga masyarakat pun memiliki pemahaman yang sama. Tujuan KB adalah pengendalian kelahiran untuk mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera.

## **7. Jumlah Penduduk**

Kebijakan pengendalian penduduk di DIY telah menunjukkan hasil yang ditandai dengan penurunan laju pertumbuhan penduduk. Pada periode 2016-2017 pertumbuhan penduduk DIY 1,11 persen kemudian menurun menjadi 1,08 persen pada periode 2017-2018. Setahun berikutnya, 2018-2019 angka tersebut kembali mengalami penurunan menjadi 1,05 persen.

Periode 2017-2019, jumlah penduduk di seluruh kabupaten/kota di DIY mengalami peningkatan. Tingginya jumlah penduduk di Kabupaten Bantul dan Kabupaten Sleman karena adanya pergeseran lokasi beberapa perguruan tinggi dari Kota Yogyakarta ke wilayah Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul. Hal ini secara tidak langsung menggiring mahasiswanya untuk pindah lokasi tempat tinggal. Selain itu pembangunan perumahan baru yang banyak dilakukan di Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul juga ikut mendorong sebagian penduduk Kota Yogyakarta pindah domisili ke kabupaten tersebut.

Kondisi ini dikuatkan dengan semakin bertambahnya jumlah penduduk Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul dari tahun ke tahun. Laju pertumbuhan penduduk kedua kabupaten tersebut merupakan tertinggi pertama dan kedua sejak tahun 2017 hingga 2019.

**Tabel 7 Jumlah Penduduk DIY Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019**

Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk (Jiwa)		
	2017	2018	2019
Kulon Progo	421.295	425.758	430.220
Bantul	995.264	1.006.692	1.018.402
Gunungkidul	729.364	736.210	742.731
Sleman	1.193.512	1.206.714	1.219.640
Kota Yogyakarta	422.732	427.498	431.939
DIY	3.762.167	3.802.872	3.842.932

Sumber: *bappeda.jogjapro.go.id*

Laju pertumbuhan penduduk Provinsi DIY tergolong rendah namun fluktuatif. Pada tahun-tahun tertentu mengalami peningkatan namun pada tahun-tahun berikutnya mengalami penurunan. Pada periode 2017-2019 rata-rata laju pertumbuhan DIY sebesar 1,06 persen per tahun. Sementara laju pertumbuhan penduduk antar kabupaten/kota menunjukkan variasi. Pada periode 2019 rata-rata laju pertumbuhan penduduk per tahun di semua kabupaten/kota mengalami penurunan. Pada periode tersebut, Kabupaten Bantul merupakan daerah yang memiliki laju pertumbuhan penduduk tertinggi (1,14 persen per tahun) sedangkan laju pertumbuhan penduduk terendah adalah Kabupaten Gunungkidul (0,88 persen per tahun). Pada periode 2017 laju pertumbuhan penduduk tertinggi adalah di Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta (1,19 persen per tahun) sedangkan laju pertumbuhan penduduk terendah di Kabupaten Gunungkidul (0,95 persen per tahun).

**Tabel 8 Rata-rata Laju Pertumbuhan Penduduk per Tahun menurut Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2017-2019**

Kabupaten/Kota	Laju Pertumbuhan Penduduk (%)		
	2017	2018	2019
Kulon Progo	1,11	1,06	1,05
Bantul	1,19	1,15	1,16
Gunungkidul	0,95	0,94	0,89

Kabupaten/Kota	Laju Pertumbuhan Penduduk (%)		
	2017	2018	2019
Sleman	1,10	1,11	1,07
Kota Yogyakarta	1,19	1,13	1,04
DIY	1,11	1,08	1,05

Sumber: [bappeda.jogjapro.go.id](http://bappeda.jogjapro.go.id)

Rata-rata pertumbuhan penduduk yang tinggi di Kabupaten Sleman dan Bantul pada periode 2017-2019 ditunjukkan oleh tingginya pertumbuhan penduduk di kecamatan-kecamatan sekitar Kota Yogyakarta di kedua daerah tersebut. Kecamatan yang mengalami pertumbuhan tinggi di Sleman adalah Kecamatan Depok yang berbatasan dengan Kota Yogyakarta. Kondisi ini menunjukkan bahwa Kecamatan Depok memiliki kepadatan penduduk yang tinggi dan diindikasikan akan mengalami tekanan penduduk yang tinggi dan mulai mencari tempat lain untuk tinggal seperti di Kecamatan Gamping, Mlati, Ngaglik, Ngemplak, Kalasan, dan Berbah. Sementara di Kabupaten Bantul laju pertumbuhan penduduk yang cepat adalah di kawasan Kecamatan Banguntapan, Kasihan, dan Piyungan. Kecamatan Sewon yang berbatasan juga dengan Kota Yogyakarta juga mengalami laju pertumbuhan penduduk yang cepat namun relatif lebih lambat dari 3 (tiga) kecamatan tersebut.

Terkait dengan kepadatan penduduk, sejak 2017-2019 distribusi atau persebaran penduduk DIY di 4 (empat) wilayah kabupaten dan satu kota menunjukkan pola pergeseran yang sama. Persentase penduduk Kabupaten Sleman dan Bantul cenderung meningkat, Gunungkidul dan Kulonprogo menurun, sedangkan Kota Yogyakarta berfluktuasi yang memiliki kecenderungan menurun.

Distribusi penduduk menurut wilayah selama 2017 hingga 2019 di Kota Yogyakarta mengalami fluktuasi. Hingga tahun 2019 Kabupaten Kulon Progo mengalami stagnasi dan Kabupaten Gunungkidul mengalami penurunan. Kabupaten Sleman dan Bantul mengalami peningkatan. Kabupaten Sleman dan Bantul menjadi kabupaten dengan jumlah penduduk terbanyak pertama dan kedua. Kondisi ini terkait dengan kondisi laju pertumbuhan penduduk dimana kedua kabupaten yang memiliki jumlah penduduk terbanyak memiliki laju pertumbuhan penduduk terbesar pula.

Luas wilayah DIY mencapai 3185,81 km<sup>2</sup>. Kabupaten Gunungkidul memiliki luas wilayah terbesar (46,63 persen dari luas DIY), sedangkan Kota Yogyakarta memiliki luas wilayah

terkecil (1,02 persen dari luas DIY). Meskipun demikian jumlah penduduk yang menempati kedua wilayah tersebut justru kebalikannya, lebih banyak penduduk yang tinggal di Kota Yogyakarta daripada Kabupaten Gunungkidul. Hal ini menimbulkan variasi kepadatan penduduk antar wilayah yang cukup signifikan.

**Tabel 9 Distribusi Penduduk DIY Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019**

Kabupaten/Kota	Distribusi Penduduk (%)		
	2017	2018	2019
Kulon Progo	11,20	11,20	11,20
Bantul	26,45	26,47	26,50
Gunungkidul	19,39	19,36	19,33
Sleman	31,72	31,73	31,74
Kota Yogyakarta	11,24	11,24	11,24
DIY	100,00	100,00	100,00

Sumber: [bappeda.jogjaprovo.go.id](http://bappeda.jogjaprovo.go.id)

Kepadatan penduduk di DIY terus menunjukkan peningkatan seiring dengan jumlah penduduk yang terus meningkat pula. Sejak 2017-2019 kepadatan penduduk DIY mengalami peningkatan sekitar 38,92 persen. Kondisi ini perlu diwaspadai mengingat keterbatasan wilayah geografis DIY.

**Tabel 10 Kepadatan Penduduk DIY Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2017-2019**

Kabupaten/Kota	Kepadatan Penduduk (Jiwa/km <sup>2</sup> )		
	2017	2018	2019
Kulon Progo	718,60	726,21	733,83
Bantul	1.963,63	1.986,17	2.009,28
Gunungkidul	491,04	495,64	500,03
Sleman	2.076,32	2.099,29	2.121,78
Kota Yogyakarta	13.007,14	13.153,78	13.290,43
DIY	1.180,92	1.193,69	1.206,27

Sumber: [bappeda.jogjaprovo.go.id](http://bappeda.jogjaprovo.go.id)

Tingkat kepadatan penduduk di wilayah kabupaten/kota sangat bervariasi. Kota Yogyakarta merupakan wilayah terpadat dibandingkan 4 (empat) wilayah lainnya di DIY.

Kepadatan penduduk Kabupaten Bantul dan Sleman tampak berimbang dan cenderung mengalami peningkatan. Sementara di Kabupaten Gunungkidul dan Kulonprogo tingkat kepadatan penduduknya cenderung tidak mengalami perubahan yang berarti. Seiring dengan terjadinya penambahan jumlah penduduk dan kepadatan penduduk tersebut, kebutuhan lahan yang digunakan untuk membangun fasilitas-fasilitas umum, seperti permukiman mengalami peningkatan. Sehingga hal ini menimbulkan dampak tingkat kepadatan permukiman di DIY juga meningkat. Terjadinya penambahan jumlah penduduk, ternyata telah menambah luas wilayah permukiman, sehingga untuk wilayah kota, harus dilakukan perencanaan penggunaan lahan untuk pembangunan berbagai fasilitas kebutuhan warganya.

Pembangunan wilayah di DIY dalam mengantisipasi kepadatan permukiman akibat persebaran penduduk yang tidak merata dapat mengacu pada Perda No 5 Tahun 2019 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019-2039. Dalam RTRW ini disebutkan bahwa tujuannya adalah mewujudkan DIY sebagai pusat pendidikan, budaya dan daerah tujuan wisata terkemuka berkelas dunia dengan mengedepankan keterpaduan pembangunan antar sektor berbasis mitigasi bencana, keistimewaan tata ruang DIY, dan lingkungan melalui penataan ruang yang berkualitas dan berkelanjutan. Sehingga dalam pemerataan persebaran penduduk dapat juga mengacu pada RTRW yang telah ada, karena didalamnya juga dijelaskan wilayah-wilayah yang masuk dalam Pengembangan Kawasan Nasional, Pengembangan Kawasan Wilayah dan Pengembangan Kawasan Lokal. Dengan adanya sistem perkotaan ini maka dapat dilihat daerah-daerah yang memiliki potensi sebagai daerah tujuan migran.

Sebaran penduduk menurut umur dan jenis kelamin merupakan karakteristik penduduk yang penting karena mempunyai pengaruh terhadap perilaku demografi maupun sosial ekonomi. Sejak tahun 1990 hingga 2010, struktur umur penduduk DIY adalah struktur penduduk tua karena persentase penduduk usia 65 tahun ke atas cenderung meningkat dengan peningkatan yang tidak banyak sejak 2017 hingga 2019.

Struktur umur penduduk suatu daerah dapat dilihat dengan menggunakan piramida penduduk. Piramida penduduk adalah grafik yang menggambarkan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin. Berdasarkan komposisi penduduknya dapat diketahui bahwa piramida penduduk dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu: *Pertama*, ekspansif (Piramida Muda), tipe ini umumnya memiliki angka kematian dan kelahiran yang tinggi. *Kedua* konstruktif (Piramida Tua) yaitu jika penduduk berada dalam kelompok muda

yang jumlahnya sedikit, serta *Ketiga* Stasioner (Piramida Seimbang), yaitu jika kelompok umur hampir sama, kecuali mungkin pada kelompok-kelompok umur tertentu. Perkembangan tipe piramida DIY menuju ke dalam tipe piramida hampir menuju stasioner dari 2017-2019.

**Tabel 11 Persentase Penduduk DIY Menurut Kelompok Umur Tahun 2017-2019**

Kelompok Usia	Jumlah Penduduk menurut Komposisi Usia (Jiwa)		
	2017	2018	2019
0-14 Tahun	816.353	822.447	828.296
15-64 Tahun	2.594.209	2.620.999	2.646.038
di atas 65 Tahun	351.605	359.426	368.598
Total	3.762.167	3.802.872	3.842.932

Sumber: [bappeda.jogjapro.go.id](http://bappeda.jogjapro.go.id)

Perubahan penduduk stasioner terjadi salah satunya disebabkan oleh tingginya pendidikan perempuan di DIY. Selain itu sarana dan prasarana yang memadai di bidang kesehatan meminimalkan angka bayi yang mati atau ibu hamil yang meninggal. Pendidikan di bidang kesehatan seperti program KB yang terbukti efektif dalam upaya positif permasalahan kependudukan. Program KB yang begitu banyak dimaksimalkan lewat brosur-brosur atau bidan-bidan desa telah merasuk ke wilayah pedesaan. Sedangkan pandangan masyarakat di daerah perkotaan sudah mengadopsi pemikiran modern tentang jumlah anak. Masyarakat kota yang biasanya memiliki tingkat pendidikan tinggi akan cenderung memiliki jumlah anak yang sedikit. Sedangkan fasilitas kesehatan dan pola hidup sehat yang semakin bagus akan mempengaruhi tingginya angka harapan hidup, sehingga pada usia tua juga tidak akan mengalami perubahan.

Potensi demografi penting yang dapat menunjukkan produktivitas sumber daya manusia adalah beban ketergantungan penduduk tidak produktif terhadap penduduk produktif (*Dependency Ratio*). Angka beban tanggungan diperoleh melalui perbandingan jumlah penduduk usia tidak produktif (anak-anak dan lansia) terhadap penduduk produktif. Semakin tinggi angka beban ketergantungan, dalam arti, semakin mendekati angka 100, berarti beban tanggungan penduduk produktif terhadap penduduk tidak produktif semakin besar.

Beban tanggungan penduduk produktif di DIY secara keseluruhan mengalami kenaikan meskipun tidak signifikan dari 2017-2019. Hal ini memiliki arti bahwa setiap 100 penduduk produktif menanggung semakin banyak penduduk tidak produktif setiap tahunnya. Jika dilihat dari sini, maka perkembangan produktivitas sumber daya manusianya sudah cukup tinggi, yang juga berarti penduduk yang menjadi beban pembangunan sudah rendah. Dengan demikian maka pembangunan dapat terus dilakukan karena penduduk usia tidak produktif ditanggung oleh usia produktif. Dalam istilah demografi, jika dilihat dari *dependency rasionya* maka telah terjadi *the window of opportunity*, dimana muaranya adalah terjadinya pembangunan yang tinggi. Meskipun demikian rasio beban ketergantungan merupakan indikator yang sangat kasar untuk mengetahui pembangunan manusia karena hanya mempertimbangkan faktor umur tanpa melihat apakah usia produktif tersebut benar-benar produktif ataukah tidak. Dengan demikian perlu ukuran yang lebih detail lagi untuk menunjukkan produktivitas manusia. Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri tampaknya dari gambaran *dependency ratio* masih belum dapat menggambarkan kondisi kesejahteraan seperti yang diharapkan. Di lapangan jumlah usia produktif yang besar tidak benar-benar dalam kondisi produktif karena umumnya mereka masih terjatuh dalam kemiskinan dan kondisi yang serba terbatas.

