

**GUBERNUR JAWA TIMUR**

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 97 TAHUN 2023
TENTANG
GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
TAHUN 2024-2049

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

- Menimbang:
- a. bahwa hakikat pembangunan nasional sebagai pengamalan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia;
 - b. bahwa perkembangan kependudukan perlu dikelola dengan terencana, baik kuantitas, kualitas, maupun mobilitasnya secara berdaya guna dan berhasil guna dan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat juga mempunyai peran yang penting dalam pembangunan daerah;
 - c. bahwa sesuai ketentuan Pasal 10 Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, pelaksanaan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah secara terkoordinasi, terintegrasi, dan terpadu dalam satu kesatuan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mengikutsertakan peran masyarakat;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Tahun 2024-2049;

Mengingat: . . .

- Mengingat:
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3019) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 186, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6401);
 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104 Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 4421);
 4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12 Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 4967) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 4967);
 5. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5475);

7. Undang-Undang . . .

7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6868);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614);
11. Peraturan Pemerintah Nomor Nomor 40 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 102, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6354);

12. Peraturan . . .

12. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310);
13. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 112);
14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
15. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 180);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pengarusutamaan Gender di Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 927);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Proyeksi Penduduk Di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 562);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 288);

21. Peraturan . . .

21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 74 Tahun 2022 tentang Pendaftaran Penduduk Non Permanen (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 410);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG *GRAND DESIGN* PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN TAHUN 2024-2049

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Tahun 2024-2049 yang selanjutnya disingkat GDPK adalah arah kebijakan yang dituangkan dalam program 5 (lima) tahunan pembangunan Kependudukan untuk mewujudkan target pembangunan Kependudukan.
7. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas, serta penataan data dan administrasi Kependudukan.
8. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama, serta lingkungan penduduk setempat.

8. Penduduk . . .

9. Penduduk adalah warga Provinsi Jawa Timur dan orang asing atau pendatang yang bertempat tinggal di Provinsi Jawa Timur.
10. Kuantitas Penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal.
11. Kualitas Penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebaukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan dan hidup layak.
12. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan ynag diperlukan, masyarakat, bangsa dan negara.
13. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
14. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.
15. Persebaran Penduduk adalah sebaran penduduk secara keruangan.
16. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintahan.
17. Pengarahan Mobilitas Penduduk adalah upaya mengarahkan gerak keruangan penduduk agar serasi, selaras dan seimbang dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.
18. 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.

18. Administrasi . . .

19. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penerbitan dalam penerbitan dokumen dan data Kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi Kependudukan serta pemberdayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.
20. Dokumen Kependudukan adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh instansi pelaksana yang mempunyai kekuatan hukum sebagai alat bukti autentik yang dihasilkan dari pelayanan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil.
21. Pencatatan Sipil adalah pencatatan peristiwa penting yang dialami oleh seseorang dalam register pencatatan sipil pada instansi pelaksana.
22. Pembangunan Berkelanjutan adalah pembangunan terencana disegala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan Kependudukan dengan daya tampung alam dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang, sehingga menunjang kehidupan bangsa.
23. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan Panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Gubernur ini adalah untuk memberikan pedoman terhadap arah Pembangunan Kependudukan agar terarah, efektif, efisien, terukur, dan membawa manfaat terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat.
- (2) Tujuan disusunnya GDPK meliputi:
 - a. meningkatkan informasi Kependudukan yang berkualitas;
 - b. meningkatkan pengendalian jumlah penduduk;
 - c. meningkatkan derajat kesehatan penduduk;
 - d. meningkatkan tingkat Pendidikan Penduduk;
 - e. meningkatkan kualitas pelayanan administrasi Kependudukan;

f. meningkatkan . . .

- f. meningkatkan kesejahteraan penduduk;
- g. meningkatkan percepatan penurunan Stunting;
- h. meningkatkan pembangunan Keluarga;
- i. meningkatkan akses dan pemerataan pembangunan gender yang berkeadilan dan berkesetaraan;
- j. meningkatkan akses dan pemerataan pemenuhan hak anak; dan
- k. meningkatkan persebaran penduduk secara berkeadilan dan berkelanjutan.

Pasal 3

Strategi pelaksanaan GDPK berdasarkan 5 (lima) pilar sebagai berikut:

- a. pengendalian Kuantitas Penduduk;
- b. peningkatan Kualitas Penduduk;
- c. pembangunan Keluarga;
- d. penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk; dan
- e. penataan data dan Administrasi Kependudukan.

BAB II

SISTEMATIKA

Pasal 4

- (1) GDPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. BAB I : Pendahuluan;
 - b. BAB II : Analisis Situasi Kependudukan dan Capaian Pembangunan Kependudukan;
 - c. BAB III : Proyeksi Penduduk dan Kondisi Ideal Kependudukan;
 - d. BAB IV : Visi dan Isu Strategis Pembangunan Kependudukan Daerah;
 - e. BAB V : Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kependudukan Daerah;
 - f. BAB VI : Peta Jalan (*Roadmap*); dan
 - g. BAB VII : Penutup.
- (2) GDPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB III . . .

BAB III
PELAKSANAAN GDPK

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 5

- (1) Untuk mengendalikan Kuantitas Penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a dan pencapaian pertumbuhan Penduduk tumbuh seimbang, dan keluarga berkualitas, Pemerintah Daerah melakukan:
 - a. pengaturan fertilitas; dan
 - b. penurunan mortalitas.
- (2) Pengaturan fertilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui program Keluarga Berencana.
- (3) Program Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. mengendalikan Tingkat Kelahiran (TFR) melalui pengaturan kehamilan, menurunkan angka putus pakai kontrasepsi;
 - b. menurunkan Angka kelahiran usia 15-19 tahun (ASFR 15-19) melalui pendewasaan usia perkawinan dan peningkatan kesehatan reproduksi remaja;
 - c. memastikan pemenuhan kebutuhan ber KB dan meningkatkan terpenuhinya kepesertaan Keluarga berencana (*unmet-need*) melalui meningkatkan penggunaan kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur (PUS), meningkatkan sosialisasi terkait alat dan obat kontrasepsi dan Penggerakan PUS ke fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. meningkatkan akses dan kualitas penyelenggaraan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KBKR) yang komprehensif berbasis kewilayahan dan sasaran melalui penguatan kapasitas fasilitas kesehatan, jaringan dan jejaring yang melayani KBKR, penguatan kemitraan dalam peningkatan akses dan mutu pelayanan KBKR; dan
 - e. memperkuat Kerjasama Pendidikan Kependudukan dengan Lembaga formal, nonformal dan informasi melalui peningkatan kesadaran terhadap isu Kependudukan dari masa remaja melalui Pendidikan Kependudukan dan KB.

(4) Pengaturan . . .

- (4) Pengaturan fertilitas dilaksanakan melalui upaya pemberdayaan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.
- (5) Penurunan mortalitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui;
 - a. penurunan angka kematian ibu hamil;
 - b. penurunan angka kematian ibu melahirkan;
 - c. penurunan angka kematian pasca melahirkan; dan
 - d. penurunan angka kematian bayi dan anak.

Pasal 6

- (1) Untuk meningkatkan kualitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b, Pemerintah Provinsi melakukan peningkatan kualitas penduduk di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, agama, tenaga kerja dan sosial budaya.
- (2) Peningkatan kualitas penduduk dibidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penurunan kematian dan peningkatan kualitas hidup, terutama bagi ibu dan anak dengan cara peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan peran Pemerintah Daerah dan swasta serta memberdayakan keluarga dan masyarakat;
 - b. menurunkan stunting dengan intervensi pendekatan sensitif dan spesifik yang terintegrasi dan meningkatkan gizi masyarakat dan kesadaran untuk hidup sehat didukung dengan perilaku dan lingkungan yang mendukung pola hidup sehat;
 - c. peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular melalui pencegahan dan pengobatan;
 - d. menyediakan lingkungan hidup yang sehat melalui peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak;
 - e. meningkatkan kualitas pangan dan konsumsi pangan sehat dan bergizi;
 - f. meningkatkan derajat Kesehatan lansia melalui penyediaan layanan Kesehatan; dan
 - g. meningkatkan kapasitas dalam penanganan dampak bencana dan perubahan iklim.

(3) Peningkatan . . .

- (3) Peningkatan kualitas penduduk dibidang pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. peningkatan akses penduduk terhadap pendidikan baik dari sisi sosial, ekonomi dan geografis;
 - b. peningkatan kompetensi penduduk melalui pendidikan formal, non-formal maupun informal;
 - c. peningkatan kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan;
 - d. peningkatan partisipasi Pendidikan anak usia dini, sekolah dasar dan menengah dan Pendidikan khusus serta Pendidikan tinggi bagi seluruh Masyarakat;
 - e. peningkatan pemerataan fasilitas Pendidikan
 - f. peningkatan literasi digital;
 - g. peningkatan kompetensi penduduk melalui Pendidikan vokasi/Pendidikan kejuruan baik formal, nonformal maupun informal untuk mempersiapkan SDM yang berpendidikan dan siap kerja; dan
 - h. meningkatkan kepribadian positif berbudi pekerti serta berintegritas, beretoskerja dan bergotongrotong melalui Pendidikan.
- (4) Peningkatan kualitas penduduk dibidang ekonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. peningkatan ekonomi penduduk dengan cara memperluas kesempatan kerja dan mengurangi pengangguran; dan
 - b. penurunan kemiskinan melalui pengurangan beban pengeluaran, peningkatan pendapatan dan pengurangan kantong kantong kemiskinan.

Pasal 7

- (1) Untuk mewujudkan pembangunan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c dan pembangunan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan batin, Pemerintah Daerah melakukan rekayasa keluarga.