**Tabel 12 Rasio Ketergantungan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DIY Tahun 2017-2019**

Kabupaten/Kota	Rasio Ketergantungan		
	2017	2018	2019
Kulon Progo	52,75	52,77	52,9
Bantul	45,82	45,89	46,03
Gunungkidul	52,54	52,55	52,67
Sleman	41,22	41,33	41,49
Kota Yogyakarta	35,33	35,34	35,51
DIY	45,02	45,09	45,23

Sumber: *bappeda.jogjapro.go.id*

## 8. Migrasi Penduduk

Sebagai kota budaya, kota pendidikan, dan pariwisata maka DIY dihadapkan pada masalah mobilitas penduduk. Kesenjangan pembangunan antarwilayah merupakan salah satu penyebab terjadinya permasalahan persebaran penduduk. Kesenjangan tersebut akan mempengaruhi pola, arah, dan tren mobilitas penduduk. Kecenderungannya adalah arus

mobilitas penduduk berasal dari daerah yang belum maju menuju ke daerah yang lebih maju. Di pihak lain, mobilitas penduduk semakin meningkat seiring dengan peningkatan sarana dan prasarana transportasi, komunikasi, industrialisasi, dan pertumbuhan ekonomi. Beberapa faktor tersebut turut menjadi penentu arah, arus, dan volume mobilitas penduduk.

**Tabel 13 Data Migrasi Penduduk antar Kabupaten/Kota dalam satu Provinsi di DIY Tahun 2017-2019**

Kabupaten/Kota	Migrasi Keluar			Migrasi Masuk			Neto		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Kulon Progo	922	1172	1185	905	1007	1020	-17	-165	-165
Bantul	3383	3809	3656	4594	4230	5223	1211	421	1567
Gunungkidul	1935	2287	1983	1062	1177	1025	-873	-110	-958
Sleman	3544	4094	4050	4585	5113	4854	1041	1019	804
Kota Yogyakarta	4491	4848	4388	3097	3716	3773	-1394	-1132	-615
DIY	14275	16210	152626	14243	15243	15895	-32	-967	633

Sumber: Disdukcapil DIY

Migrasi merupakan salah satu komponen demografi yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk. Besarnya migrasi di suatu daerah boleh jadi menjadi faktor utama terjadinya akumulasi penduduk yang menjadikan jumlahnya menjadi besar sehingga pertumbuhan penduduknya menjadi tinggi.

Kontribusi komponen migrasi dalam pertumbuhan penduduk dapat diamati dari nilai migrasi neto yang bertanda positif. Migrasi neto merupakan selisih antara jumlah migrasi masuk dengan migrasi keluar. Tabel 13 menunjukkan bahwa jumlah migrasi neto dalam satu provinsi negatif di tiga kabupaten yaitu Kulon Progo, Gunungkidul dan Kota Yogyakarta dengan jumlah migrasi keluar terbanyak terjadi di Gunungkidul (-958 jiwa). Selanjutnya di Kabupaten Bantul dan Kabupaten Sleman cenderung lebih banyak yang melakukan migrasi masuk dibandingkan dengan migrasi keluar, jika dilihat dari migrasi neto bertanda positif. Sedangkan secara umum dari tahun 2017 hingga tahun 2019 migrasi neto antar kabupaten/kota di DIY mengalami fluktuasi dimana pada tahun 2017 dan 2018 banyak terjadi migrasi keluar sedangkan pada tahun 2019 banyak terjadi migrasi masuk.

**Tabel 14 Data Migrasi Penduduk antar Kabupaten/Kota dalam antar Provinsi di DIY Tahun 2017-2019**

Kabupaten/Kota	Migrasi Keluar			Migrasi Masuk			Neto		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Kulon Progo	2360	2780	2336	3402	3738	3671	1042	958	1335
Bantul	4482	4649	4804	7544	6987	9236	3062	2338	4432
Gunungkidul	4662	4830	4629	6098	6057	5233	1436	1227	604
Sleman	7067	7873	7366	12595	13608	14422	5528	5735	7056
Kota Yogyakarta	3532	3679	3395	5039	5111	5265	1507	1432	1870
DIY	22103	23811	22530	34678	35501	37827	12575	11690	15297

Sumber: Disdukcapil DIY

Tabel diatas menunjukkan jumlah migrasi antar provinsi, dimana perpindahan penduduk antar provinsi ini lebih banyak terjadi jika dibandingkan dengan perpindahan penduduk antar kabupaten/kota di DIY. Dari data tersebut juga dapat dilihat bahwa selama tiga tahun berturut-turut antara tahun 2017 hingga tahun 2019 terjadi migrasi masuk yang lebih besar dari provinsi di luar DIY.

Migrasi dipengaruhi oleh berbagai faktor baik faktor pendorong, penarik, antara dan keputusan individu menurut Teori Lee. Kota Yogyakarta mengalami jumlah migrasi keluar lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah migrasi masuk dikarenakan Kota Yogyakarta populasi penduduknya sudah jenuh dan semakin berkurang dikarenakan terbatasnya wilayah administrasi yang digunakan untuk permukiman dan tempat tinggal. Sehingga distribusi penduduk menyebar ke kabupaten yang berbatasan langsung dengan Kota Yogyakarta dan memiliki aksesibilitas yang memadai yaitu Kabupaten Sleman dan Bantul. Hal ini sesuai dengan Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul yang mengalami kecenderungan migrasi masuk lebih tinggi jika dibandingkan dengan migrasi keluar. Selain faktor diatas tersedianya fasilitas pendidikan untuk menuntut ilmu tersebut menjadikan kedua kabupaten di DIY ini mendorong terjadinya migrasi masuk. Dimana pendatang yang berasal dari luar daerah ini mayoritas adalah pelajar dan mahasiswa, sementara pelajar dan mahasiswa yang lulus dan meninggalkan DIY tidak sebanding dengan jumlah yang masuk. Semakin tinggi arus migrasi yang terjadi di Kabupaten Sleman dan Bantul membawa konsekuensi pada terbentuknya lapangan pekerjaan di sektor baru. Akibatnya, akan semakin banyak pencari kerja (*job-seeker*) yang datang mengadu nasib, baik dari Pulau Jawa ataupun di luar Pulau Jawa.

Berbeda dengan Kabupaten Gunungkidul yang memiliki nilai migrasi neto negatif baik pada migrasi seumur hidup maupun migrasi risen. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang melakukan migrasi keluar lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah penduduk yang melakukan migrasi masuk. Hal ini dipengaruhi oleh faktor pendorong yang ada di Kabupaten Gunungkidul yaitu kondisi wilayah yang tidak subur dan juga terbatasnya lapangan pekerjaan yang ada di Kabupaten Gunungkidul.

#### **D. Kajian terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru yang Diatur dalam Peraturan Daerah Mengenai Pengendalian Penduduk**

##### **1. Pengaturan Fertilitas**

Permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat di DIY terkait dengan pengendalian penduduk adalah perkawinan usia anak, penggunaan alat kontrasepsi dan kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap fertilitas. Permasalahan perkawinan usia anak merupakan masalah serius yang dihadapi tidak hanya di D.I Yogyakarta namun juga telah menjadi masalah penting di tingkat nasional. Pernikahan anak beresiko meningkatkan jumlah TFR karena masa reproduksi perempuan menjadi semakin panjang sehingga kemungkinan untuk memperoleh anak lebih banyak sangat besar. Pernikahan usia anak berdampak juga terhadap masalah kesehatan ibu dan anak selain itu membawa dampak atau permasalahan dalam hal pemenuhan hak anak baik pendidikan, kesehatan, dan ekonomi.

Oleh karena itu perlu edukasi, sosialisasi dan advokasi dari pihak OPD terkait untuk menangani permasalahan perkawinan usia anak. Memberikan pengetahuan atas pentingnya pendidikan hingga jenjang yang lebih tinggi merupakan salah satu model yang efektif untuk menunda perkawinan usia anak. Sebagai penyulut spirit untuk membangun generasi yang lebih baik dalam mengatasi angka perkawinan usia anak pemerintah daerah perlu memberikan *reward* atau insentif terhadap penduduk berbasis wilayah yang berhasil menurunkan angka perkawinan usia anak.

Begitupun dengan penanggulangan masalah pemenuhan alat kontrasepsi bagi para penduduk yang berpartisipasi dalam program KB. Hal ini menjadi penting untuk dapat menstabilkan jumlah kelahiran (TFR) ditengah jumlah penduduk DIY yang sudah begitu tinggi, baik penduduk yang lahir di DIY maupun pendatang karena pekerjaan dan pendidikan. Angka TFR dan laju pertumbuhan penduduk dalam 20 tahun terakhir meningkat, sehingga diperlukan perhatian serius dalam penanganannya. Pengesahan

Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga merupakan dasar untuk melakukan revitalisasi kebijakan pengendalian kuantitas penduduk.

Sedangkan kaitannya dengan masalah *unmet need* di Daerah Istimewa Yogyakarta, perlu sinergisitas antara pemerintah sebagai pihak fasilitator dengan penduduk yang ikut-serta dalam program KB. Bentuk sinergi yang perlu ditekankan adalah penyediaan fasilitas pendukung program KB hingga ketitik paling bawah, yaitu penduduk usia muda yang sudah terlanjur menikah pada usia dini. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah atau OPD terkait telah menunjukkan persentase Kebutuhan Ber-KB yang tidak terpenuhi (*Unmet need*) pada tahun 2019 berdasarkan data SKAP 2019 sebesar 9,3 persen. Dari angka tersebut menunjukkan bahwa *unmet need* sudah tercapai sebesar 97,00 persen dari target KKP yang ditetapkan sebesar 8,23 persen. Kondisi ini disebabkan oleh banyaknya pengguna kontrasepsi tradisional. Dengan demikian, perlu adanya peningkatan promosi, KIE juga advokasi tentang penggunaan alat kontrasepsi modern terutama pada PUS usia muda dan berpendidikan tinggi.

## **2. Penurunan Mortalitas**

Permasalahan yang dihadapi DIY beberapa tahun terakhir terkait angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) yang belum terkendali. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2010) namun kematian yang disebabkan oleh proses kehamilan ataupun proses kelahiran. Jumlah kematian ibu (AKI) di DIY pada tahun 2017 sebanyak 34 ibu, pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebanyak 36 kasus kematian ibu di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Sedangkan kasus kematian bayi dan balita di DIY menunjukkan angka yang fluktuatif dari tahun 2017-2019. Pada tahun 2017 terdapat kasus kematian bayi dan balita sebanyak 343, tahun 2018 naik 351 dan tahun 2019 naik menjadi 366 kasus kematian balita. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY pada rentang waktu 2017-2019 adalah pada kasus pendarahan, hipertensi dan infeksi.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Uce (2019) dengan kesimpulan hasil penelitiannya, bahwa tren kematian maternal di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2012-2017 cenderung meningkat. Penyebab kematian maternal terbanyak adalah pada kasus *preeklampsia* 29 (29 persen), penyakit jantung 25 (25 persen), infeksi (sepsis) 16 (16 persen) perdarahan 11 (11 persen) dan penyakit lain 19 (19 persen). Menurut penelitian

yang dilakukan oleh Tin (2003) menyimpulkan bahwa, dari waktu ke waktu penyebab kematian pada bayi dan anak Balita masih seputar gangguan perinatal. Penyakit sistem pernapasan dan diare sebagai penyebab kematian bayi dan penyakit sistem pernapasan dan diare merupakan penyakit penyebab kematian utama pada anak balita. 3 (tiga) penyebab kematian Balita di Indonesia tidak berbeda dengan tiga penyebab di Asia Tenggara yaitu gangguan *perinatal*.

Oleh karena itu, dibutuhkan visi bersama antara program yang diusung oleh Pemerintah Daerah bersama Dinas Pengendalian Penduduk dan Pencatatan Sipil, Dinas Kesehatan, DP3AP2 dan BKKBN untuk bersama memecahkan permasalahan terkait angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB). Penyediaan media fasilitas dan sarana konsultasi atas permasalahan penduduk terkait dengan kehamilan dan persalinan yang berada disetiap titik strategis pedesaan menjadi penting agar kasus kematian ibu, bayi dan balita teratasi. Memberikan sosialisasi dan edukasi berkala terhadap para ibu hamil dan ibu pasca persalinan untuk melakukan check-up rutin, sehingga jika terdapat masalah langsung dapat ditanggulangi dengan merujuk pada fasilitas kesehatan yang siap menangani masalah tersebut secara efektif dan profesional. Upaya yang dilakukan sejauh ini sudah diterapkan di masing-masing wilayah kabupaten/kota di DIY, namun perlu pengawalan lebih lanjut dan intensif dalam mencapai misi bersama tersebut. Dengan demikian, diperlukannya sinergisitas dari OPD terkait untuk menciptakan penduduk DIY yang lebih berkualitas dan bermartabat.

### **3. Pengarahan Migrasi**

Distribusi penduduk di D.I Yogyakarta tidak merata, dimana penduduk terkonsentrasi di pusat ekonomi dan pendidikan. Jumlah penduduk D.I Yogyakarta tahun 2020 sementara menunjukkan bahwa distribusi penduduk terpusat di Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul. Persentase distribusi penduduk dari kedua kabupaten tersebut secara berturut-turut adalah 31,74% dan 26,50%. Hal ini terjadi karena Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul memiliki letak yang berbatasan langsung dengan Kota Yogyakarta selain itu sebagai pusat aktivitas pendidikan maupun ekonomi. Pendidikan, aksesibilitas serta transportasi yang semakin berkembang menjadi factor penarik untuk penduduk yang berasal dari luar DIY melakukan migrasi dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup. Perkembangan berbagai macam sarana dan prasarana tersebut yang pada akhirnya mengakibatkan persebaran penduduk yang kurang merata.

Migrasi dapat meningkatkan jumlah penduduk apabila jumlah penduduk yang masuk ke D.I Yogyakarta lebih tinggi dari pada penduduk yang meninggalkan D.I Yogyakarta. Sebaliknya migrasi dapat mengurangi jumlah penduduk apabila jumlah penduduk yang masuk DIY lebih rendah dari jumlah penduduk yang meninggalkan wilayah tersebut. Dengan kata lain, migrasi dapat dijadikan sebagai penyeimbang jumlah penduduk.

Migrasi memberikan sifat yang selektif (Lee, 1966; Mantra, 1985; Hugo, 1975) dimana migran memiliki hak untuk memutuskan tujuan migrasi yang menurut migran mampu digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Migran yang masuk ke suatu wilayah pasti memiliki karakteristik yang memiliki esensi terhadap perencanaan dan pembangunan wilayah. Migran di D.I Yogyakarta dengan karakteristik pendidikan tinggi, pekerjaan utama yang bagus serta umur yang produktif akan memberikan keuntungan bagi pemerintah daerah. Umur produktif dapat dikaitkan dengan pekerjaan. Umur yang produktif memberikan peluang yang besar untuk mencari dan memperoleh pekerjaan. Selain itu, umur juga sangat berpengaruh terhadap niat seseorang melakukan migrasi. Hal ini dikemukakan oleh Zhao (1999) dalam penelitian Hikmana (2011) dalam hipotesisnya bahwa semakin bertambahnya umur, maka peluang seseorang melakukan migrasi semakin kecil. Hikmana (2011) menambahkan bahwa umur memiliki hubungan dengan keputusan seseorang melakukan migrasi. Hubungan antara umur dengan migrasi adalah negatif. Artinya bahwa semakin bertambahnya umur seseorang, maka keinginan seseorang untuk melakukan migrasi semakin berkurang, sehingga mengindikasikan bahwa migran sebagian besar adalah rumah tangga yang berumur muda (Hikmana, 2011).

Tingkat pendidikan seseorang menentukan frekuensi perpindahan. Hal ini terjadi karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, wawasannya terhadap peluang kerja di daerah lain semakin luas. Selain itu, perhitungan untuk membaca peluang kerja semakin matang, sehingga taraf hidupnya dapat meningkat menjadi lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka potensi seseorang melakukan migrasi pun semakin meningkat.

Karakteristik migran ditinjau dari lapangan pekerjaan utama memiliki pengaruh terhadap pembangunan di Provinsi D.I. Yogyakarta. Lapangan pekerjaan migran yang paling dominan adalah jasa-jasa, manufaktur, dan pertanian. Hal ini menunjukkan bahwa di D.I. Yogyakarta, para pendatang mampu membuka usaha sendiri untuk meningkatkan taraf hidup. Usaha-usaha yang dibuka oleh para migran dimulai dari modal yang kecil. Usaha tersebut meliputi jualan makanan dengan membuka tenda di kaki lima, membuka warung tenda, serta pedagang kaki lima yang menjual bakso, rujak, dan sebagainya (Sudibia, 2012).

Karakteristik migran mengakibatkan terjadinya dinamika dan arus migrasi di D.I.Yogyakarta. Arus migrasi tersebut menyebabkan terjadinya pola dan arah migrasi antar provinsi (Sukamdi & Pitoyo, 2016). Pembangunan berbagai pusat pertumbuhan seperti pendidikan, perdagangan, pemerintahan dan prasarana pembangunan (transportasi, komunikasi dan irigasi) menjadi faktor terjadinya ketimpangan distribusi penduduk (Hadjono, 1977). Penyebaran penduduk yang tidak merata ini menimbulkan beberapa masalah, diantaranya terjadi kelebihan penduduk di Jawa yang terwujud dalam sulitnya mendapatkan pasaran kerja, pendapatan penduduk yang rendah, dan angka pengangguran meningkat.

#### **E. Kondisi Pengendalian Kuantitas Penduduk Yang Diinginkan di DIY**

Dalam jangka panjang, kondisi kependudukan yang diinginkan adalah tercapainya penduduk stabil yang berkesinambungan dalam jangka panjang dengan jumlah penduduk ideal dengan daya dukung wilayah. Struktur penduduk seimbang (stable population), ditandai dengan jumlah bayi yang lahir diharapkan sama (seimbang) dengan jumlah kematian sehingga penduduk menjadi stasioner. Untuk mencapai kondisi penduduk tumbuh seimbang (PTS), diharapkan angka kelahiran total (TFR) akan menjadi 1,9 per wanita atau Net Reproduction Rate (NRR) sebesar 0,9 per wanita pada tahun 2015. Selanjutnya secara berlanjut angka fertilitas total menjadi 1,8 per wanita dan NRR menjadi 0,9 pada tahun 2020. Kondisi ini akan dipertahankan terus sampai dengan tahun 2035 (lihat Tabel).

Patut dicermati bahwa TFR dan NRR tidak dimaksudkan untuk terus menurun sampai dibawah 1,85 dan 0,89. Apabila kondisi tersebut terjadi, maka pada jangka panjang, penduduk DIY bisa mengalami penurunan seperti fenomena yang terjadi di negara-negara maju yang TFRnya telah di bawah 1,5 per wanita dan bahkan ada yang dibawah 1 per wanita. Penduduk yang terus menurun akibat fertilitas yang sangat rendah akan mengakibatkan proporsi produktif sangat banyak. Dengan kondisi ini maka akan dapat tercipta bonus demografi (*demographic dividen*), yang muaranya adalah kondisi kesejahteraan akan terwujud.

Di sisi lain, angka kematian di DIY diharapkan terus menurun seperti dialami oleh negara-negara maju. Kondisi ini akan diikuti dengan angka harapan hidup yang secara konsisten terus meningkat. Angka kematian bayi pada kurun waktu 2010-2015 diharapkan akan

turun menjadi 16,7 per 1000 kelahiran hidup dan terus menurun secara berlanjut sehingga pada periode 2030-2035 menjadi 13,6 per 1000 kelahiran hidup. Sejalan dengan menurunnya angka kematian bayi, angka harapan hidup juga meningkat, menjadi 75,8 tahun 2030-2035.

Dari aspek mobilitas penduduk, kondisi yang diinginkan adalah terjadinya persebaran penduduk yang lebih merata, tidak hanya terkonsentrasi di Kota Yogyakarta dan Sleman saja. DIY yang telah terkenal sebagai kota pendidikan diarahkan pada kondisi merata ke segala arah. Demikian juga halnya dengan urbanisasi, diharapkan prosesnya dapat terjadi di semua arah, di semua Kabupaten. Namun patut disadari bahwa urbanisasi tidak semata-mata karena perpindahan penduduk dari desa ke kota, tetapi juga karena Kabupaten dengan kategori urban sudah terjadi di seluruh DIY. Apalagi ini didukung dengan potensi jumlah kabupaten yang sedikit.

Dalam jangka panjang, kondisi kependudukan yang diinginkan adalah tercapainya penduduk stabil dalam jumlah yang tidak terlalu besar. Untuk mencapai kondisi ini jumlah bayi yang lahir diharapkan sama (seimbang) dengan jumlah kematian sehingga penduduk menjadi stasioner. Indikator pencapaian penduduk tumbuh seimbang (PTS), adalah angka kelahiran total (TFR) sama dengan 2,1 per perempuan atau *Net Reproduction Rate* (Angka Reproduksi Bersih = NRR) sebesar 1 per perempuan.

**Tabel 15 Proyeksi Parameter Kependudukan Tahun 2010-2035**

Parameter	2010	2015	2020	2025	2030	2035
<b>Penduduk</b>						
Laki-laki	1710,9	1818,8	1921,6	2013,2	2090,7	2153,8
Perempuan	1756,6	1860,4	1960,7	2051,4	2129,5	2194,7
Total	3467,5	3679,2	3882,3	4064,6	4220,2	4348,5
<b>Komposisi Umur</b>						
0-14	22,1	21,8	21,5	20,9	19,8	18,6
15-64	68,6	69,0	68,7	68,1	67,7	67,4
65+	9,3	9,2	9,8	11,0	12,5	14,0
DR	45,8	44,9	45,6	46,8	47,7	48,4
<b>Fertilitas</b>						
TFR	1,91	1,87	1,82	1,75	1,69	1,62
GRR	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8
NRR	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8

<b>Parameter</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2035</b>
CBR	15,2	14,7	13,9	12,8	12	11,4
Jumlah Kelahiran (000)	52,6	53,9	54	52,1	50,5	49,7
<b>Mortalitas</b>						
e0 Laki-laki	72,4	72,9	73,2	73,5	73,6	73,7
eo Perempuan	76,1	76,5	76,8	77,2	77,2	77,3
eo L + P	74,2	74,6	75	75,2	75,4	75,5
IMR Laki-laki	16,2	14,8	13,8	13,3	13	12,7
IMR Perempuan	11	10,4	9,9	9,6	9,5	9,4
IMR L+P	13,7	12,7	11,9	11,5	11,2	11,1
CDR	8	7,9	8	8,3	8,8	9,6
Jumlah Kematian	27,7	29	30,9	33,6	37,2	41,7
<b>Migrasi</b>						
Net Migration Rate	4,7	4,3	3,9	3,6	3,4	3,4

Sumber : Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035

## BAB III

### EVALUASI DAN ANALISIS PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

#### A. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Warga Negara dan Penduduk diakui dan diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 26 tentang warga negara dan penduduk, yang menjadi warga negara ialah orang-orang bangsa Indonesia asli dan orang-orang bangsa lain yang disahkan dengan Undang-Undang sebagai warga negara. Sementara penduduk ialah warga negara Indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal di Indonesia (dalam hal ini konstitusi mengakui dan mengatur adanya warga negara dan penduduk). Sementara Pasal 27 menegaskan bahwa setiap warga negara mempunyai kedudukan yang sama di hadapan hukum (*equality before the law*). Mendasarkan pada Pasal 26 dan Pasal 27 UUD 1945 tersebut, pengaturan lebih lanjut berkaitan dengan masalah kependudukan sangat diperlukan, termasuk pengaturan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya.

Selanjutnya pada Pasal 28 UUD 1945 ditetapkan bahwa setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah. Ketentuan ini jelas berkaitan dengan hak asasi manusia yang melekat pada setiap orang. Akan tetapi implementasi dari hak asasi tersebut harus diseimbangkan dengan hak orang lain dan masyarakat pada umumnya. Oleh karena itu pengaturan tentang pengendalian kuantitas penduduk harus dimaknai bukan membatasi atau menghilangkan hak asasi manusia untuk membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan, melainkan sebagai upaya pemerintah untuk mengendalikan fertilitas sehingga tercipta kualitas kehidupan dan penghidupan yang lebih baik.

Sementara pada Pasal 28 C ayat (1) mengatakan bahwa setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia. Dalam hal ini tidak semua masyarakat menerima pendidikan yang setara, sementara salah satu faktor perkawinan usia anak adalah kurangnya pengetahuan. Mendasarkan pada

ketentuan ini dan didukung oleh fakta masyarakat yang masih melangsungkan perkawinan secara tidak sah karena berbagai faktor seperti ketidaktahuan akan hukum, kurangnya edukasi, kemiskinan dan lain-lain (yang dapat berkontribusi pada masalah-masalah kependudukan), maka kebijakan pengendalian kuantitas penduduk diharapkan dapat mendukung tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan sebagaimana tertuang dalam konstitusi.

## **B. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan**

Di antara beberapa asas atau prinsip-prinsip yang tercantum dalam Undang-undang ini terdapat 2 asas yang relevan yaitu: (1) Tujuan perkawinan adalah membentuk keluarga yang bahagia dan kekal. Untuk itu suami isteri perlu saling membantu dan melengkapi, agar masing-masing dapat mengembangkan kepribadiannya membantu dan mencapai kesejahteraan spiritual dan materiil; (2) Undang-undang ini menganut prinsip, bahwa calon suami-isteri itu harus telah masak jiwa raganya untuk dapat melangsungkan perkawinan, agar supaya dapat mewujudkan tujuan perkawinan secara baik tanpa berakhir pada perceraian dan mendapat keturunan yang baik dan sehat. Untuk itu harus dicegah adanya perkawinan antara calon suami-isteri yang masih dibawah umur.

Oleh karena itu pada Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang ini menegaskan bahwa Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita yang sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun (salah satu ketentuan yang diubah oleh UU No.16 Tahun 2019). Sedangkan pada ayat (2) diatur bahwa dalam hal penyimpangan terhadap ayat (1) pasal ini dapat meminta dispensasi kepada Pengadilan atau Pejabat lain yang ditunjuk oleh kedua orang tua pihak pria maupun pihak wanita. Fakta empiris menunjukkan bahwa ketentuan Pasal 7 ayat (2) tersebut banyak “dimanfaatkan” oleh mereka yang belum cukup umur untuk meminta pengesahan perkawinan dan berpotensi meningkatkan jumlah perkawinan anak. Hal ini diperkuat dengan angka permohonan dispensasi perkawinan di bawah umur yang cenderung meningkat di DIY yakni 294 kasus di tahun 2017 menjadi 312 kasus di tahun 2018. Dari jumlah tersebut terbanyak berada di Sleman (93), Gunungkidul (77), Bantul (71), dan Kota Yogyakarta (40)<sup>12</sup>. Sebelum batasan usia perempuan diubah dari 16 tahun

---

<sup>12</sup> Lihat: <https://jogja.tribunnews.com/2019/07/31/angka-pernikahan-usia-dini-yogyakarta-kembali-meningkat?page=2>

menjadi 19 tahun, permohonan dispensasi perkawinan di bawah umur sudah meningkat, apalagi setelah Batasan usia dinaikkan. Di Kabupaten Sleman, 98% dispensasi kawin disebabkan oleh hamil di luar nikah dan dari data tersebut yang meminta dispensasi berumur 17-18 tahun untuk laki-laki dan 15-17 tahun untuk perempuan.

Maka jelas bahwa perkawinan (khususnya dispensasi kawin) mempunyai hubungan yang erat dengan masalah kependudukan, khususnya terkait aspek fertilitas. Dalam konteks ini perkawinan yang dilakukan saat kedua pasangan telah dewasa dan “matang” baik dari sisi biologis, ekonomis, maupun sosial (pendewasaan usia perkawinan) harus didorong. Sebaliknya perkawinan anak harus dicegah karena akan berdampak langsung baik pada kuantitas maupun kualitas penduduk.

### **C. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia**

Bagian pertimbangan UU tentang HAM ini menekankan bahwa manusia, sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang mengemban tugas mengelola dan memelihara alam semesta dengan penuh ketaqwaan dan penuh tanggung jawab untuk kesejahteraan umat manusia, oleh pencipta-Nya dianugerahi hak asasi untuk menjamin keberadaan harkat dan martabat kemuliaan dirinya serta keharmonisan lingkungannya. Lebih lanjut pada Pasal 2 Undang-Undang ini menegaskan bahwa Negara Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia sebagai hak yang secara kodrati melekat pada dan tidak terpisahkan dari manusia, yang harus dilindungi, dihormati, dan ditegakkan demi peningkatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan, dan kecerdasan serta keadilan.