(2) Pembangunan . . .

- (2) Pembangunan Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui rekayasa keluarga pembangunan keluarga dalam upaya mewujudkan keluarga berkualitas untuk menyiapkan kehidupan berkeluarga.
- (3) Rekayasa keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penataan struktur keluarga melalui Pembangunan keluarga berdasarkan perkawinan yang sah;
 - b. meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dengan penguatan ketahanan fisik, pemberian perlindungan sosial masyarakat dari masalah kesehatan, sosial, ekonomi, Penguatan ketahanan sosial budaya, penguatan ketahanan ekonomi, Penguatan relasi sosial dan budaya keluarga;
 - c. Pemberdayaan dan peningkatan kualitas lansia dan disabilitas dengan peningkatan kualitas hidup dan perlindungan terhadap lansia dan disabilitas melalui pemberdayaan dan penguatan kelembagaan serta pelibatan keluarga dalam perawatan lansia dan difabel;
 - d. Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan melalui Pengarusutamaan Gender dengan perlindungan hukum dalam penghapusan diskriminasi; peningkatan akses, partisipasi, control dan memperoleh manfaat pembangunan;
 - e. Perlindungan dan Jaminan Sosial bagi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial;
 - f. Peningkatan kualitas pemuda dengan meningkatkan prestasi dalam berbagai kompetisi dalam forum nasional dan internasional; dan
 - g. Peningkatan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja.

Pasal 8

- (1) Untuk penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf d, Pemerintah Daerah melakukan:
 - a. penataan penyebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk dengan memperhatikan rencana tata ruang wilayah;
 - b. pengembangan . . .

- b. pengembangan potensi kesempatan kerja, meningkatnya kapasitas SDM, sistem informasi, dan perlindungan ketenagakerjaan untuk penduduk usia produktif;
 - c. memantapkan pengendalian dan pengelolaan urbanisasi di perkotaan serta penyebaran penduduk ke daerah perbatasan antar daerah;
 - d. pengarahannya mobilitas penduduk yang mendukung pembangunan daerah yang berkeadilan;
 - e. pengelolaan urbanisasi yang mengarah pada pembangunan daerah;
 - f. pengarahannya persebaran penduduk sesuai dengan kebutuhan tiap wilayah; dan
 - g. pencegahan munculnya faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perpindahan paksa.
- (2) Penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui strategi:
- a. menyusun perencanaan penataan penyebarannya dan pengarahannya mobilitas penduduk ke daerah penyangga dan pusat pertumbuhan ekonomi baru;
 - b. pengelolaan penataan persebarannya dan mobilisasi penduduk dengan mempertahankan daya dukung dan daya tampung lingkungan;
 - c. peningkatan kapasitas lapangan pekerjaan berbasis teknologi bagi usia produktif;
 - d. penguatan wirausaha mikro, kecil, menengah dan koperasi untuk perluasan lapangan kerja;
 - e. penguatan kebijakannya dan pengawasannya ketenagakerjaan dan hubungan industrial untuk iklim kerja yang kondusif;
 - f. peningkatan kompetensi SDM tenaga migran melalui penguatan kelembagaannya dan kolaborasi para pihak;
 - g. peningkatan perluasan akses penyediaan sarana dan prasarana dasar ekonomi dan konektivitas di kawasan kota, perdesaan, perbatasan dan daerah tertinggal; dan
 - h. peningkatan mobilitas penduduk yang bersifat tidak tetap dengan cara menyediakan berbagai fasilitas sosial, ekonomi, budaya dan administrasi di beberapa daerah yang diproyeksikan sebagai daerah mobilitas penduduk.

Pasal 9

- (1) Untuk penataan data dan administrasi Kependudukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf e Pemerintah Daerah melakukan;
 - a. terselenggaranya tata kelola data yang dihasilkan oleh Instansi Daerah untuk mendukung perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian pembangunan;
 - b. pemberdayaan penduduk agar sadar dan mampu melaporkan peristiwa Kependudukan;
 - c. peningkatan cakupan layanan pencatatan administrasi Kependudukan bagi seluruh penduduk dalam kelompok khusus dan rentan;
 - d. peningkatan layanan administrasi Kependudukan untuk menata dinamika perpindahan penduduk;
 - e. penataan pengelolaan data base Kependudukan; dan
 - f. penataan dan penerbitan dokumen Kependudukan.
- (2) Penataan data dan Administrasi Kependudukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui strategi:
 - a. penataan dan pengelolaan Administrasi Kependudukan;
 - b. pengembangan dan peningkatan statistik hayati yang lengkap, akurat dan tepat waktu (ter-update);
 - c. penerapan pendekatan komunitas dengan menyasar organisasi atau komunitas atau melalui perangkat desa;
 - d. perluasan jangkauan layanan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil bagi seluruh Penduduk dan Warga Negara Indonesia yang ada di luar negeri; dan
 - e. membangun sistem registrasi penduduk (administrasi kependudukan) untuk menata dinamika perpindahan penduduk.

Bagian Kedua Penyusunan

Pasal 10

Penyusunan GDPK diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi secara terkoordinasi, terintegrasi dan terpadu dalam satu kesatuan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan mengikut sertakan peran serta masyarakat.

BAB IV . . .

BAB IV TIM KOORDINASI GDPK

Pasal 11

- (1) Dalam rangka pelaksanaan GDPK dibentuk Tim Koordinasi yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. mengkoordinasikan dan mensinkronisasi pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi GDPK;
 - b. melakukan sinkronisasi dan sinergi dengan berbagai kebijakan dari berbagai jenjang pemerintahan, lintas urusan serta Perangkat Daerah; dan
 - c. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Gubernur.

Pasal 12

- (1) Untuk membantu pelaksanaan tugas Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1), dapat dibentuk Kelompok Kerja.
- (2) Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. kelompok kerja pengendalian Kuantitas Penduduk;
 - b. kelompok kerja peningkatan Kualitas Penduduk;
 - c. kelompok kerja pembangunan Keluarga;
 - d. kelompok kerja penataan persebaran dan pengarahan Mobilitas Penduduk; dan
 - e. kelompok kerja Penataan Data dan Administrasi Kependudukan.

BAB V PENDANAAN

Pasal 13

Pendanaan yang diperlukan untuk pelaksanaan GDPK bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah Provinsi; dan/atau
- b. sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI . . .

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Timur.

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 18 Desember 2023
GUBERNUR JAWA TIMUR,

ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 18 Desember 2023

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR,

ttd.

ADHY KARYONO, A.K.S., M.A.P

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2023 NOMOR 97 SERI E

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR



Dr. LILIK PUDJIASTUTI, SH., M.H.
Pembina Tingkat I
NIP 19690129 199303 2 001

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 97 TAHUN 2023
TENTANG
GRAND DESIGN PEMBANGUNAN
KEPENDUDUKAN TAHUN 2024-2049



BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Keberhasilan pembangunan sangat ditentukan oleh kualitas penduduk dan bukan oleh ketersediaan sumber daya alam saja. Capaian pembangunan ditentukan oleh pembangunan kependudukan, ekonomi, budaya dan karakter bangsa, mengingat penduduk adalah obyek dan subyek dari pembangunan, maka pembangunan harus berpusatkan pada penduduk (*people-centered development*), yaitu pembangunan yang berorientasi kepada potensi dan kebutuhan sosial, ekonomi, budaya dan ketentraman lahir dan batin penduduk itu sendiri.

Kebijakan pembangunan berkelanjutan merupakan kebijakan pembangunan yang diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk saat ini sekaligus mempertimbangkan kesejahteraan penduduk dimasa mendatang. Kebijakan pembangunan untuk meningkatkan taraf hidup penduduk saat ini tidak boleh mengorbankan kesejahteraan penduduk generasi mendatang.

Perkembangan pembangunan kependudukan dilakukan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas dan persebaran penduduk. Kondisi yang ideal adalah terwujudnya keseimbangan antara kuantitas maupun kualitas penduduk serta mempertimbangkan daya dukung alam serta daya tampung lingkungan.

Keberhasilan pembangunan sangat ditentukan oleh kualitas penduduk dan bukan oleh ketersediaan sumber daya alam saja. Capaian pembangunan ditentukan oleh pembangunan kependudukan, ekonomi, budaya dan karakter bangsa, mengingat penduduk adalah obyek dan subyek dari pembangunan, maka pembangunan harus berpusatkan pada penduduk (*people-centered development*), yaitu pembangunan yang berorientasi kepada potensi dan kebutuhan sosial,

ekonomi, budaya dan ketentraman lahir dan batin penduduk itu sendiri.

Jumlah penduduk yang besar tidak akan menjadi kekuatan pembangunan nasional apabila tidak disertai dengan penduduk yang berkualitas dan memiliki daya saing, karena penduduk yang berkualitas tinggi akan mempercepat tercapainya pertumbuhan ekonomi dan sosial. Namun sebaliknya, penduduk dengan jumlah besar dengan laju pertumbuhan yang sangat cepat dan berkualitas rendah akan menjadi beban pembangunan dan memperlambat tercapainya kesejahteraan rakyat karena tujuan pembangunan yang sebenarnya dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk itu sendiri. Kemajuan suatu bangsa ditentukan oleh kualitas kesehatan, pendidikan dan daya beli keluarga dan penduduknya tidak hanya karena kekayaan sumber daya alamnya

Dengan diterbitkannya UU No. 52/2009 tentang “Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga”, pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewenangan dan tanggungjawab untuk mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas. Tujuan ini akan dicapai melalui upaya pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian, pengarahan mobilitas penduduk, serta pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya.

UU No. 52/2009 mengamanatkan bahwa penduduk harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan. Untuk itu, pemerintah kabupaten/kota diharapkan mampu mengelola jumlah, kualitas, dan laju pertumbuhan penduduk agar tercapai kondisi yang ideal antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Keberhasilan dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk dapat mempercepat terwujudnya pembangunan nasional yang berkelanjutan.

Keberhasilan dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kualitas penduduk akan mendorong pembangunan berkelanjutan disemua aspek dan mempercepat

terwujudnya masyarakat yang sejahtera. Hal ini mengingat apabila jumlah penduduk yang besar namun kualitasnya rendah serta diiringi laju pertumbuhan penduduk yang cepat akan memperlambat tercapainya tujuan pembangunan nasional serta daerah.

Pembangunan daerah adalah rangkaian upaya pembangunan yang berkesinambungan meliputi seluruh aspek kehidupan masyarakat, untuk melaksanakan tugas mewujudkan tujuan, baik tujuan pembangunan daerah maupun nasional sebagaimana dirumuskan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Rangkaian upaya pembangunan tersebut memuat kegiatan pembangunan yang berlangsung tanpa henti, dengan meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat dari generasi demi generasi.

Pasal 26 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyatakan bahwa pemerintah daerah wajib menyusun Rencana pembangunan daerah. RPJMD merupakan suatu dokumen perencanaan pembangunan jangka panjang daerah yang bersifat makro serta memuat visi, misi dan arah pembangunan jangka panjang daerah, dimana proses penyusunannya dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan seluruh unsur pelaku pembangunan.

RPJMD Provinsi Jawa Timur adalah dokumen perencanaan pembangunan Provinsi Jawa Timur yang merupakan penjabaran visi, misi, dan arah pembangunan daerah yang akan dicapai. RPJMD Kota Provinsi Jawa Timur merupakan pedoman bagi penyusunan dokumen-dokumen perencanaan pembangunan di lingkungan Kota Provinsi Jawa Timur, dalam rangka mendukung terciptanya pembangunan berkesinambungan. Di samping itu RPJMD di susun untuk memudahkan koordinasi dan sinkronisasi guna memudahkan tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan Provinsi Jawa Timur.

Dalam rangka sinkronisasi dan pepaduan kebijakan kependudukan Provinsi Jawa Timur, diperlukan suatu acuan bagi pembangunan kependudukan di masa mendatang, diperlukan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK), hal ini merupakan tindak lanjut atau operasionalisasi Undang-Undang No. 52 Tahun

2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Permasalahan kependudukan di Provinsi Jawa Timur cukup kompleks terutama dilihat dari aspek kuantitas dan kualitas penduduk. Jumlah penduduk di suatu wilayah pada tahun tertentu dipengaruhi oleh tiga komponen demografi yaitu kelahiran (birth), kematian (death) dan perpindahan penduduk (migration). Kelahiran yang terjadi akan bersifat penambahan sedang kematian akan bersifat pengurang terhadap jumlah penduduk. Begitu pula halnya dengan migrasi, jumlah penduduk yang masuk bersifat penambahan dan penduduk yang keluar bersifat pengurang.

Kondisi tersebut mengisyaratkan bahwa selama ini pemerintah dalam mengatasi permasalahan kependudukan belum tuntas, masih banyak masalah kependudukan yang harus menjadi perhatian. Oleh karena itu sejalan dengan otonomi daerah; maka upaya pembangunan berwawasan kependudukan secara konsisten dan berkelanjutan merupakan pilihan yang paling tepat ditengah dinamika penduduk yang kompleks. Dengan demikian arah kebijakan pemerintah dalam menyelenggarakan pembangunan senantiasa memperhatikan aspek kependudukan atau sering dikenal dengan sebutan "pembangunan berwawasan kependudukan dan berkelanjutan". Kebijakan ini perlu didukung dengan kebijakan yang menyangkut penetapan keserasian, keseimbangan dan keselarasan antara kualitas dan kuantitas penduduk, serta penataan komposisi dan struktur penduduk yang ideal bagi pembangunan yang berkelanjutan. Paradigmanya harus mengedepankan pola pembangunan yang berwawasan kependudukan. Pembangunan yang demikian mengandung dua makna, pertama: pembangunan yang disesuaikan dengan potensi dan kondisi penduduk yang ada; kedua: pembangunan sumber daya manusia, yaitu pembangunan yang lebih menekankan kualitas sumber daya manusia dibandingkan peningkatan infrastruktur semata. Kedepan perencanaan pembangunan maupun implementasinya tidak dapat lagi mengabaikan peran penduduk sebagai objek maupun subjek atau agen pembangunan.

Suatu perencanaan pembangunan kependudukan dalam konteks mengantisipasi dan sekaligus untuk mengarahkan perkembangan kependudukan, disusunlah suatu "Grand Desain Pembangunan Kependudukan Provinsi Jawa Timur tahun 2024-2049". Grand Desain ini juga untuk memberikan arah dalam menetapkan suatu kebijakan di bidang kependudukan di Provinsi Jawa Timur.

1.2. DASAR HUKUM

Beberapa peraturan yang menjadi dasar dalam penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) di Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut.

1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (Pembukaan, Pasal 28B, pasal 33, dan pasal 34)
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan
3. Undang-Undang No. 15 Tahun 1997 tentang Ketrasmigrasian
4. Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia
5. Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM)
6. Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
7. 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;
8. Undang-Undang No. 7 Tahun 2004 tentang Penghapusan Diskriminasi terhadap Perempuan
9. Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)
10. Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Perencanaan Pembangunan Nasional
11. Undang-Undang No. 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025
12. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang

13. Undang-Undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
15. Peraturan Presiden 153 Tahun 2014 tentang Grand Desain Pembangunan Kependudukan
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri 14 Tahun 2015 tentang Pedoman Pendataan Penduduk Non Permanen
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tatacara Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tatacara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN PENYUSUNAN GDPK

Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Provinsi Jawa Timur 2024-2049 merupakan arah kebijakan, strategi dan program pembangunan yang berwawasan kependudukan.

Tujuan dari Grand Design Pembangunan Kependudukan Provinsi Jawa Timur adalah:

- a. Mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan melalui rekayasa kondisi penduduk optimal yang berkaitan dengan jumlah, struktur/komposisi, pertumbuhan, serta persebaran penduduk;
- b. Mengendalikan pertumbuhan dan persebaran penduduk sesuai dengan kondisi sosial, budaya, ekonomi, daya dukung alam dan daya tampung lingkungan melalui pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian dan pengarahan mobilitas penduduk.

1.4. METODE PENYUSUNAN GDPK

Kegiatan ini disusun atas kerjasama lintas sektor dari berbagai OPD yang berhubungan penduduk di Provinsi Jawa Timur. Aspek yang digambarkan dalam GDPK adalah aspek kuantitas penduduk, kualitas penduduk dan aspek kependudukan lainnya di Provinsi Jawa Timur.

Langkah-langkah yang dilaksanakan dalam kegiatan ini adalah Pertama melakukan identifikasi kondisi eksisting aspek kuantitas penduduk, kualitas penduduk, dan aspek kependudukan lain di Provinsi Jawa Timur. **Kedua** menformulasikan roadmap pembangunan kependudukan, kebijakan, strategi, program pokok di Provinsi Jawa Timur. **Ketiga**, merumuskan Grand Desain Pembangunan Kependudukan (GDPK) Provinsi Jawa Timur.

BAB II

ANALISIS SITUASI KEPENDUDUKAN DAN CAPAIAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

Sumber daya manusia adalah seluruh penduduk yang berada di suatu wilayah beserta karakteristik demografis, sosial dan ekonominya. Penduduk selalu dinamis karena dalam kehidupannya akan mengalami kejadian-kejadian vital seperti kelahiran, perpindahan, kesakitan maupun kematian. Data demografis suatu wilayah merupakan aspek kuantitatif sumber daya manusia yang potensial dan aktual.

Jumlah penduduk di suatu wilayah pada tahun tertentu dipengaruhi oleh tiga komponen demografi yaitu kelahiran (*birth*), kematian (*death*) dan perpindahan penduduk (*migration*). Kelahiran yang terjadi akan bersifat penambahan sedang kematian akan bersifat pengurang terhadap jumlah penduduk. Begitu pula halnya dengan migrasi, jumlah penduduk yang masuk bersifat penambahan dan penduduk yang keluar bersifat pengurang.

2.1. Jumlah dan laju pertumbuhan penduduk

Jumlah penduduk di suatu wilayah pada tahun tertentu dipengaruhi oleh tiga komponen demografi yaitu kelahiran (*birth*), kematian (*death*) dan perpindahan penduduk (*migration*). Kelahiran yang terjadi akan bersifat penambahan sedang kematian akan bersifat pengurang terhadap jumlah penduduk. Begitu pula halnya dengan migrasi, jumlah penduduk yang masuk bersifat penambahan dan penduduk yang keluar bersifat pengurang.

Penduduk Provinsi Jawa Timur dari waktu ke waktu terus bertambah. Pertambahan penduduk ini sudah tentu membawa konsekuensi penyediaan fasilitas umum yang memadai dan kesempatan kerja yang menjamin kelangsungan hidup dan kesejahteraan penduduk.

Penduduk Provinsi Jawa Timur tahun 2021 adalah 40.878.789 jiwa dan tahun 2022 penduduk Provinsi Jawa Timur menjadi 41.149.974 jiwa atau laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,66% pertahun. Pada

tahun 2023 penduduk Provinsi Jawa Timur menjadi 41.416.407 jiwa atau laju pertumbuhan penduduknya sebesar 0,65% pertahun.