Selanjutnya dalam perspektif Hak Asasi Manusia, individu dan setiap pasangan memiliki hak untuk memutuskan reproduksi. Hak-hak reproduksi merupakan bagian dari hak asasi manusia yang diakui oleh hukum nasional, dokumen internasional tentang hak asasi manusia, dan dokumen-dokumen kesepakatan atau perjanjian lainnya. Hak-hak ini menjamin hak-hak dasar setiap pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah, jarak, dan waktu memiliki anak dan untuk memperoleh informasi dan juga terkandung makna memiliki hak untuk memperoleh standar tertinggi dari kesehatan reproduksi dan seksual. Juga termasuk hak mereka untuk membuat keputusan menyangkut reproduksi yang bebas dari diskriminasi, perlakuan sewenang-wenang, dan kekerasan.

Sementara itu ketentuan Pasal 49 ayat (2) dan (3) mengatur bahwa perempuan berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita; dan hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum. Oleh karena itu, dalam perspektif Hak Asasi Manusia, upaya peningkatan kesadaran perempuan dalam memanfaatkan hak asasi atas fungsi reproduksinya secara bertanggung jawab menjadi bagian penting, yang langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi tingkat kelahiran. Dalam konteks pengendalian kuantitas penduduk, aspek Pendidikan hak reproduksi bagi perempuan menjadi bagian penting.

#### **D. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak**

Pengendalian kuantitas penduduk tidak dapat dilepaskan dari upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat pada umumnya. Di dalamnya termasuk upaya untuk menciptakan kondisi yang kondusif bagi perkembangan kualitas hidup anak, sebagai generasi masa depan bangsa. Maka kebijakan pengendalian kuantitas penduduk ini tidak dapat dilepaskan dari eksistensi UU tentang Perlindungan Anak.

Dalam Pasal 21 ayat (1) UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak ini dikatakan bahwa Negara, Pemerintah, dan Pemerintah Daerah berkewajiban dan bertanggung jawab menghormati pemenuhan Hak Anak tanpa membedakan suku, agama, ras, golongan, jenis kelamin, etnik, budaya dan bahasa, status. Di samping itu, Pemerintah Daerah juga berkewajiban menjamin pemenuhan hak anak dalam pendidikan guna membangun kualitas penduduk.

Lebih dari itu pemenuhan hak anak sangat berkaitan erat dengan pendewasaan perkawinan sehingga apabila pasangan tersebut mempunyai anak, anak tersebut secara biologis dan psikologis dapat dilahirkan dari orang tuanya yang memang sudah lebih siap dan diharapkan anak tersebut akan lahir dalam kondisi sehat.

Oleh karena itu, upaya untuk pendewasaan perkawinan juga terkait dengan upaya pemenuhan hak anak sebagaimana dimaksud dalam UU Pelindungan Anak. PMaka pengendalian penduduk juga tidak dapat dilepaskan dari upaya perlindungan dan pemenuhan hak anak, sehingga rencana Pemerintah Daerah DIY membuat Peraturan

Daerah Tentang Pengendalian Kuantitas Penduduk diharapkan dapat mendorong tercapainya hidup anak yang lebih berkualitas.

#### **E. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah**

Sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. UU ini mengatur bahwa Urusan Pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan pemerintahan absolut adalah Urusan Pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat. Urusan pemerintahan konkuren adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota (menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah). Urusan pemerintahan konkuren terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi: a. pendidikan; b. kesehatan; c. pekerjaan umum dan penataan ruang; d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan f. sosial. Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi: a. tenaga kerja; b. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak; c. pangan; d. pertanahan; e. lingkungan hidup; f. administrasi kependudukan dan pencatatan sipil; g. pemberdayaan masyarakat dan Desa; h. pengendalian penduduk dan keluarga berencana; i. perhubungan; j. komunikasi dan informatika; k. koperasi, usaha kecil, dan menengah; l. penanaman modal; m. kepemudaan dan olah raga; n. statistik; o. persandian; p. kebudayaan; q. perpustakaan; dan r. kearsipan.

Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang ini, maka sudah seharusnya Pemerintah Daerah membuat Peraturan Daerah Tentang Pengendalian Kuantitas Kependudukan.

#### **F. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya**

Pasal 10 Undang-Undang ini terdiri dari tiga ayat, yang pada prinsipnya mewajibkan Negara untuk mengakui bahwa : (i) Perlindungan dan bantuan seluas mungkin harus diberikan kepada keluarga; (ii) Perhatian khusus harus diberikan kepada para ibu selama periode

sebelum dan sesudah melahirkan; (iii) Tindakan perlindungan dan bantuan khusus harus diambil bagi anak dan remaja tanpa diskriminasi. Ketentuan Pasal 10 ini menegaskan peran penting penyelenggara negara untuk mengambil kebijakan yang tepat untuk mewujudkan perlindungan ibu dan anak dalam suatu keluarga.

Sedangkan pada Pasal 11 mewajibkan Negara untuk mengakui dua hak sebagai berikut: (i) Hak setiap orang atas standar kehidupan yang memadai baginya sendiri dan bagi keluarganya, termasuk pangan, sandang, dan perumahan yang memadai; (ii) Hak fundamental setiap orang untuk bebas dari kelaparan. Pasal 11 mencakup hak yang sangat luas. Pasal ini memberikan hak atas standar kehidupan yang layak, hak atas peningkatan kondisi hidup yang berkesinambungan, serta hak atas pangan, sandang dan papan yang memadai. Oleh karena itu, di tengah keterbatasan kemampuan Negara dan keterbatasan sumber daya, kebijakan pengendalian kuantitas penduduk menjadi relevan untuk diambil guna mewujudkan hak-hak tersebut.

Selanjutnya pada Pasal 12 ayat (1) dalam Undang-Undang ini menegaskan bahwa Negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental. Sedangkan pada Pasal 12 ayat (2) diatur bahwa langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada Kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan: butir (a) ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat. Dengan demikian jelas bahwa Kovenan ini telah menegaskan perlunya Negara mengambil kebijakan yang dapat mengurangi angka kelahiran dan kematian, termasuk menekan angka kematian bayi/anak.

Mendasarkan pada ketentuan-ketentuan tersebut, maka kebijakan pengendalian kuantitas penduduk adalah sejalan dan sesuai dengan prinsip-prinsip Hak Asasi Manusia dan Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (Hak Ekosob). Perkembangan kuantitas penduduk yang tidak terkendali akan mempersulit negara dalam pemenuhan hak-hak Ekosob tersebut.

#### **G. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga**

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan perkembangan kependudukan adalah upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan

kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk. (Pasal 1 angka (3)). Sedangkan pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. (Pasal 1 angka (7)). Perkembangan kependudukan bertujuan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas, dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup. Sementara pembangunan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Adapun pada Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang ini mengatur bahwa Pemerintah daerah menetapkan kebijakan dan program jangka menengah dan jangka panjang yang berkaitan dengan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sesuai dengan kebutuhan daerah masing-masing. Sementara Pasal 8 ayat (3) menyebutkan kebijakan dan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan pemerintah daerah bersama dengan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

Undang-Undang ini mengatur Perkembangan Kependudukan dalam Bab VI yang di dalamnya mengatur Pengendalian kuantitas penduduk (pasal 18 dan 19), Keluarga Berencana (pasal 20 s/d 29), Penurunan Angka Kematian (pasal 30 s/d 32), Mobilitas Penduduk (pasal 33 s/d 37), dan Pengembangan Kualitas Penduduk (Pasal 38 s/d 43), Perencanaan Kependudukan (pasal 44 s/d 46). Sedangkan pada Bab VII mengatur Pembangunan Keluarga (pasal 47 dan 48).

Sementara itu Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 mengatur bahwa pemerintah provinsi bertanggung jawab dalam (a) menetapkan kebijakan daerah; (b) memfasilitasi terlaksananya pedoman meliputi norma, standar, prosedur, dan kriteria; (c) memberikan pembinaan, bimbingan dan supervisi; dan (d) sosialisasi, advokasi, dan koordinasi; atas pelaksanaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sesuai dengan kebutuhan, aspirasi, dan kemampuan masyarakat setempat.

Selanjutnya pada Pasal 18 mengatur bahwa Pengendalian kuantitas penduduk dilakukan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan lingkungan hidup baik yang berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya.

Sedangkan pada Pasal 19 ayat (1) mengatur bahwa Pengendalian kuantitas penduduk berhubungan dengan penetapan perkiraan: (a) jumlah, struktur, dan komposisi penduduk; (b) pertumbuhan penduduk; dan (c) persebaran penduduk. Sementara itu pada Pasal 19

ayat (2) mengatur Pengendalian kuantitas penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan melalui: (a) pengendalian kelahiran; (b) penurunan angka kematian; dan (c) pengarahannya mobilitas penduduk. Selanjutnya Pasal 19 ayat (3) mengatur bahwa Pengendalian kuantitas penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pada tingkat nasional dan daerah secara berkelanjutan. Adapun Pasal 19 ayat (4) mengatur bahwa tata cara penetapan pengendalian kuantitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Mendasarkan pada ketentuan-ketentuan di atas maka pengaturan dan kebijakan pengendalian kuantitas penduduk oleh pemerintah provinsi merupakan delegasi wewenang yang diberikan UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga di atas.

#### **H. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025**

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025 yang selanjutnya disebut sebagai RPJP Nasional adalah dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode 20 (dua puluh) tahun terhitung sejak tahun 2005 sampai dengan tahun 2025. RPJP Nasional merupakan penjabaran dari tujuan dibentuknya Pemerintahan Negara Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial dalam bentuk rumusan visi, misi dan arah Pembangunan Nasional. Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025 merupakan kelanjutan dari pembangunan sebelumnya untuk mencapai tujuan pembangunan sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk itu, dalam 20 tahun mendatang, sangat penting dan mendesak bagi bangsa Indonesia untuk melakukan penataan kembali berbagai langkah-langkah, antara lain di bidang pengelolaan sumber daya alam, sumber daya manusia, lingkungan hidup dan kelebagaannya sehingga bangsa Indonesia dapat mengejar ketertinggalan dan mempunyai posisi yang sejajar serta daya saing yang kuat di dalam pergaulan masyarakat Internasional.

Selanjutnya pada Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang ini ditegaskan bahwa RPJP Nasional menjadi acuan dalam penyusunan RPJP Daerah yang memuat visi, misi, dan arah Pembangunan Jangka Panjang Daerah. Pada bagian Lampiran Bab II ditetapkan bahwa penduduk dalam jumlah besar dengan budaya sangat beragam merupakan sumber daya potensial dan produktif bagi pembangunan nasional. Maka di bidang kependudukan, upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk harus terus menerus dilakukan sehingga dari waktu ke waktu laju pertumbuhan penduduk dapat diturunkan.

Oleh karena itu, berdasarkan pada RPJP Nasional tersebut, kebijakan pemerintah provinsi dalam bidang kependudukan khususnya pengendalian kuantitas penduduk merupakan bagian dari yang diamanatkan dan telah sesuai dengan RPJP Nasional.

#### **I. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga**

Dalam Peraturan Pemerintah ini, Pengaturan Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga dimaksudkan untuk mewujudkan konsistensi kebijakan nasional, provinsi dan kabupaten/kota dengan tujuan: (a) mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas, dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup; (b) meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin dengan melembagakan dan membudayakan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera; (c) meningkatkan upaya mengatur kelahiran anak, jarak, usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas; dan (d) menyediakan data dan informasi keluarga untuk digunakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagai dasar penetapan kebijakan, penyelenggaraan, dan pembangunan.

Pada Pasal 1 angka 5 Peraturan Pemerintah ini memberikan batasan pengertian juga tentang kuantitas penduduk yaitu jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk lahir, mati, dan mobilitas penduduk. Selanjutnya Peraturan Pemerintah ini juga mengatur lebih lanjut pengendalian kuantitas penduduk yakni pada Pasal 8 ayat (1) mengatur Penetapan kebijakan nasional perkembangan kependudukan harus

memperhatikan: (a) pengendalian kuantitas penduduk; (b) pengembangan kualitas penduduk; dan (c) pengarahan mobilitas penduduk.

Dalam Peraturan Pemerintah ini juga terdapat tanggung jawab pemerintah dalam menetapkan kebijakan nasional perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sebagai bagian dan rencana pembangunan jangka panjang, rencana pembangunan jangka menengah, dan rencana kerja pemerintah dengan mempertimbangkan berbagai hal yang diatur dalam peraturan ini. Pasal 9 Peraturan Pemerintah ini menyebutkan bahwa dalam rangka pelaksanaan sinkronisasi kebijakan pengendalian kuantitas penduduk, Pemerintah Daerah Provinsi dapat menetapkan kebijakan dengan mengacu dan berpedoman kepada kebijakan Pemerintah.

Terkait dengan hal ini, berdasarkan UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan pengendalian penduduk merupakan urusan pemerintahan konkuren yang wajib untuk non-pelayanan dasar. Urusan pemerintahan konkuren menurut Pasal 9 ayat (3) UU No. 23 Tahun 2014 adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota. Lebih dari itu berdasarkan ketentuan Pasal 9 PP ini, kewenangan yang diperoleh Pemerintah Daerah untuk mengatur pengendalian penduduk bersifat atributif. Artinya bahwa pemerintah Daerah memperoleh wewenang secara langsung dari peraturan perundangan yang ada untuk mengatur lebih lanjut pengendalian kuantitas penduduk. Bahkan dalam hal atribusi, Pemerintah Daerah sebagai penerima wewenang dapat menciptakan wewenang baru atau memperluas wewenang yang sudah ada (Ridwan, 2016: 105).

Dalam Pasal 18 disebutkan bahwa: (1) Dalam rangka pelaksanaan sinkronisasi kebijakan pengendalian kuantitas penduduk, Pemerintah menetapkan program dan kegiatan penyelenggaraan pengendalian kuantitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a sebagai berikut: a. perencanaan kependudukan; b. penyediaan parameter kependudukan; c. analisis dampak kependudukan; d. kerja sama pendidikan kependudukan; dan e. penanganan isu-isu kependudukan di daerah provinsi dan kabupaten/kota. (2) Penyelenggaraan pengendalian kuantitas penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan melalui: a. pengendalian kelahiran; b. penurunan angka kematian; c. pengarahan mobilitas penduduk.