Tabel 2.1 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk
Provinsi Jawa Timur Tahun 2021-2023

Tahun	Jumlah Penduduk	Laju Pertumbuhan Penduduk (%)
2021	40.878.789	
2022	41.149.974	0,66 %
2023	41.416.407	0,65 %

Sumber: BPS (diolah)

Jumlah penduduk yang besar dan berkualitas adalah modal dasar dan potensi bagi peningkatan pembangunan di segala bidang. Namun demikian apabila jumlah penduduk yang besar tersebut tidak diikuti dengan kualitas penduduk, maka justru akan berbalik menjadi beban pembangunan. Pertumbuhan ekonomi yang dihasilkannya akan habis dikonsumsi seiring dengan bertambahnya penduduk.

Oleh karena itu untuk memberdayakan penduduk baik sebagai sasaran pembangunan maupun sebagai pelaksana pembangunan diperlukan upaya yang sungguh-sungguh untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, mengembangkan kualitas penduduk dan kualitas keluarga yang pelaksanaannya diselenggarakan secara menyeluruh dan terpadu antar sektor pemerintahan dan antara pemerintah dengan masyarakat.

2.2. Komposisi menurut umur dan jenis kelamin dan sex ratio

Struktur penduduk menurut umur dan jenis kelamin di Provinsi Jawa Timur tahun 2022 dan tahun 2023 dapat dijelaskan bahwa lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Dengan demikian sex rasionya dibawah 100. Pada tahun 2022 sex rasionya 99,52 dan tahun 2023 sex rasionya 99,48.

Tabel 2.2. Komposisi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin
Provinsi Jawa Timur, Tahun 2022-2023

Kel Umur	Tahun 2022			Tahun 2023		
	Laki-laki	Perempuan	L+P	Laki-Laki	Perempuan	L+P
0-4	1.423.989	1.359.850	2.783.839	1.426.096	1.362.735	2.788.831
5-9	1.473.643	1.413.231	2.886.874	1.458.898	1.398.374	2.857.272
10-14	1.509.801	1.431.628	2.941.429	1.505.161	1.432.730	2.937.891
15-19	1.529.018	1.444.769	2.973.787	1.521.181	1.435.662	2.956.843
20-24	1.562.757	1.492.479	3.055.236	1.548.684	1.477.789	3.026.473
25-29	1.583.281	1.526.046	3.109.327	1.578.094	1.517.904	3.095.998
30-34	1.581.234	1.551.539	3.132.773	1.578.457	1.543.695	3.122.152
35-39	1.557.241	1.552.968	3.110.209	1.560.978	1.553.765	3.114.743
40-44	1.542.763	1.565.711	3.108.474	1.540.642	1.558.438	3.099.080
45-49	1.476.998	1.519.669	2.996.667	1.494.590	1.536.330	3.030.920
50-54	1.368.101	1.419.942	2.788.043	1.382.685	1.434.752	2.817.437
55-59	1.207.217	1.265.739	2.472.956	1.234.575	1.296.139	2.530.714
60-64	996.543	1.048.559	2.045.102	1.023.885	1.083.729	2.107.614
65-69	763.528	815.638	1.579.166	791.504	847.977	1.639.481
70-74	497.223	559.352	1.056.575	529.347	594.474	1.123.821
75+	452.419	657.098	1.109.517	479.882	687.255	1.167.137
Total	20.525.756	20.624.218	41.149.974	20.654.659	20.761.748	41.416.407

Sumber: BPS Jawa Timur (diolah)

Menarik untuk menjadi bahasan adalah sex ratio pada kelompok umur tertentu. Jika sex ratio pada balita adalah adalah 104,6 namun sex ratio pada usia 75 tahun keatas adalah 69,82. Kesimpulannya adalah semakin tua usia penduduk sex rasionya semakin rendah. artinya semakin tua semakin sedikit jumlah penduduk laki-laki untuk setiap 100 penduduk perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa angka harapan hidup laki-laki lebih rendah daripada angka harapan hidup perempuan.

2.3. Usia produktif dan rasio beban ketergantungan

Pengelompokan penduduk yang berusia 15–64 tahun dianggap usia produktif. sedangkan penduduk penduduk usia 0–14 tahun dan usia diatas 65 tahun dianggap tidak produktif.

Dari tabel 2.3. yang disajikan terlihat jumlah usia produktif Provinsi Jawa Timur tahun 2023 adalah 69,78 persen terhadap keseluruhan penduduk di Provinsi Jawa Timur. Sedangkan penduduk berumur 0-14 tahun persentasenya 20,73 persen dan usia diatas 65 tahun sebesar 9,49 persen.

Tabel 2.3. Presentase Penduduk Usia Produktif dan Tidak Produktif Provinsi Jawa Timur Tahun 2022-2023

Kel umur	Tahun 2022		Tahun 2023	
	Jumlah	%	Jumlah	%
0 – 14	8.612.142	20,93	8.583.994	20,73
15 – 64	28.792.574	69,97	28.901.974	69,78
65+	3.745.258	91,10	3.930.439	9.49
Total	41.149.974	100,00	41.416.407	100,00

Sumber: BPS (diolah)

Dengan melihat jumlah penduduk usia produktif dan tidak produktif maka bisa diketahui Angka Beban Ketergantungan (*Dependency Ratio*). Angka Beban Ketergantungan (*Dependency Ratio*) di Provinsi Jawa Timur tahun 2022 adalah 42,92 dan tahun 2023 adalah sebesar 43,29. Dengan angka *Dependency Ratio* sebesar ini berarti sudah mencapai Bonus Demografi.

2.4. Kepadatan penduduk

Tingkat kepadatan penduduk suatu wilayah menggambarkan kondisi dan kemampuan wilayah dalam menampung sejumlah penduduk sesuai dengan kapasitasnya. Bagi suatu wilayah yang tingkat pertumbuhan penduduknya relatif tinggi (positif) akan mempunyai problem kependudukan karena tingkat kepadatannya terus meningkat. Daya dukung wilayah terhadap penduduk. amat ditentukan oleh beberapa faktor antara lain ketersediaan sumber daya alam. pangan. lapangan kerja/usaha serta kemampuan daerah bersangkutan dalam penyediaan fasilitas sosial. Oleh karena itu, dirasakan perlu menampilkan angka kepadatan penduduk pada suatu

wilayah agar dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan.

Tabel 2.4. Kepadatan Penduduk Per Km Persegi
di Provinsi Jawa Timur Tahun 2010 -2020

No	KAB/ KOTA	Kepadatan Penduduk Tahun 2010	Kepadatan Penduduk Tahun 2020
1	Kab. Pacitan	389,15	421,69
2	Kab. Ponorogo	655,04	727,06
3	Kab. Trenggalek	587,87	637,30
4	Kab. Tulungagung	937,96	1032,33
5	Kab. Blitar	835,51	915,65
6	Kab. Kediri	1082,04	1179,82
7	Kab. Malang	692,85	751,83
8	Kab. Lumajang	561,98	624,97
9	Kab. Jember	754,36	820,33
10	Kab. Banyuwangi	269,11	295,40
11	Kab. Bondowoso	482,82	508,63
12	Kab. Situbondo	387,83	410,79
13	Kab. Probolinggo	646,29	679,48
14	Kab. Pasuruan	1026,08	1089,52
15	Kab. Sidoarjo	3060,46	3283,21
16	Kab. Mojokerto	1428,53	1559,16
17	Kab. Jombang	1078,30	1182,02
18	Kab. Nganjuk	830,74	901,70
19	Kab. Madiun	638,29	717,39
20	Kab. Magetan	900,71	973,83
21	Kab. Ngawi	631,00	671,35
22	Kab. Bojonegoro	550,29	591,98
23	Kab. Tuban	609,80	653,17
24	Kab. Lamongan	661,63	754,28
25	Kab. Gresik	988,07	1100,71

26	Kab. Kab. Bangkalan	905,46	1058,85
27	Kab. Sampang	711,85	786,40
28	Kab. Pamekasan	1004,64	1072,98
29	Kab. Sumenep	521,54	562,63
30	Kota Kediri	4235,13	4523,60
31	Kota Blitar	4051,83	4579,34
32	Kota Malang	5645,95	5808,16
33	Kota Probolinggo	3830,28	4228,85
34	Kota Pasuruan	5278,04	5894,19
35	Kota Mojokerto	5947,35	6552,89
36	Kota Madiun	5040,21	5753,98
37	Kota Surabaya	7889,22	8199,67
38	Kota Batu	1390,84	1558,04
	Provinsi Jawa Timur	783,98	850,68

Dari tabel 2.4. dapat diuraikan bahwa kepadatan penduduk di Provinsi Jawa Timur semakin meningkat. Jika pada tahun 2010 kepadatan penduduk per kilometernya 783,98 jiwa, pada tahun 2020 meningkat menjadi 850,68 jiwa per kilo meterpersegi.

2.5. FERTILITAS

Kelahiran (*Fertilitas*) adalah salah satu faktor penting dalam mempengaruhi jumlah penduduk. Fertilitas dapat diartikan sebagai kemampuan seorang wanita untuk menghasilkan kelahiran hidup. Sementara itu, fekunditas berarti potensi seorang wanita untuk menjadi hamil. Berbeda dengan fertilitas, fekunditas berkaitan dengan potensi untuk melahirkan, tanpa memperhatikan apakah seorang wanita benar-benar melahirkan seorang anak atau tidak. Ukuran fertilitas dalam profil ini adalah CBR, TFR, dan ASFR 15-19.

Untuk mengetahui tingkat kelahiran hidup antara lain dengan menggunakan rumus CBR. CBR adalah banyaknya kelahiran hidup pada setiap seribu orang penduduk. Pada tahun 2022 CBR Provinsi Jawa Timur sebesar 14,62, artinya terdapat 15 kelahiran per 1000 penduduk.