Sementara itu Pasal 17 menyebutkan: (1) Dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas penyelenggaraan perkembangan kependudukan, pembangunan keluarga dan pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, Pemerintah dan Pemerintah Daerah: a. menyediakan sarana dan prasarana perkembangan kependudukan, pembangunan keluarga dan pelayanan Keluarga Berencana; b. memberikan pengayoman; dan c. memberikan rujukan bagi peserta Keluarga Berencana yang membutuhkan; (2) Penyediaan sarana dan prasarana penyelenggaraan perkembangan kependudukan, pembangunan keluarga dan pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. KIE; b. alat dan obat kontrasepsi; dan c. Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana.

#### **J. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan**

Dalam Peraturan Presiden ini Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) yang selanjutnya disingkat GDPK adalah arahan kebijakan yang dituangkan dalam program lima tahunan Pembangunan Kependudukan Indonesia untuk mewujudkan target pembangunan kependudukan (Pasal 1 angka (2)). Adapun tujuan utama pelaksanaan GDPK adalah tercapainya kualitas penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa. (Pasal 3 ayat (1)). Sementara itu tujuan khusus pelaksanaan GDPK adalah untuk mewujudkan: (a) penduduk tumbuh seimbang; (b) manusia Indonesia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi; (c) keluarga Indonesia yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni; (d) keseimbangan persebaran penduduk yang serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan; dan (e) administrasi kependudukan yang tertib, akurat, dan dapat dipercaya. Selanjutnya pada Pasal 4 Peraturan Presiden ini menetapkan Strategi Pelaksanaan GDPK melalui: (a) pengendalian kuantitas penduduk; (b) peningkatan kualitas penduduk; (c) pembangunan keluarga; (d) penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk; dan (e) penataan administrasi kependudukan.

Akan tetapi disadari bahwa strategi pelaksanaan GDPK tersebut tidak mungkin hanya dilakukan oleh pemerintah pusat saja. Keterlibatan Pemertintah Daerah sangat diperlukan sekaligus menjadi tantangan tersendiri bagaimana sinergi kebijakan Pemerintah dan Pemerintah Daerah harus dilakukan. Keterlibatan Pemerintah Daerah tertuang pada Pasal 2 ayat (2) dan ayat (5) Perpres No. 153 Tahun 2014 ini yang berbunyi, Pasal 2 ayat (2): Pembangunan Kependudukan mengakomodasi partisipasi semua pemangku kepentingan,

baik di tingkat pusat, daerah, maupun masyarakat. Pasal 2 ayat (5): Pembangunan Kependudukan berpedoman pada rencana pembangunan jangka menengah dan rencana pembangunan jangka panjang nasional dan daerah. Sehubungan dengan kebijakan pengendalian kuantitas penduduk oleh pemerintah provinsi, maka GDPK harus ditempatkan sebagai bagian dari kebijakan pemerintah pusat yang semestinya menjadi acuan daerah.

#### **K. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024**

Pasal 2 ayat (3) huruf b Perpres ini menentukan bahwa RPJM Nasional ini menjadi bahan penyusunan dan penyesuaian RPJM Daerah dengan memperhatikan tugas dan fungsi pemerintah daerah dalam mencapai sasaran Nasional yang termuat dalam RPJM Nasional. Selanjutnya dalam Peraturan Presiden ini ditegaskan pentingnya upaya peningkatan Sumber Daya Manusia berkualitas dan berdaya saing yang dituangkan dalam Program Prioritas yaitu Perlindungan Sosial Dan Tata Kelola Kependudukan. Dalam hal ini Kegiatan Prioritasnya adalah Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pengendalian Penduduk yang meliputi 3 (tiga) Proyek Prioritas yaitu: (1) Sinergitas kebijakan pengendalian penduduk dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang (dengan Pemanfaatan GDPK sebagai salah satu dasar kebijakan perencanaan pembangunan daerah); (2) Penguatan kapasitas dan kapabilitas kelembagaan kependudukan yang meliputi: Peningkatan efektivitas kelompok kerja KKBPK Provinsi dan Penyediaan sistem peringatan dini pengendalian penduduk di tingkat Provinsi dan Kab/Kota; (3) Pemanfaatan data dan informasi kependudukan yakni melalui Pemanfaatan Data dan Informasi KKBPK.

Selanjutnya dalam RPJMN ini juga disebutkan bahwa Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pengendalian Penduduk menjadi salah satu Kegiatan Prioritas dengan proyek prioritas berupa Sinergitas kebijakan pengendalian penduduk dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang. Lebih dari itu salah satu proyek prioritas strategis yang tertuang dalam RPJMN ini juga Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan *Stunting*. Hal ini menjadi salah satu prioritas strategis karena angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yakni sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (2015) dan 27,7% balita di Indonesia *stunting* (tahun 2019).

Lebih lanjut RPJMN tersebut juga memuat dan menempatkan 2 indikator yang penting dalam mengukur capaian implementasinya yaitu: (1) Persentase Pemerintah Daerah yang

mempergunakan GDPK sebagai salah satu dasar perencanaan pembangunan daerah dan (2) Persentase Pemerintah Daerah yang memiliki kebijakan pembangunan berwawasan kependudukan.

Oleh karena itu seiring dengan sinergitas kebijakan pengendalian penduduk sebagaimana menjadi proyek prioritas Pemerintah dalam RPJMN tersebut, rencana pengambilan kebijakan Pemerintah Daerah Propinsi DIY tentang pengendalian kuantitas penduduk sangat relevan dan sejalan dengan kebijakan Pemerintah di atas. Belum lagi salah satunya akan berkaitan dengan berkaitan dengan upaya menekan angka kematian (termasuk kematian ibu) yang juga disebutkan salah satu proyek prioritas strategis dalam dalam RPJMN 2020-2024 tersebut.

#### **L. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah**

Permendagri ini merupakan ketentuan implementatif dari penerapan Sistem Informasi Perencanaan Daerah (SIPD), yaitu sebagai pedoman bagi pemerintah daerah dalam menyediakan dan menyajikan informasi secara berjenjang dan mandiri berupa penggolongan / pengelompokan, pemberian kode, dan daftar penamaan menuju *single codebase* untuk digunakan dalam penyusunan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban serta pelaporan kinerja keuangan.

Klasifikasi, kodefikasi, dan nomenklatur perencanaan pembangunan dan keuangan daerah sebagaimana diatur dalam Permendagri No 90 Tahun 2019 merupakan perwujudan pelaksanaan urusan pemerintahan daerah yang didesentralisasikan sehingga pemanfaatannya akan sangat mendukung proses penyelenggaraan:

1. perencanaan pembangunan daerah;
2. perencanaan anggaran daerah;
3. pelaksanaan dan penatausahaan keuangan daerah;
4. akuntansi dan pelaporan keuangan daerah;
5. pertanggungjawaban keuangan daerah;
6. pengawasan keuangan daerah; dan
7. analisis informasi pemerintahan daerah lainnya.

Dengan adanya standarisasi penamaan, pemberian kode, pengelompokan informasi menuju *single codebase*, maka akan menjadikan tata kelola pemerintah daerah semakin

transparan, *accountable*, *responsible*, serta *reliable* sesuai dengan prinsip-prinsip *good governance*. Menurut Lembaga Administrasi Negara, (LAN) salah satu wujud *good governance* adalah penyelenggaraan pemerintahan yang solid dan bertanggung jawab serta efisien dan efektif. *Good Governance* atau tata kelola pemerintah yang baik tersebut merupakan salah satu pilar dalam mewujudkan pemerintahan yang maju dan bersih (Sedarmayanti, 2004).

Mendasarkan pada ketentuan tersebut dan didukung oleh fakta masyarakat yang masih belum terdata dengan baik secara menyeluruh, maka kebijakan pengendalian kuantitas penduduk diharapkan dapat mendukung tercapainya data kependudukan yang terintegrasi dengan baik guna tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat.

#### **M. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 481/PER/G4 /2016 Tentang Sistem Informasi Keluarga**

Pasal 8 ayat (1) UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mengatur bahwa: Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, **badan**, lembaga, atau komisi yang setingkat yang **dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang**, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.

Selanjutnya Pasal 8 ayat (2) menetapkan bahwa Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

Oleh karena itu karena Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dibentuk oleh Pemerintah atas perintah UU, maka Peraturan Kepala BKKBN masuk dalam kriteria peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 UU No. 12 Tahun 2011 tersebut. BKKBN salah satunya memiliki fungsi pengaturan dalam bentuk Peraturan Kepala BKKBN yang memuat norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kependudukan. Di samping itu, menurut Pasal 56 ayat (2) UU No. 52 Tahun 2009

menyebutkan bahwa BKKBN mempunyai fungsi: a. perumusan kebijakan nasional; b. penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria; c. pelaksanaan advokasi dan koordinasi; d. penyelenggaraan komunikasi, informasi, dan edukasi; e. penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi; dan f. pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi; di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana. Memperhatikan ketentuan tersebut, BKKBN merupakan kelembagaan yang dapat melahirkan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk yang harus dipertimbangkan oleh Pemerintah Daerah dalam membuat kebijakan terkait.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka secara yuridis, penyusunan kebijakan Pemerintah Daerah yang terkait dengan kependudukan sudah selayaknya memperhatikan Perka BKKBN terkait. Dalam konteks kebijakan Pengendalian kuantitas penduduk, Perka BKKBN No. 481 Tahun 2014 ini juga harus dipertimbangkan karena secara substantial ketentuan terkait sistem informasi keluarga ini secara tidak langsung berkaitan dengan kebijakan pengendalian kuantitas penduduk yang akan diambil. Lebih dari itu, Perka BKKBN ini lahir untuk melaksanakan ketentuan Pasal 45, Pasal 64, Pasal 69 Peraturan Pemerintah Nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Dalam Perka BKKBN ini yang dimaksud dengan Sistem Informasi Keluarga, yang selanjutnya disebut SIGA adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan keluarga. Penyelenggaraan SIGA diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi keluarga yang berkualitas dan mempunyai tujuan sebagai berikut : (a) memberikan panduan dan acuan secara rinci dalam pengelolaan SIGA bagi pengelola SIGA tingkat Pusat hingga lini lapangan; (b) tersedianya Data dan Informasi Keluarga *by name by address* yang dapat diakses secara bersama, serta dapat di-*update* secara *realtime*; (c) terselenggaranya SIGA yang terintegrasi dengan memanfaatkan teknologi, informasi, dan komunikasi; dan (d) SIGA dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan, pengukuran kinerja, dan peta kerja pada setiap tingkatan wilayah Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga yang dalam pelaksanaannya memerhatikan prinsip pada Pasal 2, yaitu : pemanfaatan teknologi, informasi, dan komunikasi; keamanan dan kerahasiaan data; standardisasi; integrasi; kemudahan akses; keterwakilan; dan etika, integritas, dan kualitas. Data keluarga terdiri atas data rutin yakni data pendataan keluarga, data pelayanan keluarga berencana, dan data

pengendalian lapangan serta data non-rutin yakni: data kependudukan, data keluarga berencana, dan data pembangunan keluarga.

#### **N. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 3 TAHUN 2017 Tentang Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga**

Melalui logika hukum yang sama pada butir 3.11 di atas, maka Perka BKKBN No. 3 Tahun 2017 ini juga mesti dipertimbangkan dalam penyusunan Perda tentang pengendalian kuantitas penduduk. Dalam peraturan ini Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi adalah sarana yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi. Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Faskes KB adalah fasilitas yang mampu memberikan pelayanan kontrasepsi. Tujuan dibentuknya Peraturan ini untuk mewujudkan pelayanan kontrasepsi yang berkualitas melalui penyediaan kebutuhan sarana penunjang pelayanan kontrasepsi yang aman, bermanfaat dan bermutu dengan melihat salah satu faktor pertumbuhan penduduk yaitu ketidak tahuan atau tidak adanya akses untuk mendapatkan alat kontrasepsi di daerah.

Berkaitan dengan Rencana Peraturan Daerah tentang pengendalian kuantitas penduduk, Perka BKKBN ini dapat menjadi acuan dalam penyusunan peraturan terkait dengan upaya pengendalian angka kelahiran khususnya dalam konteks pelayanan kontrasepsi.

#### **O. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pembangunan Ketahanan Keluarga**

Sejalan dengan tujuan kebijakan pengendalian kuantitas penduduk, bagian pertimbangan Perda DIY ini juga menyatakan bahwa dalam rangka mendukung keberhasilan pembangunan daerah diperlukan pembangunan manusia seutuhnya, dengan berpegang pada nilai-nilai budaya yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga sejahtera, religius, berbudaya, dan modern. Pada Pasal 1 angka 1 Perda ini dirumuskan bahwa Ketahanan Keluarga adalah kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materiil dan psikis mental spiritual guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Lebih lanjut pengaturan pembangunan ketahanan keluarga dalam Perda ini bertujuan untuk: (a) menjamin terwujudnya Keluarga yang religius, sejahtera, berbudaya, dan

modern; (b) melaksanakan proses pendidikan dalam Keluarga; (c) mendukung pencapaian visi dan misi pembangunan Daerah; (d) mendukung upaya kerja sama dan sinergisitas para pemangku kepentingan terkait dengan Pembangunan Ketahanan Keluarga; (e) mendukung penguatan fungsi keluarga; (f) menjamin peningkatan akses pemenuhan Ketahanan Keluarga; dan (g) menjamin peningkatan akses terhadap pendampingan Keluarga.

Memperhatikan ruang lingkup pengaturan dari Perda ini yang tertuang dalam Pasal 4 yakni: a. fungsi dan tanggung jawab Keluarga; b. Ketahanan Keluarga; c. kelembagaan; d. pemanfaatan sistem informasi; dan e. pembinaan, pemantauan, dan evaluasi; dapat dikatakan bahwa Perda ini tidak mengatur secara khusus tentang pengendalian kuantitas penduduk sebagai bagian tak terpisahkan dari upaya pembangunan ketahanan keluarga. Oleh karena itu, Pemerintah Daerah DIY dapat menempatkan Perda tentang pengendalian kuantitas penduduk sebagai peraturan yang melengkapi keberadaan Perda tentang Pembangunan Ketahanan Keluarga, dalam upaya mewujudkan pembangunan manusia seutuhnya di DIY.

#### **P. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017-2022**

Bagian pertimbangan Perda ini menegaskan bahwa pembangunan daerah harus dilaksanakan dengan prinsip terarah, terintegrasi, efektif, efisien dan akuntabel untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan memajukan kondisi daerah. Selanjutnya dalam bagian penjelasan umum Perda ini ditetapkan bahwa Prinsip Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah meliputi, antara lain: sebagai pedoman bagi seluruh Perangkat daerah (PD) dalam penyusunan rencana strategis tahun 2017 sampai tahun 2022, termasuk dalam menentukan program-program prioritas.

Penekanan pada RPJMD DIY 2017-2022 adalah pembangunan manusia melalui peningkatan kualitas hidup dan kehidupan manusia di Daerah Istimewa Yogyakarta serta penguatan ekonomi di Daerah Istimewa Yogyakarta yang berbasis pada sumber daya lokal dan didukung oleh harmonisasi bermasyarakat dan tata kelola pemerintahan yang baik. Penekanan pada RPJMD DIY 2017-2022 ini telah selaras dengan visi RPJMN untuk memberdayakan sumberdaya manusia yang bertujuan mewujudkan Indonesia yang sejahtera, demokratis dan berkeadilan dalam hal menciptakan pembangunan ekonomi yang berlandaskan pemberdayaan sumber daya manusia ke arah Kesejahteraan Rakyat.

Sementara itu, ditinjau dari aspek demografi, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan. Pertama, jumlah penduduk DIY mengalami peningkatan baik penduduk usia produktif maupun tidak produktif. Meningkatnya jumlah penduduk usia produktif perlu disikapi dengan membuat kebijakan yang tepat terkait upaya untuk menyiapkan kualitas angkatan kerja, menciptakan lapangan kerja, serta menyiapkan dukungan sarana dan prasarana. Kedua, perlu antisipasi kebutuhan layanan yang memadai untuk penduduk usia lanjut. Ketiga, meskipun angka IPM DIY tergolong tinggi tetapi masih perlu diperhatikan bahwa beberapa wilayah di DIY capaian angka IPM nya masih rendah, yaitu Kabupaten Gunungkidul dan Kulon Progo.

Pertumbuhan penduduk DIY secara umum dipengaruhi oleh tiga komponen, yaitu kelahiran, kematian, dan migrasi. Kebijakan pemerintah dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk berorientasi pada penurunan tingkat kelahiran dan kematian serta meningkatkan mobilitas penduduk. Upaya untuk menurunkan tingkat kelahiran antara lain dengan mendorong kegiatan, seperti penundaan usia perkawinan, penggunaan alat kontrasepsi, dan kampanye program KB. Sementara upaya menurunkan kematian dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Sehubungan dengan rencana penyusunan Raperda Pengendalian Kuantitas Penduduk, maka sudah semestinya hal tersebut mengacu dan mempertimbangkan RPJMD DIY.

#### **Q. Peraturan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019 - 2039**

Perda ini dikeluarkan antara lain karena pertimbangan bahwa ruang wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai bagian dari ruang wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia merupakan karunia Tuhan Yang Maha Esa dengan keanekaragaman ekosistemnya serta keterbatasan daya dukungnya perlu dimanfaatkan secara bijaksana agar tercapai kehidupan yang sejahtera, adil, dan lestari. Maka upaya pemanfaatan secara bijaksana dapat dilaksanakan secara berhasil guna dan berdaya guna perlu dirumuskan penetapan struktur dan pola ruang wilayah, kebijakan dan strategi pengembangan serta pengelolaannya dalam Rencana Tata Ruang Wilayah.

Pasal 1 angka 5 Perda ini merumuskan bahwa Penataan Ruang adalah suatu sistem proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang, dan pengendalian pemanfaatan ruang. Selanjutnya pada Pasal 1 angka 7 Perda ini yang dimaksud dengan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) adalah adalah hasil perencanaan tata ruang yang berisikan tujuan,

kebijakan pengembangan, strategi pengembangan, penetapan rencana struktur ruang wilayah, penetapan rencana pola ruang wilayah, penetapan kawasan strategis, arahan pemanfaatan ruang, serta pengendalian pemanfaatan ruang wilayah.

Adapun Arahan Pemanfaatan Ruang Wilayah adalah arahan pengembangan wilayah untuk mewujudkan struktur ruang dan pola ruang wilayah sesuai dengan RTRW melalui penyusunan dan pelaksanaan program penataan/pengembangan kabupaten dan kota beserta pembiayaannya, dalam suatu indikasi program utama jangka menengah lima tahunan yang disusun untuk rencana jangka waktu 20 (dua puluh) tahun, berisi rencana program utama, sumber pendanaan, instansi pelaksana, dan waktu pelaksanaan (lihat Pasal 1 angka 8)

Selanjutnya pada Pasal 5 ayat (1) g Perda ini menegaskan bahwa kebijakan untuk mewujudkan DIY sebagai pusat pendidikan, budaya, dan daerah tujuan wisata terkemuka berkelas dunia dengan mengedepankan keterpaduan pembangunan antar sektor berbasis mitigasi bencana, keistimewaan tata ruang DIY, dan lingkungan melalui penataan ruang yang berkualitas dan berkelanjutan antara lain terdiri dari penataan kawasan sesuai dengan daya dukung dan daya tampung Kawasan. Adapun pada Pasal 86 ayat (1) Perda ini menetapkan bahwa arahan pengendalian pemanfaatan ruang diperuntukkan sebagai alat penertiban penataan ruang.

Oleh karena itu dalam konteks mobilitas penduduk horizontal atau sering disebut dengan mobilitas penduduk geografis yakni gerak (*movement*) penduduk yang melintas batas wilayah menuju ke wilayah lain dalam periode waktu tertentu, perlu memperhatikan kebijakan tata ruang dan tata wilayah yang telah ada di DIY. Salah satunya terkait dengan konsolidasi tanah pada kawasan permukiman berkepadatan tinggi (kampung padat penduduk). Dalam hal ini mobilitas penduduk secara horizontal sebaiknya dapat diarahkan sehingga pemerataan penduduk DIY dapat terwujud secara berimbang di semua wilayah, sesuai dengan daya dukung lingkungan yang ada.

## **BAB IV**

### **LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS**

#### **A. Landasan Filosofis**

Upaya menciptakan masyarakat Indonesia yang sejahtera dan berkeadilan sosial telah diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 dalam alinea IV Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu: melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Agar keadilan dan kesejahteraan umum ini dapat dicapai, maka setiap warga Negara Indonesia memiliki hak dan tanggung jawab untuk sebanyak mungkin ikut serta dalam memajukan kesejahtraannya. Gagasan yang tertuang di dalam Undang-Undang Dasar 1945 merupakan salah satu alasan paling penting bagi kelahiran sebuah negara. Tujuan utama pendirian negara ini adalah untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat yang lebih baik, lebih manusiawi dan bermartabat. Maka penciptaan kesejahteraan keluarga merupakan alasan paling mendasar bagi kelahiran bangsa ini. Hakikat pembangunan nasional sebagai pengamalan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia yang mencakup semua dimensi dan aspek kehidupan termasuk perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur.

Pembangunan perkembangan kependudukan merupakan hakikat perwujudan dan pengamalan dari upaya mencapai tujuan bangsa yang diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Di samping itu, beberapa ketentuan pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 juga menegaskan hal tersebut. Di antaranya pada Pasal 28B ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah. Selanjutnya pada Pasal 28B ayat (2) menetapkan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Sementara Pasal 28H ayat (1) mengatur bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh

pelayanan kesehatan. Sedangkan Pasal 28H ayat (3) menentukan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Di sisi lain status kesejahteraan selalu berubah sebagai tanggapan terhadap perubahan dalam masyarakat secara luas. Tantangan ini dapat merujuk pada risiko sosial baru, meningkatnya ketidaksetaraan atau kebutuhan sosial baru. Salah satunya adalah karena laju pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali. Maka kebijakan pengendalian penduduk merupakan perwujudan dari tanggung jawab negara. Tentu saja sebagai negara hukum, pengendalian penduduk ini dilakukan berdasarkan sistem hukum dan dengan perantaraan pemerintah beserta segala alat perlengkapannya. Diyakini dengan pengendalian kuantitas dan laju pertumbuhan penduduk akan tercipta keseimbangan pertumbuhan penduduk dalam rangka mendukung terjadinya bonus demografi yang ditandai dengan jumlah penduduk usia produktif lebih besar daripada jumlah penduduk usia non-produktif.

Maka landasan filosofis dari penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian penduduk ini adalah untuk mewujudkan pembentukan produk hukum daerah yang baik, sehingga produk hukum yang disusun oleh Pemerintah Daerah bersama DPRD, sesuai dengan falsafah Negara Republik Indonesia yaitu Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi, kepentingan umum, serta menjamin rasa keadilan dan kepastian hukum.

## **B. Landasan Sosiologis**

Sebagai bangsa yang besar dengan pertumbuhan jumlah penduduk yang relatif tinggi, Indonesia mempunyai tantangan yang konkret berkaitan dengan upaya mewujudkan kesejahteraan dan keadilan sosial bagi penduduknya. Angka kemiskinan masih relatif tinggi dan belum meratanya hasil-hasil pembangunan menuntut adanya langkah strategis dan efektif, agar kehidupan dan penghidupan yang layak dapat dinikmati oleh semua orang. Lebih lanjut, daerah perlu memberikan kontribusi dengan turut andil pada proses peningkatan kualitas hidup, dalam bentuk kesejahteraan dan keadilan sosial sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bagi penduduk di seluruh Indonesia.

Kemudian secara konkret, langkah peningkatan kualitas penduduk tersebut perlu ditopang dengan stabilitas kuantitas penduduk. Adapun kuantitas penduduk, dipengaruhi oleh tiga

aspek, yakni kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan perpindahan penduduk (mobilitas). Dengan kata lain, kuantitas penduduk serta ketiga aspek inilah yang kemudian perlu disasar sebelum berbicara lebih lanjut mengenai kualitas hidup penduduk.

Terkait hal ini, tercatat bahwa Provinsi DIY masih memiliki sejumlah persoalan terkait dengan tiga aspek kuantitas penduduk. Pertama, terkait dengan fertilitas, meski data BKKBN telah menunjukkan angka kelahiran (TFR) sebesar 1,8 yang berarti di bawah standar nasional yang berada di angka 2,1, masih terdapat beberapa hal yang patut dicermati karena berpotensi akan menimbulkan fluktuasi terhadap angka kelahiran, seperti pernikahan usia anak, unmet need, serta kurangnya penggunaan alat kontrasepsi modern. Kemudian yang kedua, terkait dengan mortalitas, angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB) di DIY tergolong masih tinggi jika diperbandingkan dengan daerah lain di Indonesia. Selanjutnya ketiga terkait mobilitas, saat ini persebaran penduduk di DIY masih belum dapat dikatakan merata dan masih tersentral di beberapa lokasi strategis di DIY.

Beberapa hal tersebut menjadi hambatan yang perlu segera diatasi untuk dapat menciptakan stabilitas kuantitas, dan juga kualitas penduduk. Adapun penanganan dari serangkaian permasalahan tersebut tidak dapat dilepaskan begitu saja pada masyarakat, melainkan perlu diatasi secara sistematis dan holistik. Kemudian dengan mempertimbangkan konteks kehidupan negara modern seperti saat ini, diperlukan campur tangan Negara, dalam hal ini Pemerintah Daerah, sebagai lembaga politik formal yang memiliki kewenangan sekaligus tanggung jawab atas kehidupan sosial warganya. Berkaitan dengan hal ini, salah satu alat yang sah dan dapat digunakan Negara melalui Pemerintah Daerah untuk menangani persoalan tersebut adalah Peraturan Daerah. Karena itu permasalahan terkait kependudukan tersebut perlu ditangani dengan Peraturan Daerah untuk dapat menciptakan hasil yang optimal.

### **C. Landasan Yuridis**

Negara bertanggungjawab untuk memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, serta bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan yang layak guna menjamin terpenuhinya hak dasar warganya. Secara yuridis Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga mengamanatkan Negara memelihara fakir miskin dan anak-anak yang terlantar. Selain itu dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, khususnya yang

tertuang dalam Pasal 5 ayat (3) ditetapkan bahwa "setiap orang yang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya".

Lebih dari itu berdasarkan *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (Konvensi Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya) yang telah diratifikasi dengan UU No. 11 Tahun 2005, Negara dalam pelaksanaan Pembangunan perkembangan kependudukan harus didukung oleh peraturan perundang-undangan yang berfungsi sebagai: (1) landasan/dasar hukum bagi pelaksanaan pembangunan kependudukan; (2) pemberi arah kepada pemerintah dalam menetapkan kebijakan pelaksanaan tugas umum pemerintahan dan tugas pembangunan di bidang kependudukan; (3) alat kontrol/kendali pelaksanaan pembangunan perkembangan kependudukan. Ketentuan Pasal 10 ICESCR tersebut menegaskan peran penting penyelenggara negara untuk mengambil kebijakan yang tepat untuk mewujudkan perlindungan ibu dan anak dalam suatu keluarga.

Sehubungan dengan hal tersebut maka secara yuridis Pemerintah Daerah DIY sudah semestinya mengambil kebijakan pengendalian penduduk dalam bentuk Peraturan Daerah sebagai landasan hukumnya. Apabila mengacu pada Pasal 13 ayat (1) UU No. 52 Tahun 2009, Pemerintah provinsi bertanggung jawab dalam menetapkan kebijakan daerah dalam pelaksanaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sesuai dengan kebutuhan, aspirasi, dan kemampuan masyarakat setempat.

Adapun mengacu pada Pasal 8 ayat (2) dan (3) PP No 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan pengendalian kuantitas penduduk dilaksanakan melalui sinkronisasi kebijakan kependudukan di tingkat nasional dan daerah yang meliputi: a. penetapan perkiraan jumlah, komposisi penduduk; struktur, dan b. penurunan laju pertumbuhan penduduk; serta c. persebaran penduduk. Selanjutnya pada Pasal 9 PP No. 87 Tahun 2014 menyebutkan bahwa dalam rangka pelaksanaan sinkronisasi kebijakan pengendalian kuantitas penduduk, Pemerintah Daerah Provinsi dapat menetapkan kebijakan dengan mengacu dan berpedoman kepada kebijakan Pemerintah.