Total Fertility Rate (TFR) adalah rata-rata jumlah anak (laki-laki dan perempuan) yang dilahirkan oleh perempuan selama masa reproduktifnya. Total Fertility Rate (TFR) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 sebesar 1,98 artinya rata-rata sebanyak 1,98 anak dilahirkan oleh wanita selama masa reproduktifnya.

Age Specific Fertilty Rate (ASFR) adalah kelahiran menurut kelompok umur wanita usia subur. ASFR yang dipakai sebagai indikator adalah ASFR usia 15-19, yang menunjukkan kelahiran per Wanita usia subur 15-19 tahun. Di Provinsi Jawa Timur ASFR 15-19 sebesar 31,34 kelahiran per 1000 wanita usia 15-19 tahun.

Tabel 2.5. Indikator Total Fertility Rate (TFR)
Provinsi Jawa Timur Tahun 2022

No	KAB/ KOTA	TFR	CBR	ASFR 15-19
1	Kab. Pacitan	1,78	11,88	39,30
2	Kab. Ponorogo	1,92	13,14	14,50
3	Kab. Trenggalek	1,89	13,18	26,50
4	Kab. Tulungagung	1,97	13,88	27,30
5	Kab. Blitar	2,00	14,03	32,70
6	Kab. Kediri	2,13	15,15	22,60
7	Kab. Malang	2,10	15,38	46,30
8	Kab. Lumajang	1,96	14,22	52,40
9	Kab. Jember	2,03	15,31	47,70
10	Kab. Banyuwangi	2,05	14,47	43,70
11	Kab. Bondowoso	2,05	14,87	63,60
12	Kab. Situbondo	2,03	14,76	39,90
13	Kab. Probolinggo	2,03	15,18	54,10
14	Kab. Pasuruan	1,92	14,86	32,70
15	Kab. Sidoarjo	1,84	14,18	10,00
16	Kab. Mojokerto	1,95	14,45	14,00
17	Kab. Jombang	2,10	15,39	26,60
18	Kab. Nganjuk	2,02	14,20	21,40

19	Kab. Madiun	2,03	13,53	17,70
20	Kab. Magetan	1,99	13,13	10,80
21	Kab. Ngawi	1,90	13,02	29,10
22	Kab. Bojonegoro	1,81	12,83	49,80
23	Kab. Tuban	1,84	13,57	28,80
24	Kab. Lamongan	1,90	13,79	12,50
25	Kab. Gresik	1,95	15,00	10,80
26	Kab. Kab. Bangkalan	2,10	17,92	37,80
27	Kab. Sampang	2,36	20,47	42,00
28	Kab. Pamekasan	2,16	17,34	33,60
29	Kab. Sumenep	2,12	15,74	39,40
30	Kota Kediri	2,00	14,39	12,60
31	Kota Blitar	1,92	14,37	13,00
32	Kota Malang	1,82	13,96	9,70
33	Kota Probolinggo	2,05	15,73	18,70
34	Kota Pasuruan	2,13	16,41	11,20
35	Kota Mojokerto	1,87	13,96	14,40
36	Kota Madiun	1,85	13,11	10,50
37	Kota Surabaya	1,70	13,13	8,70
38	Kota Batu	1,95	14,96	20,70
	Provinsi Jawa Timur	1,98	14,62	31,34

2.6. KEMATIAN

2.6.1. Angka Kematian Bayi dan Balita

Peristiwa mortalitas (kematian) pada dasarnya merupakan kejadian akhir dari peristiwa morbiditas (kesakitan). Dengan demikian upaya pencegahan (preventif) terhadap morbiditas jauh lebih efisien dan efektif daripada upaya pengobatan (kuratif) dalam menurunkan kejadian mortalitas. Morbiditas dan mortalitas penduduk adalah kejadian yang selalu berubah-ubah, karena dipengaruhi oleh banyak faktor baik medis maupun non-medis.

Bayi dan Balita merupakan golongan masyarakat yang dianggap paling rawan dari aspek kesehatan. Indikator yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian bayi dan balita merupakan indikator penting untuk mengukur kondisi sosial dan kesehatan masyarakat. Mengapa demikian? Karena indikator ini terkait dengan kondisi lingkungan yang buruk, kemiskinan dan buta huruf yang selanjutnya digunakan sebagai tolok ukur hasil pembangunan sosial ekonomi suatu negara. Oleh karenanya ada yang berpendapat bahwa taraf hidup kesehatan bayi dan balita adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pembangunan suatu negara. Hal ini dimungkinkan karena bagaimana pun juga anak-anak adalah generasi penerus sehingga merupakan sumber daya manusia guna menunjang pembangunan di masa mendatang.

Angka Kematian Neonatal, Bayi, Balita merupakan salah satu indikator demografi untuk mengetahui kualitas penduduk di suatu wilayah. Semakin rendah angka IMR menggambarkan semakin membaiknya kualitas penduduk. Tabel 3.6 dibawah ini memberi informasi tentang kualitas penduduk Provinsi Jawa Timur yaitu angka kematian bayi dan balita. Angka Kematian di Provinsi Jawa Timur sebesar 13,49 kematian per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Balita sebesar 15,64 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Tabel 2.6. Angka Kematian Bayi dan Balita
Provinsi Jawa Timur Tahun 2022

No	KAB/ KOTA	Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Balita
1	Kab. Pacitan	14,31	16,75
2	Kab. Ponorogo	12,43	14,49
3	Kab. Trenggalek	12,05	13,99
4	Kab. Tulungagung	12,67	15,70
5	Kab. Blitar	12,16	14,12
6	Kab. Kediri	13,24	15,37

7	Kab. Malang	12,14	14,06
8	Kab. Lumajang	15,02	17,53
9	Kab. Jember	16,56	19,28
10	Kab. Banyuwangi	16,93	19,82
11	Kab. Bondowoso	19,66	23,20
12	Kab. Situbondo	19,56	23,18
13	Kab. Probolinggo	17,43	20,33
14	Kab. Pasuruan	15,05	17,50
15	Kab. Sidoarjo	11,26	13,20
16	Kab. Mojokerto	13,70	16,03
17	Kab. Jombang	14,95	17,36
18	Kab. Nganjuk	14,96	17,38
19	Kab. Madiun	14,31	16,75
20	Kab. Magetan	11,92	13,82
21	Kab. Ngawi	12,60	14,59
22	Kab. Bojonegoro	13,76	15,96
23	Kab. Tuban	13,57	15,76
24	Kab. Lamongan	13,17	15,26
25	Kab. Gresik	15,67	18,22
26	Kab. Kab. Bangkalan	19,34	22,81
27	Kab. Sampang	18,64	22,11
28	Kab. Pamekasan	18,59	21,88
29	Kab. Sumenep	17,83	20,88
30	Kota Kediri	10,48	12,14
31	Kota Blitar	12,78	14,80
32	Kota Malang	11,35	13,18
33	Kota Probolinggo	16,25	18,96
34	Kota Pasuruan	14,09	16,41
35	Kota Mojokerto	10,31	12,09
36	Kota Madiun	11,16	12,92
37	Kota Surabaya	10,30	11,93
38	Kota Batu	12,12	14,06
	Provinsi Jawa Timur	13,49	15,64

Rendahnya tingkat kematian bayi disebabkan oleh semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran penduduk dalam melaksanakan pola hidup sehat dan meningkatnya gizi keluarga serta diimbangi dengan peningkatan pelayanan kesehatan dengan jangkauan yang lebih luas.

2.6.2. Angka Kematian Ibu (AKI)

Menurut International Statistical Classification of Diseases. Injuries. and Causes of Death. Edition X (ICD-X). kematian ibu adalah : *“kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan. yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya. tetapi bukan karena kecelakaan”*

Kematian ibu dibedakan menjadi dua kelompok yaitu:

1. Direct obstetric deaths. yaitu kematian ibu yang langsung disebabkan oleh komplikasi obstetri pada masa hamil. bersalin dan nifas. atau kematian yang disebabkan oleh suatu tindakan. atau berbagai hal yang terjadi akibat tindakan-tindakan tersebut yang dilakukan selama hamil. bersalin atau nifas. Di negara berkembang. sekitar 95% kematian ibu termasuk dalam kelompok ini.
2. Indirect obstetric deaths. yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit. yang bukan komplikasi obstetri. yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilan atau persalinan.

Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2022 adalah 147 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

2.7. IPM

Penduduk adalah kekayaan nyata suatu bangsa. Menurut UNDP. konsep pembangunan manusia sebagai suatu upaya pembangunan (*formation*) kemampuan diri manusia. yang mengandung empat unsur. yaitu produktivitas (*productivity*). pemerataan (*equity*). kesinambungan (*sustainability*) dan pemberdayaan (*empowerment*).

Hal ini dapat dicapai melalui program pembangunan yang menitik-beratkan pada peningkatan kemampuan dasar manusia yaitu meningkatnya derajat kesehatan, berupa umur panjang dan hidup sehat, mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai agar dapat digunakan untuk mempertinggi partisipasi dalam kegiatan ekonomi produktif serta mendapat penghasilan yang mencukupi dengan daya beli yang layak.

Berdasarkan konsep diatas, membangun manusia berarti meningkatkan sumber daya manusia (SDM) dalam arti yang luas meliputi aspek jasmani dan rohani, material dan spiritual dalam skala individu maupun sosial yang pada akhirnya harus mampu menjadi sumber daya pembangunan secara komprehensif.