Sehubungan dengan hal tersebut maka secara yuridis pengambilan kebijakan pengendalian kuantitas penduduk dalam bentuk Peraturan Daerah ini merupakan kebijakan yang diharapkan akan mengatasi masalah-masalah kependudukan di DIY khususnya berkaitan

dengan 3 (tiga) aspek pengendalian kuantitas penduduk yakni fertilitas, mortalitas, dan mobilitas.

Lebih dari itu, Perda Pengendalian Kuantitas Penduduk ini juga seharusnya dapat menjadi menjadi sarana bagi pemangku kepentingan untuk melakukan berbagai upaya sinkronisasi kebijakan kependudukan yang ada di tingkat nasional dan daerah yang antara lain meliputi: a. penetapan perkiraan jumlah, komposisi penduduk; struktur, dan b. penurunan laju pertumbuhan penduduk; serta c. persebaran penduduk.

Kebijakan Pengendalian Kuantitas Penduduk ini juga secara yuridis tidak akan berbenturan dengan kebijakan lain seperti pengendalian kualitas penduduk maupun kebijakan di bidang Ketahanan Keluarga yang telah diambil oleh Pemerintah Daerah DIY. Kebijakan ini justru akan memperkuat dan melengkapi sebagaimana struktur pengaturan yang ada di UU No. 52 Tahun 2009 yang mengatur Perkembangan Kependudukan dalam Bab VI ke dalam beberapa aspek yaitu: Pengendalian kuantitas penduduk (pasal 18 dan 19), Keluarga Berencana (pasal 20 s/d 29), Penurunan Angka Kematian (pasal 30 s/d 32), Mobilitas Penduduk (pasal 33 s/d 37), dan Pengembangan Kualitas Penduduk (Pasal 38 s/d 43), Perencanaan Kependudukan (pasal 44 s/d 46). Sedangkan pada Bab VII mengatur Pembangunan Keluarga (pasal 47 dan 48).

## **BAB V**

### **JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TENTANG PENGENDALIAN PENDUDUK**

#### **A. Jangkauan dan Arah Pengaturan**

Bunyi sila kelima Pancasila dan pembukaan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, secara jelas dinyatakan bahwa keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia menjadi dasar salah satu filosofi pembangunan bangsa, sehingga setiap warga Negara Indonesia, berhak atas kesejahteraan. Oleh karena itu negara mengakui dan mengatur adanya warga negara dan penduduk yang diatur di dalam Pasal 26 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berhak mendapatkan kesejahteraan dari negara, khususnya dalam hal pengendalian kuantitas penduduk.

Selama ini, pertumbuhan kuantitas penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta belum dapat dikatakan stabil. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi, perlunya peningkatan penggunaan alat kontrasepsi modern, dan perkawinan usia anak. Di samping itu, angka kematian ibu dan angka kematian bayi juga menjadi faktor lain yang berkontribusi dalam instabilitas pertumbuhan kuantitas penduduk. Kemudian selain fertilitas dan mortalitas, mobilitas juga menjadi salah satu faktor penyebab pertumbuhan kuantitas penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta. Mobilitas sendiri merupakan suatu keadaan dimana adanya perpindahan penduduk dari suatu wilayah ke wilayah yang lainnya untuk menetap atau dengan jangka waktu yang tidak tertentu.

Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengendalikan dan mengatur pertumbuhan kuantitas penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta. Upaya pengendalian kuantitas penduduk selama ini belum didukung oleh peraturan perundang-undangan yang komprehensif, sistemik, dan holistik, sehingga kurang memberikan jaminan kepastian hukum serta keadilan bagi Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengaturan hukum

khususnya di DIY yang ada selama ini juga masih bersifat parsial dan belum mengatur upaya Perlindungan dan Pembatasan secara jelas, tegas, dan lengkap.

Berkenaan dengan hal tersebut, diperlukan peraturan yang dapat menjangkau permasalahan kependudukan sehingga upaya untuk mencapai stabilitas penduduk dapat terlaksana secara optimal. Karena itu, jangkauan dari Peraturan Daerah ini, meliputi:

1. Optimalisasi perencanaan dan stabilisasi pertumbuhan penduduk.
2. Peningkatan peran serta masyarakat.
3. Pemanfaatan Sistem Informasi.
4. Peningkatan pembinaan, pengawasan dan implementasi.

Sementara arah kebijakan dan strategi dari Peraturan Daerah mengenai Pengendalian Penduduk ini, meliputi:

1. Terciptanya Stabilitas Penduduk  
Dalam hal ini, pengendalian penduduk meliputi tiga aspek, yaitu fertilitas, mortalitas, dan mobilitas.
2. Adanya Dukungan Sistem Informasi  
Pemanfaatan sistem informasi dilakukan guna mendukung berbagai keperluan administrasi yang penting bagi pencapaian stabilitas pertumbuhan penduduk, melalui pengaturan fertilitas, penurunan mortalitas, dan penataan mobilitas.
3. Peningkatan Peran Serta Masyarakat  
Pengendalian penduduk merupakan tanggung jawab bersama, karena itu implementasi pengendalian penduduk harus melibatkan seluruh lapisan masyarakat.
4. Optimalnya Pembinaan, Pengawasan dan Evaluasi  
Terkait dengan implementasi pengendalian penduduk, terdapat proses pembinaan yang dilakukan oleh Gubernur, serta pengawasan dan evaluasi yang dilakukan oleh perangkat daerah provinsi.

## **B. Ruang Lingkup Materi Pengaturan**

### **1. Kerangka dan Sistematika Rancangan Peraturan Daerah**

Kerangka Rancangan Peraturan Daerah DIY tentang Pengendalian Penduduk terdiri atas:

- A. JUDUL
- B. PEMBUKAAN

- 1) Frasa Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa.
- 2) Jabatan Pembentuk Peraturan Daerah.
- 3) Konsideran
- 4) Dasar Hukum.
- 5) Diktum

#### C. BATANG TUBUH

- 1) Ketentuan Umum
  - a) Asas
  - b) Tujuan
  - c) Ruang Lingkup
- 2) Materi Pokok yang Diatur
  - a) Perencanaan
  - b) Fertilitas
  - c) Mortalitas
  - d) Mobilitas
  - e) Pemanfaatan Sistem Informasi
  - f) Peran Serta Masyarakat
- 3) Pembinaan, Pengawasan, dan Evaluasi
- 4) Pendanaan

#### D. PENUTUP

- 1) Rumusan waktu pelaksanaan pembentukan peraturan pelaksana
- 2) Rumusan tempat dan tanggal penetapan Peraturan Daerah
- 3) Pejabat yang menetapkan Peraturan Daerah
- 4) Rumusan tempat dan tanggal diundangkannya Peraturan Daerah.

#### E. PENJELASAN

- 1) Penjelasan Umum
- 2) Penjelasan Pasal demi Pasal.

Adapun sistematika Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penduduk DIY adalah sebagai berikut:

JUDUL

PEMBUKAAN

BAB I KETENTUAN UMUM

BAB II PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK

BAB III PEMANFAATAN SISTEM INFORMASI

BAB IV PERAN SERTA MASYARAKAT

BAB V PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN EVALUASI

BAB VI PENDANAAN

BAB VII PENUTUP

## **2. Materi Muatan yang diatur dalam Batang Tubuh**

Materi muatan yang diatur dalam batang tubuh Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penduduk DIY meliputi:

### **a. Ketentuan Umum**

Ketentuan umum memuat urusan akademik yang berisi:

- 1) Batasan pengertian atau definisi.
- 2) Singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi; dan/atau
- 3) Hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya.

Adapun batasan pengertian atau definisi dan/atau singkatan dalam ketentuan umum Rancangan Peraturan Daerah ini, adalah sebagai berikut:

1. Penduduk adalah warga negara Indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal di Indonesia
2. Pengendalian Penduduk adalah usaha mempengaruhi pertumbuhan penduduk ke arah suatu angka pertumbuhan penduduk yang diinginkan melalui pengendalian kelahiran, penurunan angka kematian dan pengarahan mobilitas penduduk.

3. Pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah penduduk baik penambahan maupun penurunannya yang dipengaruhi oleh besarnya kelahiran, kematian dan migrasi masuk dan migrasi keluar.
4. Laju Pertumbuhan Penduduk adalah perubahan penduduk yang terjadi jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya dan dinyatakan dalam persentase.
5. Persebaran Penduduk adalah kondisi sebaran penduduk secara keruangan.
6. Penataan Persebaran Penduduk adalah upaya menata persebaran penduduk agar serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan serta sesuai dengan rencana tata ruang wilayah.
7. Kuantitas penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk lahir, mati, dan mobilitas penduduk.
8. Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan dan hidup layak.
9. Kelahiran selanjutnya disebut dengan fertilitas adalah kemampuan secara riil/nyata seorang wanita untuk melahirkan anak, dimana kemampuan ini berbeda antara wanita yang satu dengan yang lainnya.
10. Kematian selanjutnya disebut dengan mortalitas adalah hilangnya tanda-tanda kehidupan secara permanen yang dapat terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup terjadi.
11. Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cidera.
12. Kematian bayi adalah kematian bayi dalam periode 28 hari setelah proses kelahiran.
13. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintahan.

14. Pengarahan Mobilitas Penduduk adalah upaya mengarahkan gerak keruangan penduduk agar serasi, selaras, dan seimbang dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.
15. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
16. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
17. Pendewasaan Usia Perkawinan selanjutnya disingkat PUP adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia ideal pada saat perkawinan.
18. Pengaturan Kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak dan jarak ideal kelahiran anak.
19. Penjarangan Kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri yang telah memiliki anak dalam mengatur jarak kehamilan menggunakan program Keluarga Berencana.
20. Masyarakat adalah individu, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi pemuda, lembaga pendidikan, organisasi keagamaan, lembaga sosial, swasta dan pemangku kepentingan pengendalian penduduk lainnya.
21. Daerah adalah Daerah Istimewa Yogyakarta.
22. Pemerintah Daerah adalah pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta.
23. Gubernur adalah Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.

b. Materi Yang Akan Diatur

Dalam Rancangan Peraturan Daerah ini pengelompokan materi muatan disusun dalam bab dengan pasal atau beberapa pasal serta bagian dan paragraf. Adapun materi yang diatur dalam Rancangan Peraturan daerah ini, meliputi:

- 1) Asas
- 2) Tujuan
- 3) Ruang Lingkup

- 4) Perencanaan
- 5) Fertilitas
- 6) Mortalitas
- 7) Mobilitas
- 8) Pemanfaatan Sistem Informasi
- 9) Peran Serta Masyarakat

c. Asas-asas dalam pengaturan

Kebijakan pengendalian kuantitas penduduk tidak terlepas dari upaya mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk serta keluarga sehingga dapat memperbaiki segala aspek dan dimensi pembangunan dan kehidupan masyarakat. Dalam konteks ini terdapat beberapa prinsip atas asas-asas yang mendasari kebijakan pengendalian kuantitas penduduk ini, yaitu:

1. Asas Kemanusiaan

Asas kemanusiaan adalah setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional. Dalam konteks kependudukan, prinsip kemanusiaan senantiasa harus dikedepankan karena kehidupan setiap orang menghendaki adanya jaminan penghormatan dan pemenuhan hak asasi manusia sehingga harkat dan martabatnya selalu dijaga dan dijunjung tinggi.

2. Asas Keselarasan dan Keseimbangan

Asas keselarasan dan keseimbangan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan antara kepentingan individu, masyarakat dan kepentingan bangsa dan negara. Oleh karena itu pengaturan pengendalian kuantitas penduduk dimaksudkan untuk mewujudkan asas ini, terutama dengan mempertimbangkan keragaman kepentingan individu, masyarakat, dan negara. Di samping itu, prinsip ini juga penting di tengah keterbatasan sumber daya yang ada.

3. Asas Kemanfaatan

Asas kemanfaatan adalah prinsip yang memastikan bahwa kaidah atau norma yang dibuat mampu membawa manfaat yang seluas-luasnya bagi kepentingan setiap individu, masyarakat, dan negara. Dalam konteks pengendalian kuantitas penduduk, peraturan yang akan dibuat telah mempertimbangkan aspek kemanfaatan yang ditimbulkan dari pengaturan tersebut bagi setiap orang dan masyarakat pada umumnya.

4. Asas Keadilan

Yang dimaksud dengan asas keadilan sosial adalah dalam penyelenggaraan negara dan pemerintahan serta kebijakan yang dikeluarkan harus menekankan pada aspek pemerataan, tidak diskriminatif dan keseimbangan antara hak dan kewajiban. Oleh karena itu, dalam konteks pengendalian kuantitas penduduk, asas ini sangat penting untuk mewujudkan peraturan yang adil dan tidak diskriminatif bagi setiap orang.

5. Asas Partisipatif

Asas partisipatif adalah prinsip yang mendorong setiap masyarakat untuk berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan pengendalian penduduk. Dalam konteks pengendalian penduduk, asas ini menjamin bahwa upaya untuk mencapai stabilitas dilakukan secara bersama oleh setiap lapisan masyarakat.

6. Asas Non-Diskriminatif

Asas non-diskriminatif adalah prinsip yang menjamin persamaan derajat dan tidak adanya perbedaan perlakuan antar penduduk sebagai warga negara. Dalam praktik pelaksanaan pengendalian penduduk, hal ini menjamin bahwa berbagai ketentuan mengenai pengendalian penduduk akan berlaku sama bagi seluruh warga masyarakat.

7. Asas Kesetaraan

Asas kesetaraan berarti bahwa setiap orang terlahir bebas dan setara dalam hal hak asasi manusia. Dalam konteks pengendalian penduduk, asas ini menjamin bahwa peraturan pengendalian penduduk akan berlaku sama bagi seluruh warga masyarakat.

d. Tujuan

Pengaturan Pengendalian Penduduk DIY bertujuan untuk:

1. membentuk manusia yang berkualitas dan berdaya saing;
2. mendorong stabilitas pertumbuhan penduduk dari sisi fertilitas dan mortalitas;

3. mendorong pendewasaan usia perkawinan;
  4. menata persebaran penduduk;
  5. meningkatkan peran serta masyarakat sebagai subyek pembangunan wilayah; dan
  6. meningkatkan sinergitas pemangku kepentingan terkait pengendalian kuantitas penduduk.
- e. Pembinaan, Pengawasan, dan Evaluasi  
Dalam implementasi pengendalian penduduk, terdapat proses pembinaan, pengawasan dan evaluasi yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah. Dalam hal ini, pembinaan dilakukan oleh Gubernur dengan mempertimbangkan kewenangan dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kemudian pengawasan dan evaluasi dilakukan oleh perangkat daerah provinsi yang membidangi urusan administrasi kependudukan.
- f. Ketentuan Peralihan  
Selama ketentuan mengenai pelaksanaan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Kuantitas Kependudukan belum diterbitkan, maka peraturan perundang-undangan mengenai pembangunan ketahanan keluarga, administrasi kependudukan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam undang-undang ini.
- g. Ketentuan Penutup  
Pada ketentuan penutup memuat ketentuan mengenai:
- 1) Rumusan perintah menetapkan peraturan pelaksanaan Perda.
  - 2) Rumusan mulai berlakunya Peraturan Daerah.
  - 3) Rumusan perintah pengundangan dan penetapan dalam Lembaran Daerah.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Naskah Akademik bagi penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penduduk ini disusun sebagai acuan dalam merumuskan pengaturan, penataan dan pengelolaan jumlah penduduk di D.I Yogyakarta yang meliputi pengendalian kelahiran dan kematian serta pengelolaan migrasi baik untuk kepentingan internal pemerintah daerah maupun ekonomi.