Seperti halnya pembangunan ekonomi, pembangunan manusia memerlukan ketersediaan analisis data guna perencanaan dan pengambilan kebijakan agar tepat sasaran, juga perlu dievaluasi sejauh mana pembangunan yang dilaksanakan mampu meningkatkan kualitas hidup manusia (penduduk) sebagai obyek pembangunan. Salah satu alat ukur yang lazim digunakan adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Walaupun tidak semua aspek pembangunan manusia dapat diukur melalui penghitungan IPM mengingat sangat luasnya dimensi pembangunan manusia, tetapi paling tidak IPM dapat menggambarkan hasil pelaksanaan pembangunan manusia menurut tiga komponen indikator kemampuan manusia yang sangat mendasar yaitu; derajat kesehatan, kualitas pendidikan serta akses terhadap sumber daya ekonomi berupa pemerataan tingkat daya beli masyarakat.

Berdasarkan tabel 2.7, kondisi IPM Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan dari tahun 2017-2022. Pada tahun 2017 IPM Provinsi Jawa Timur sebesar 70,27, pada tahun 2018 menjadi sebesar 70,77 dan pada tahun 2019 sebesar 70,50, tahun 2020 sebesar 71,71, tahun 2021 sebesar 72,14 dan tahun 2022 sebesar 72,75.

Tabel 2.7. Indeks Pembangunan Manusia
Provinsi Jawa Timur 2022

	IPM Jawa Timur	Ranking Di Jawa Timur
Tahun 2017	70,27	17
Tahun 2018	70,77	17
Tahun 2019	71,50	15
Tahun 2020	71,71	15
Tahun 2021	72,14	14
Tahun 2022	72,75	14

Sumber: BPS Jatim. 2023

IPM Provinsi Jawa Timur sejak tahun 2017-2022, rankingnya terus meningkat dan posisi terakhir menduduki ranking 14 terbaik dari seluruh provinsi se Indonesia

2.8. Angka Harapan Hidup

Komponen penentu pertama dari Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Jawa Timur adalah Angka Harapan Hidup (AHH). Angka harapan hidup (AHH) adalah rata-rata lamanya hidup yang akan dicapai oleh penduduk.

Berdasarkan hasil perhitungan, maka angka harapan hidup waktu lahir (e^0) Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 diperoleh angka 71,74 tahun, selalu meningkat dari tahun sebelumnya. Penambahan usia harapan hidup waktu lahir menunjukkan telah terjadinya peningkatan kemampuan penduduk dalam memperbaiki kualitas hidup dan lingkungan. Peningkatan kualitas hidup akan sebanding dengan peningkatan status sosio-ekonomi keluarga. Sedangkan kualitas lingkungan berkaitan dengan tingkat kesadaran masyarakat untuk hidup dalam lingkungan fisik yang lebih baik.

Cara pengukuran Angka harapan hidup sebenarnya adalah berhubungan dengan angka kematian bayi. Angka kematian bayi semakin rendah, maka angka harapan hidup semakin tinggi dan

sebaliknya. Dengan demikian upaya menurunkan angka kematian bayi adalah suatu yang mutlak untuk meningkatkan angka harapan hidup.

Tabel 2.8. Angka Harapan Hidup Provinsi Jawa Timur
Tahun 2017-2022

	AHH Jawa Timur
Tahun 2017	70,80
Tahun 2018	70,97
Tahun 2019	71,18
Tahun 2020	71,30
Tahun 2021	71,38
Tahun 2022	71,74

Sumber: BPS Jatim

2.9. HARAPAN LAMA SEKOLAH DAN RATA-RATA LAMA SEKOLAH

Indeks pendidikan merupakan salah satu dari tiga komponen pokok dalam perhitungan indeks pembangunan manusia (IPM). Indeks ini didasarkan pada kombinasi antara harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah. Seperti halnya dengan nilai indeks yang lain, indeks pendidikan mempunyai nilai yang berkisar antara 0 hingga 1.

Dalam metode baru, komponen penentu IPM berikutnya adalah harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah dimana kedua ukuran ini akan menghasilkan indeks pendidikan.

Harapan lama sekolah dari penduduk 5 tahun keatas di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 sebesar 13,09 tahun, pada tahun 2018 sebesar 13,10 tahun, tahun 2019 sebesar 13,16 tahun, tahun 2020 sebesar 13,19 tahun, tahun 2021 sebesar 13,36 dan Tahun 2022 sebesar 13,37 tahun.

Tabel 2.9. Harapan Lama Sekolah Provinsi Jawa Timur
Tahun 2017-2022

	HLS Jawa Timur
Tahun 2017	13,09
Tahun 2018	13,10
Tahun 2019	13,16
Tahun 2020	13,19
Tahun 2021	13,36
Tahun 2022	13,37

Sumber: BPS Jatim

Sementara itu rata-rata lama sekolah penduduk 25 tahun keatas di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 adalah 7,34 tahun, tahun 2018 adalah 7,39 tahun, Tahun 2019 adalah 7,59 tahun, tahun 2020 adalah 7,78 tahun, tahun 2021 sebesar 7,88 dan Tahun 2022 sebesar 8,03 tahun.

Tabel 2.10. Rata Rata Lama Sekolah
Provinsi Jawa Timur 2017-2022

	RLS Jawa Timur
Tahun 2017	7,34
Tahun 2018	7,39
Tahun 2019	7,59
Tahun 2020	7,78
Tahun 2021	7,88
Tahun 2022	8,03

Sumber: BPS Jatim

2.10. PENGELUARAN PER KAPITA

Indikator pengeluaran perkapita juga digunakan oleh pemerintah Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu acuan dalam pengambilan keputusan pada perencanaan pembangunan perekonomiannya.

Besarnya pengeluaran perkapita biasanya tercermin dari masih kuatnya permintaan barang dan jasa yang didorong oleh peningkatan pengeluaran oleh para pelaku ekonomi tetapi secara umum pengeluaran itu kebanyakan masih cenderung terserap pada faktor-faktor konsumsi bukan pada investasi. Dorongan pertumbuhan dari *demand side* biasanya lebih banyak didorong oleh sektor-sektor konsumtif seperti sektor perdagangan dan restoran, sektor keuangan dan sektor listrik, gas dan air serta sektor-sektor lainnya yang berhubungan langsung atau mempunyai efek multiplier pertama kali dengan sisi konsumsi.

Pengeluaran perkapita penduduk di Provinsi Jawa Timur dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan seiring dengan perkembangan nilai pendapatan dan pengeluaran perkapita penduduk dan inflasi mata uang rupiah.

Pada tahun 2017, pengeluaran perkapita masyarakat Provinsi Jawa Timur adalah sebesar 10.973 ribu per kapita per tahun dan tahun 2018 menjadi 11.380 ribu per kapita per tahun dan tahun 2019 sebesar 11.739 ribu dan tahun 2020 sebesar 11.601 ribu, tahun 2021 sebesar 11,707 ribu dan tahun 2022 sebesar 11.992 ribu

Tabel 2.11 Pengeluaran Per Kapita
Provinsi Jawa Timur
Tahun 2017-2022 (000 rupiah)

	DBM Jawa Timur
Tahun 2017	10.973
Tahun 2018	11.380
Tahun 2019	11.739
Tahun 2020	11.601
Tahun 2021	11.707
Tahun 2022	11.992

Sumber: BPS Jatim

2.11. ASPEK KESEHATAN

2.11.1. STATUS GIZI BALITA

Status gizi seseorang mempunyai hubungan yang erat dengan permasalahan kesehatan secara umum. disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan individu. Status gizi pada janin / bayi sangat ditentukan oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui.

Berdasarkan Profil Kesehatan, Provinsi Jawa Timur tahun 2021 presentase Balita Gizi Kurang (BB/U) adalah 8,5 persen, presentase Balita Pendek (TB/U) adalah 7,5 persen dan presentase Balita Gizi Kurang (BB/TB) adalah 5,6 persen dan gizi buruk (BB/TB) 1,2 persen. Meskipun presentase nya relatif kecil. namun masih tetap menjadi perhatian. Selain mengalami gangguan pertumbuhan. menurut Hidayat (1998) anak umur < 2 tahun yang kurang gizi jumlah sel otak kurang 15-20 %. jika dibiarkan 20 tahun mendatang akan dipenuhi manusia yang jumlah sel otaknya hanya 80-85 % sehingga akan menyulitkan pembangunan terutama dalam persaingan era globalisasi.

Diungkapkan pula oleh Call dan Levinson (1971) bahwa status gizi anak dipengaruhi konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh status gizi dalam makanan. ada tidaknya program pemberian makanan diluar keluarga. daya beli keluarga dan kebiasaan makan orang tua terutama ibu. Sedang kesehatan dipengaruhi daya beli keluarga. lingkungan fisik dan sosial keluarga.

Menurut Henry Mosley dan Lincoln C. Chen (1988) kelangsungan hidup anak tidak hanya dipengaruhi oleh tersedianya gizi bagi anak melainkan juga bagi ibu. Gizi dan diet ibu selama hamil mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan dan selama masa menyusui mempengaruhi jumlah dan kualitas gizi susu ibu.

2.11.3. BBLR

BBLR (kurang 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena lahir premature atau BBLR karena Intra Uterine Grow Retardation (IUGR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang.

Berat lahir adalah berat bayi segera setelah lahir yang ditimbang dalam 24 jam pertama. BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari normal dan sebagai batas umumnya dipakai berat 2500 gram (Hakimi.1990). malnutrisi intrauterin. Keadaan lainnya ialah kelainan kongenital dan infeksi kongenital.

Persentase BBLR di Provinsi Jawa Timur tahun 2021 sebesar 3,96 persen, BBLR laki-laki sebesar 3,79 persen dan BBLR perempuan 4,14 persen.

2.12. ASPEK PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan salah satu sektor penting yang secara langsung memberikan kontribusi terbesar dalam mengembangkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Selain itu, pendidikan dapat dikatakan sebagai katalisator faktor utama dalam pengembangan SDM. dengan anggapan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kesadaran dalam berbagai aspek. Jumlah penduduk yang relatif besar apabila tidak diimbangi dengan kualitas pendidikan yang baik dapat menjadi beban pembangunan. Pembangunan manusia yang berhasil danmeningkatkan pengetahuan yang bermuara pada peningkatan kualitas SDM. Pencapaian tersebut akan meningkatkan produktifitas sehingga pada akhirnya akan meningkatkan mutu hidup dalam arti hidup layak.

Angka Partisipasi Sekolah (APS) merupakan ukuran daya serap sistem pendidikan terhadap penduduk usia sekolah. Ukuran yang banyak digunakan disektor pendidikan seperti pertumbuhan jumlah murid lebih menunjukkan perubahan jumlah murid yang mampu ditampung disetiap jenjang sekolah. Naiknya persentase jumlah murid pada suatu sekolah tidak dapat diartikan sebagai semakin meningkatnya partisipasi sekolah. Kenaikan tersebut dapat pula dipengaruhi oleh semakin besarnya jumlah penduduk usia sekolah

yang tidak diimbangi dengan ditambahnya infrastruktur sekolah serta peningkatan akses masuk sekolah.

Angka Partisipasi Kasar (APK) SMA/SMK/MA/SMLB/PAKET C merupakan perbandingan antara jumlah murid yang menempuh pendidikan pada jenjang SMA/SMK/MA/SMLB/PAKET C dengan jumlah penduduk usia sekolah 16-18 tahun dan dinyatakan dalam prosentase. APK disini menunjukkan tingkat partisipasi penduduk secara umum di jenjang SMA/SMK/MA/SMLB/PAKET C. APK merupakan indikator yang paling sederhana untuk mengukur daya serap penduduk usia sekolah di masing-masing jenjang pendidikan.

Mengacu pada jenjang pendidikan yang ada, APK dibagi menjadi APK SD, APK SMP, APK SMA, dan APK Perguruan Tinggi. Tingkat APK yang tinggi mengartikan bahwa banyak anak usia sekolah yang bersekolah di suatu jenjang pendidikan pada suatu wilayah.

Beberapa fungsi penting persentase APK antara lain: untuk menunjukkan berapa besar umumnya tingkat partisipasi penduduk pada suatu tingkat pendidikan, menunjukkan berapa besar kapasitas sistem pendidikan dapat menampung siswa dari kelompok usia sekolah tertentu, dan sebagai indikator pelengkap dari indikator Angka Partisipasi Murni (APM), sehingga dapat ditunjukkan besarnya penduduk yang bersekolah pada suatu jenjang namun usianya belum mencukupi atau bahkan melebihi dari usia sekolah yang seharusnya.

Tabel 2.14. Angka Partisipasi Sekolah
di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022

APK SMA/SMK/MA/SMLB/ PAKET C	TAHUN					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Jawa Timur	82,80	84,94	90,78	93,75	97,48	99,82
Nasional	81,95	86,94	88,55	92,92	95,53	97,52

Pada tahun 2017-2022, perkembangan APK SMA/ Sederajat di Jawa Timur terus menunjukkan peningkatan dan berada di atas capaian Nasional, yaitu dari 82,80 persen pada tahun 2017 menjadi 99,82 persen tahun 2022. Kondisi ini mencerminkan pemerataan dan perluasan akses pendidikan serta daya tampung satuan pendidikan di

Jawa Timur semakin membaik, yang pada akhirnya dapat memberikan kesempatan yang sama bagi semua peserta didik dari berbagai golongan masyarakat yang berbeda secara sosial, ekonomi, gender, geografis wilayah, serta tingkat kemampuan fisik serta intelektual.

2.12. ASPEK KETENAGAKERJAAN

Penduduk dikelompokkan menjadi penduduk usia kerja dan penduduk bukan usia kerja. Penduduk usia kerja dibedakan atas dua kelompok: angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Pengukurannya didasarkan pada periode rujukan (*time reference*), yaitu kegiatan yang dilakukan selama seminggu yang lalu. Angkatan kerja terdiri dari penduduk yang bekerja dan penduduk yang tidak bekerja tapi sedang mencari pekerjaan. Sedangkan bukan angkatan kerja terdiri dari penduduk yang pada periode rujukannya tidak/melakukan aktivitas ekonomi, baik karena sekolah, mengurus rumah tangga atau lainnya (pensiun, penerima transfer/kiriman, penerima deposito/bunga bank, jompo atau alasan lainnya).

Penduduk yang termasuk angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (15 tahun dan lebih) yang bekerja, atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja dan yang sedang mencari pekerjaan. Angkatan kerja didefinisikan sebagai penduduk usia kerja yang bekerja atau mencari pekerjaan. Penduduk yang bukan termasuk angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (15 tahun dan lebih) yang masih sekolah, mengurus rumah tangga atau melaksanakan kegiatan lainnya.

Pengangguran atau yang sering dipadankan sebagai pencari kerja adalah seseorang yang belum/tidak bekerja dan sedang mencari pekerjaan. Dalam konsep ini penganggur tersebut dikategorikan sebagai penganggur penuh (terbuka). Sedangkan penganggur tidak penuh adalah mereka yang sudah punya pekerjaan tetapi masih mencari pekerjaan karena beberapa hal dianggap belum memadai, baik dari sisi pendapatan, kepuasan, lamanya waktu bekerja dan sebagainya.

Kondisi Ketengakerjaan di Provinsi Jawa Timur berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur periode Februari 2023, Penduduk usia kerja mencapai jumlah sebesar 32,75 juta orang. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan Februari 2022 yang mencaapai angka 299,23 ribu orang. Angkatan kerja di Jawa Timur meningkat seiring dengan pertambahan jumlah penduduknya. Sebanyak 23,42 juta orang atau sekitar 71,50 persen penduduk usia kerja merupakan angkatan kerja, sedangkan sisanya termasuk bukan angkatan kerja. Angkatan kerja di Jawa Timur pada Februari 2023 terdiri dari 22,40 juta orang bekerja dan 1,01 juta orang menganggur. Dibandingkan Februari 2022, terjadi peningkatan jumlah penduduk angkatan kerja sebesar 378,88 ribu orang. Dalam hal ini, terjadi penambahan penduduk bekerja sebanyak 473,46 ribu orang dan penurunan penduduk dengan kategori pengangguran sebanyak 94,58 ribu orang.

Lebih lanjut, kondisi ketenagakerjaan Jawa Timur dapat terlihat dari indikator Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT). Dibandingkan Februari 2022, TPT Februari 2023 mengalami penurunan sekitar 0,48 persen poin hingga mencapai 4,33 persen. Secara lebih tajam, karakteristik TPT Jawa Timur tersebut jika ditinjau dari tingkat pendidikan yang ditamatkan pada Februari 2023, TPT untuk Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) masih tertinggi diantara tingkat pendidikan yang lain, yaitu sebesar 8,59 persen diikuti TPT Sekolah Menengah Atas (SMA) sebesar 6,46 persen.

Dari seluruh gambaran kondisi ketenagakerjaan di Jawa Timur khususnya di akhir periode perencanaan Tahun 2023, dapat diambil kesimpulan banyaknya tantangan yang dihadapi pada urusan ketenagakerjaan untuk jangka panjang. Urusan ketenagakerjaan memiliki kaitan erat dengan tingkat kemiskinan. Dengan meningkatnya jumlah pengangguran, semakin sedikit Masyarakat yang memiliki pendapatan, sehingga akan menurunkan daya beli masyarakat secara agregat.

BAB III

PROYEKSI PENDUDUK DAN KONDISI IDEAL KEPENDUDUKAN

Penduduk Provinsi Jawa Timur dari waktu ke waktu terus bertambah. Pertambahan penduduk ini sudah tentu membawa konsekuensi penyediaan fasilitas publik yang memadai dan juga kesempatan kerja yang menjamin kelangsungan hidup dan kesejahteraan penduduk. Sebagaimana tabel 3.1. dibawah ini, dapat dilihat bahwa pada tahun 2025 penduduk Provinsi Jawa Timur Kota Surabaya berjumlah 42.089,27 ribu jiwa, dan tahun 2030 akan meningkat menjadi 43.279,08 ribu jiwa. Pada tahun 2035 menjadi 44.145,66 ribu jiwa, pada tahun 2040 menjadi 44.669,90 ribu jiwa, pada tahun 2045 menjadi 44.860,79 ribu jiwa

Tabel 0.1 Proyeksi Penduduk dan Komposisi Umur Provinsi Jawa Timur
2024-2049

	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2049
Penduduk Laki-laki (ribuan)	20.848,63	20.978,46	21.522,76	21.891,83	22.087,50	22.125,00	22.058,42
Penduduk Perempuan (ribuan)	20.965,87	21.110,82	21.756,32	22.253,83	22.582,40	22.735,79	22.738,89
Penduduk Total (ribuan)	41.814,50	42.089,27	43.279,08	44.145,66	44.669,90	44.860,79	44.789,31
Komposisi Umur (%)							
0-14	20,71	20,59	19,78	19,2	18,28	17,63	17,28
15-64	69,76	69,29	68,1	66,58	65,57	64,51	63,82
65+	9,53	10,11	12,13	14,23	16,15	17,87	18,90
Dependency Ratio (%)	42,36	44,31	46,85	50,21	52,52	55,02	56,35

Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2050 (BPS Pusat)

Proyeksi Penduduk Provinsi Jawa Timur menurut usia produktif-tidak produktif dapat digambarkan bahwa untuk kelompok tidak produktif kategori usia muda (0-14) ada kecenderungan menurun, sebaliknya kelompok usia tidak produktif kategori usia tua (65+) ada kecenderungan meningkat. Sedangkan penduduk usia produktif usia 15-64 ada kecenderungan menurun, karena sudah mulai menurun Bonus Demografinya, hingga habis masa bonusnya tahun 2035. Masa bonus demografi sudah dan sedang dialami Provinsi Jawa Timur pada periode 2000-2030 dan masa puncak pada tahun 2020.