Naskah akademik ini menjabarkan pertimbangan filosofis, sosiologis dan yuridis yang menjadi landasan bagi pengaturan, penataan dan pengelolaan jumlah penduduk di D.I Yogyakarta. Naskah akademik ini juga berisi paparan mengenai kajian teoritik, praktik empirik, asas-asas pengaturan pengendalian penduduk, serta uraian mengenai peraturan perundang-undangan yang terkait dengan usulan pengaturan tersebut. Naskah akademik ini juga menjadi dasar bagi usulan pengaturan, penataan dan pengelolaan pengendalian penduduk dalam bentuk paparan mengenai jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup materi muatan yang akan termuat dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Pengendalian Penduduk.

Penyusunan Naskah Akademik ini diharapkan dapat menjadi acuan atau referensi bagi penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah tentang pengendalian penduduk, terutama dalam upaya untuk memastikan bahwa Rancangan Peraturan Daerah tentang pengendalian penduduk tidak bertentangan dengan landasan filosofis, sosiologis, yuridis dan merupakan solusi pengaturan, penataan dan pengelolaan pengendalian penduduk di DIY.

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan:

1. Fakta menunjukkan bahwa badan publik di DIY telah mengupayakan pelaksanaan pengendalian penduduk, namun demikian dapat dinyatakan bahwa hasil yang diharapkan masih ada beberapa yang masih jauh dari tujuan capaian. Permasalahan yang dihadapi dalam upaya pengendalian penduduk antara lain dari aspek sumber daya manusia penerima program, ketersediaan sarana dan prasarana, media dan informasi.

2. Terdapat begitu banyak peraturan yang telah dibentuk yang memberikan dasar untuk dilakukannya pengendalian penduduk namun belum ada pengaturan yang secara spesifik mengatur pengendalian penduduk secara kuantitas seperti adanya dasar hak yang secara konstitusional bagi masyarakat, adanya dasar kewajiban untuk melakukan pengendalian penduduk, adanya kewenangan untuk mengatur, adanya pedoman tentang substansi yang semestinya diinformasikan kepada publik, juga adanya dasar pengalokasian anggaran untuk pendanaan dan terdapat dasar pemberian sanksi dan reward kepada suatu desa yang berhasil melakukan pengendalian penduduk.

Landasan filosofis untuk dibentuknya peraturan daerah tentang pengendalian penduduk ini adalah bahwa negara wajib memenuhi hak dasar warga negara untuk memperoleh kehidupan dan penghidupan yang layak. Secara yuridis terdapat kewenangan mengatur pada Pemerintah Provinsi atas pengendalian penduduk dan sekaligus terdapat kewajiban hukum untuk melakukan pengendalian penduduk bagi instansi pengguna APBN atau APBD terkait.

Jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah adalah memberikan kejelasan mengenai pihak-pihak yang bertanggungjawab dan mekanisme dalam pengelolaan pengendalian penduduk. Pengaturan ini juga diarahkan sebagai dasar hukum terhadap hak dan kewajiban badan publik sebagai penyedia sarana dan prasarana yang terkait dengan pengendalian penduduk. Arah pengaturan dalam pengendalian penduduk adalah menstabilkan tingkat kelahiran yang sudah rendah, mengurangi angka kematian, dan mengelola migrasi. Guna memastikan terlaksananya pengendalian penduduk, maka aktivitas monitoring dan evaluasi pengendalian penduduk menjadi salah satu hal yang seharusnya dilakukan dengan menggunakan standar monitoring dan evaluasi pengendalian penduduk.

## **B. Rekomendasi**

Usulan dan rekomendasi berkelanjutan dalam menganggulangi permasalahan pengendalian penduduk diperlukan pembentukan Peraturan Daerah DIY tentang program khusus terkait Pengendalian Penduduk yang akan membawa implikasi pada aspek kehidupan masyarakat untuk menyiapkan penduduk yang berkualitas. Usulan ini menjadi

opsi kedepan dalam penanggulangan masalah yang dihadapi terkait pengendalian penduduk.

1. Adanya perubahan orientasi kebijakan dan pengelolaan program yang sustainable atau bersifat keberlanjutan terkait Pengendalian Penduduk DIY yang bermartabat.
2. Adanya perubahan untuk optimalisasi strategi peningkatan kualitas hidup penduduk sehingga dapat meningkatkan kapasitas dan kelembagaan terkait pendukung program pengendalian penduduk di DIY.
3. Adanya kepentingan kompetensi para penyuluh dan pendamping atau fasilitator lokal secara professional dalam mendukung suksesnya program pengendalian penduduk, sebagai bagian terpadu dengan pelayanan publik yang dikembangkan Pemerintah Daerah.
4. Terpenuhinya kebutuhan peningkatan kinerja pelaksanaan sistem keberlangsungan hidup dengan kualitas yang memiliki daya saing dalam penanggulangan masalah kependudukan maupun bencana sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo dan Samosir. 2010. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Adioetomo, Sri Moertiningsih. 2018. *Memetik Bonus Demografi: Membangun Manusia Sejak Dini*. Depok: Rajawali Pers.
- Alfana, M.A.F., Giyarsih, S.R., Aryekti, K. dan Rahmaningtias, A. 2015. Fertilitas dan Migrasi: Kebijakan Kependudukan untuk Migran di Daerah Istimewa Yogyakarta (Kasus di Kabupaten Sleman). Natapraja. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Andryana R. 2015. Minat Ibu Mengunjungi Posyandu di wilayah kerhja puskesmas simpang baru kecamatan tampan. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau*, 2 (2): 1-15.
- Arinta, K. & Rachmah. 2012. Faktor penyebab kematian bayi di kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Volume 1, No. 1*.
- Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013. *Lap.nas 2013 1-384 (2013)*. Doi:1 Desember 2013
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: BPS.
- BBKBN. 2011. Perkawinan Muda di Kalangan Perempuan: Mengapa. [online]. [jurnal.usu.ac.id/index.php/ws/article/download/.../117](http://jurnal.usu.ac.id/index.php/ws/article/download/.../117). P
- Bongaarts. 1978. A Framework for Analyzing The Proximate Determinant of Fertility. *Population and Development Review* 4. No. 1, page 105.
- Chattopadhyay, A., White, M. J. and Debpuur, C. 2006. Migrant Fertility in Ghana: Selection versus Adaptation and Disruption as Causal Mechanisms. *Population Studies, Vol. 60, No. 2* (Jul., 2006), pp. 189-203
- Darwin, Muhadjir. 2000. Aspek Kemanusiaan Dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk. Aditya Media
- Davis, K dan Blake, J. 1974. *Struktur Sosial dan Fertilitas*. Yogyakarta: Lembaga Kependudukan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Departemen Gizi dan kesehatan masyarakat FKMUI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Fatimah Dewi A. 2017. Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kasihan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida, Vol 6, No 1*, (2019).

- Faturochman. 1996. "Dampak Penurunan Fertilitas: Inventarisasi Awal", dalam Agus Dwiyanto, Faturochman, Marcelinus Molo, Irwan Abdullah (eds), *Penduduk dan Pembangunan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Haendra, Prayitno N. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di puskesmas telaga murni cikarang barat tahun 2012. *Jurnal ilmiah kesehatan*; 5(1):20-5.
- Hardjono, J.M. (1977). Transmigration in Indonesia. Kuala Lumpur: Oxford University Press.
- Herawati, C & Astuti, S. 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia gizi pada ibu hamil di puskesmas Jalaksana Kuningan tahun 2010. *Jurnal kesehatan kartika*, 1 (1): 51-58.
- Hikmana, E. (2011). Dampak Migrasi Penduduk terhadap Kualitas Hidup dan Ekonomi Masyarakat. *Jurnal ASPIRASI*, 1(2)
- Hugo, G.J. (1979). Population Mobility in West Java Indonesia. Canberra: Australian National University. Disertasi
- Kaplan dan Bock, 2001. Fertility Theory: The Embodied Capital Theory of Human Life History Evolution. Dalam *The International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, N. J. Smelser and P. B. Baltes, eds. Pp. 5561–5568. Oxford: Elsevier Science.
- Koordinator bidang kesejahteraan rakyat. 2013. *Kerangka kebijakan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (gerakan 1000 HPK)*.
- Lee, E. S. (1966). A Theory of Migration (Suatu teori migrasi) (Cetakan ke 4 ed.). (H. Daeng, Trans.) Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan
- Listyaningsih, U., Sumini dan Satiti, S. 2016. Unmet Need: Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan. *Populasi*. Vol 24. No 1.2016. <https://doi.org/10.22146/jp.23696>
- Malthus, et al. 2007. *Kependudukan: Dilema dan Solusi*. Bandung: Penerbit NUANSA.
- Manggala, A. K., dkk. 2018. Risk Factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205-212
- Mantra, I. B. (1985). Pengantar Studi Demografi. Yogyakarta: Nur Cahaya
- Mantra, Ida bagoes. 2003. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mariza, A. 2016. Hubungan Pendidikan dan Sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPS T Yohan Halim Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik*. Volume 10, No1, Januari 2016:5-8
- Rahmaningtias, A. dan Alfana, M. A. F. 2014. Kebutuhan Keluarga Berencana Yang Tidak Terpenuhi di Wilayah Indonesia Timur. Seminar Nasional. Ikatan Praktisi dan Ahli

- Demografi Indonesia (IPADI), BKKBN, Universitas Padjadjaran dan United Nations Population Fund.
- Ridwan, HR. 2016. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Romauli, S., dan Anna, VV. 2009. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sartika, R.A. Faktor Risiko Obesitas pada anak 5-15 tahun di Indonesia. *Makara, kesehatan*. 15, 37-43 (2011).
- Siegel, J.S. and Swanson, D.A. (2004). *The Methods And Materials Of Demography*. Elsevier Academic Press. ISBN: 0-12-641955-8.
- Stang, E.M. 2011. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini Di Kelurahan Pangli Kecamatan Sesean Kabupaten Toraja Utara. *Jurnal MKMI*, 7(1): 105-110
- Sudibia, I.K., Rimbawan, I. N. D., Marhaeni, A. I. N.A., Rustariyuni, S.D., 2013. Studi Komparatif Fertilitas Penduduk Antara Migran Dan Nonmigran di Provinsi Bali. *Piramida*. Vol. 2 Isu 2, halaman 77- 88.
- Sudibia, Rimbawan, D., & Adnyana. (2012). Pola Migrasi dan Karakteristik Migran berdasarkan Hasil Sensus Penduduk 2010 di Provinsi Bali. *Jurnal Piramida*, 8(2)
- Sukamdi, & Pitoyo, J. (Eds.). (2016). *Dinamika Migrasi Internal di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Surabaya, dkk. *Profil kesehatan Kota Surabaya tahun 2017*. Surabaya.
- Susana Surya, dkk. 2015. Faktor kejadian diare pada balita dengan pendekatan teori Noto J.Penden di IGD RSUD Ruteng. *Jurnal Pedlomaternal Volume.3 No.2*.
- Tin Afifah, dkk. 2003. Kecenderungan penyakit penyebab kematian bayi dan anak balita di Indonesia: 1992-2001. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 31, No.2.
- Todaro, M.P. dan S.C. Smith. 2006. *Pertumbuhan Penduduk dan Pembangunan Ekonomi*. Dalam *Pembangunan Ekonomi* (9<sup>th</sup> ed., hal. 310-361). Jakarta: Erlangga
- Tukiran. 2010. *Kependudukan*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Uce.S, Detty.S & Eugenius. 2019. Tren dan Faktor risiko kematian maternal di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2012-2017. Yogyakarta: *Jurnal Kesehatan Reproduksi Volume 6 No.2*.
- Ulfa, M. 2017. Respon Pasangan Usia Subur Terhadap Program Keluarga Berencana Gratis di Kelurahan Delima Kecamatan Tampan. *JOM FISIP Vol. 4 No. 2 – Oktober 2017*. Halaman 1-11. ISSN: 2355-6919.
- Vina, dkk. 2019. Faktor yang mempengaruhi pemberian vitamin A pada balita di kelurahan Ciriung Cibinong Kabupaten Bogor. Bogor: *Quality Jurnal Kesehtan Volume 13. No. 2*.

- Waspadji, S. 2009. Diabetes Melitus: Penyakit kronik dan pencegahannya. Dalam: Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Weeks, John R. 1992. Population An Introduction to Concepts and Issues. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
- Welsch, Hilton and Gordon, 2000. Anggaran Perencanaan dan Pengendalian Laba. Diterjemahkan oleh Purwatiningsih dan Maudy Wawrouw. Jakarta: Buku Satu Salemba Empat.
- WHO. 2012. Demam berdarah dengue edisi 2. Jakarta: EGC
- World Health Organization. 2010. WHO Child Growth Standards and the Identification of Severe acute malnutrition in infants and children.
- Yaukey, David. 1990. Demography: The Study of Human Population. Illinois: Waveland Press. Inc.

### **Peraturan Perundangan**

- Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan.
- Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
- PP No. 40 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan UU No. 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana telah diubah dengan UU No. 24 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas UU No. 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan.
- PP No. 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- UU No. 13 Tahun 2012 Tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- UU No. 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah
- UU No. 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana telah diubah dengan UU No. 24 TAHUN 2013 Tentang Perubahan Atas UU No. 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan.



**Sekretariat  
Dewan Perwakilan Rakyat Daerah  
Daerah Istimewa Yogyakarta**

**Jalan Malioboro No. 54,  
Sosromenduran, Gedong Tengen, Kota Yogyakarta  
Daerah Istimewa Yogyakarta 55271**