Proyeksi Kelahiran (Fertilitas)

Kelahiran (Fertilitas) adalah salah satu faktor penting dalam mempengaruhi jumlah penduduk. Fertilitas dapat diartikan sebagai kemampuan seorang wanita untuk menghasilkan kelahiran hidup. Sementara itu, fekunditas berarti potensi seorang wanita untuk menjadi hamil. Berbeda dengan fertilitas, fekunditas berkaitan dengan potensi untuk melahirkan, tanpa memperhatikan apakah seorang wanita benar-benar melahirkan seorang anak atau tidak.

**Tabel 0.2 Proyeksi Indikator Kelahiran di Provinsi Jawa Timur
Tahun 2024-2049**

	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2049
Total Fertility Rate (TFR)	1,97	1,94	1,92	1,88	1,85	1,84	1,82
Crude Birth Rate (CBR)	13,93	13,87	13,00	12,25	11,70	11,47	11,26
Jumlah Kelahiran (ribuan)	593,56	583,60	562,50	540,73	522,76	514,39	506,45

Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2050 (BPS Pusat)

Untuk mengetahui tingkat kelahiran hidup antara lain dengan menggunakan rumus Crude Birth Rate (CBR). CBR adalah banyaknya kelahiran hidup pada setiap seribu orang penduduk. Proyeksi pada tahun 2024 CBR Provinsi Jawa Timur sebesar 1,97, Tahun 2025 sebesar 1,94 yang artinya terdapat 1,94 kelahiran per 1000 penduduk. Angka tersebut diprediksi menurun pada tahun 2045 menjadi 1,84 dan tahun 2049 sebesar 1,82.

Total Fertility Rate (TFR) adalah rata-rata jumlah anak (laki-laki dan perempuan) yang dilahirkan oleh perempuan selama masa reproduktifnya. Total Fertility Rate (TFR) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2024 diproyeksikan sebesar 1,97, artinya rata-rata sebanyak 2 anak dilahirkan oleh wanita selama masa reproduktifnya.

Provinsi Jawa Timur telah mencapai Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS) dengan TFR < 2,1 anak. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk konkret pengendalian penduduk. Capaian tersebut berpengaruh terhadap masa lamanya bonus demografi. Selain itu, pencapaian tersebut dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak salah satunya dalam upaya pencegahan stunting.

Proyeksi AKB dan UHH

Peristiwa mortalitas (kematian) pada dasarnya merupakan kejadian akhir dari peristiwa morbiditas (kesakitan). Dengan demikian upaya pencegahan (preventif) terhadap morbiditas jauh lebih efisien dan efektif daripada upaya pengobatan (kuratif) dalam menurunkan kejadian mortalitas. Morbiditas dan mortalitas penduduk adalah kejadian yang selalu berubah-ubah, karena dipengaruhi oleh banyak faktor baik medis maupun non-medis.

Bayi merupakan golongan masyarakat yang dianggap paling rawan dari aspek kesehatan. Indikator yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian bayi dan balita merupakan indikator penting untuk mengukur kondisi sosial dan kesehatan masyarakat. Mengapa demikian? Karena indikator ini terkait dengan kondisi lingkungan yang buruk, kemiskinan dan buta huruf yang selanjutnya digunakan sebagai tolok ukur hasil pembangunan sosial ekonomi suatu negara. Oleh karenanya ada yang berpendapat bahwa taraf hidup kesehatan bayi dan balita adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pembangunan suatu negara. Hal ini dimungkinkan karena bagaimana pun juga anak-anak adalah generasi penerus sehingga merupakan sumber daya manusia guna menunjang pembangunan di masa mendatang. Tabel dibawah ini memberi informasi tentang kualitas penduduk Provinsi Jawa Timur yaitu angka kematian bayi.

**Tabel 0.3 Proyeksi Jumlah Kematian Bayi Provinsi Jawa Timur
Tahun 2024-2049**

	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2049
IMR Laki-Laki	14,34	12,79	10,99	9,30	8,30	7,86	7,61
IMR Perempuan	10,67	9,28	8,13	7,05	6,41	6,13	5,97
IMR Laki-Laki+Perempuan	13,35	11,08	9,60	8,20	7,38	7,02	6,81

Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2050 (BPS Pusat)

Angka Kematian Bayi (AKB)/Infant Mortality Rate (IMR) merupakan jumlah kematian dari bayi yang dilahirkan per 1000 kelahiran hidup. AKB Provinsi Jawa Timur diproyeksikan mengalami penurunan. Pada tahun 2024, AKB Jawa Timur sebesar 13,35 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2025 AKB menurun menjadi sebesar 11,08. Pada tahun 2045 angka tersebut menurun menjadi 7,02 kematian dan akhirnya tahun 2049 menurun 6,81

Rendahnya tingkat kematian bayi disebabkan oleh semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran penduduk dalam melaksanakan pola hidup sehat dan meningkatnya gizi keluarga serta diimbangi dengan peningkatan pelayanan kesehatan dengan jangkauan yang lebih luas.

**Tabel 0.4 Proyeksi Usia Harapan Hidup Provinsi Jawa Timur
Tahun 2024-2049**

	2024	2025	2030	2035	2040	2045	2049
Usia Harapan Hidup Laki-Laki	71,79	72,30	72,81	73,37	73,68	73,80	73,92
Usia Harapan Hidup Perempuan	76,41	77,57	78,46	79,24	79,70	79,93	80,09
Usia Harapan Hidup Total	74,0	74,8	75,5	76,2	76,6	76,7	76,9

Sumber: Proyeksi Penduduk Indonesia 2020-2050 (BPS Pusat)

Adapun proyeksi usia harapan hidup (UHH) Provinsi Jawa Timur. Usia Harapan Hidup merupakan jumlah rata-rata usia yang diperkirakan pada seseorang atas dasar angka kematian pada masa tersebut. Pada tahun 2024, UHH Provinsi Jawa Timur sebesar 74,04 tahun, tahun 2025 adalah 74,87 tahun dan angka tersebut menalami peningkatan pada tahun 2045 yang menjadi 76,79 tahun dan akhirnya tahun 2049 adalah 76,92 tahun.

BAB IV

VISI DAN ISU STRATEGIS PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

4.1. Visi Pembangunan Kependudukan Provinsi Jawa Timur

Visi dari Pembangunan Kependudukan Provinsi Jawa Timur adalah tercapainya kualitas penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan Provinsi Jawa Timur.

4.2. Misi Pembangunan Kependudukan

Dalam mewujudkan visi pembangunan kependudukan Provinsi Jawa Timur memiliki misi, sebagai berikut:

1. Pengelolaan pengendalian kuantitas penduduk yang berkaitan dengan jumlah, struktur/ komposisi, pertumbuhan, dan persebaran penduduk
2. Peningkatan sumber daya manusia dan pemeliharaan lingkungan melalui pengarahan mobilitas dan distribusi penduduk
3. Pembangunan keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmonis yang berkeadilan dan berkesetaraan gender serta mampu merencanakan sumber daya keluarga
4. Pembangunan data dan informasi kependudukan yang akurat (valid) dan dapat dipercaya serta terintegrasi melalui pengembangan sistem informasi data kependudukan.

4.3. Isu Strategi Pembangunan Kependudukan

Isu strategis dari Pembangunan Kependudukan Provinsi Jawa Timur adalah memetik bonus demografi agar dapat meningkatkan kualitas dan kesejahteraan penduduk di Provinsi Jawa Timur.

Strategi utama yang dijalankan untuk memetik bonus demografi di Provinsi Jawa Timur ini adalah

1. Mempertahankan pengendalian penduduk (TFR) tetap rendah untuk memperlama masa pencapaian “Bonus Demografi”
2. Meningkatkan kualitas penduduk kelompok usia produktif (15-64 tahun)
3. Meningkatkan upaya pemberdayaan Perempuan
4. Meningkatkan kesejahteraan usia lanjut.

BAB V

KEBIJAKAN DAN STRATEGI PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

5.1. SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK

Sasaran pengendalian kuantitas penduduk adalah meningkatnya kualitas pelayanan keluarga berencana. Strategi pertama adalah meningkatkan jejaring pengendalian penduduk. Arah kebijakannya adalah Promosi dan penggerakan masyarakat guna meningkatkan komitmen stakeholder (pemangku kepentingan dan meningkatkan peran serta mitra kerja) dan Peningkatan kemitraan dengan lintas sektor (SKPD terkait, instansi vertikal, swasta, LSM, LSOM dan Perguruan Tinggi). Strateginya kedua adalah meningkatkan cakupan KB aktif. Arah kebijakan yang diambil adalah:

1. Penyediaan alat kontrasepsi di setiap fasilitas kesehatan
2. Peningkatan partisipasi peserta KB pria
3. Peningkatan kesertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
4. Peningkatan akses informasi, kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi keluarga.

Strategi ketiga adalah meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Arah kebijakannya adalah meningkatkan Tribina (BKB, BKR dan BKL), pembinaan remaja dalam menyiapkan kehidupan berkeluarga, peningkatan pendapatan keluarga

5.2. SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PENINGKATAN KUALITAS PENDUDUK

5.2.1. Bidang Kesehatan

Sasaran bidang kesehatan adalah

1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin, dengan strategi meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin. Arah kebijakan pembayaran iuran jaminan pelayanan kesehatan penduduk miskin dan kelompok tertentu.

2. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, dengan strategi pertama adalah meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu, dan anak. Arah kebijakan pelaksanaan deteksi dini kelainan kehamilan dan Pemberian imunisasi bayi dan balita.

Strategi kedua adalah meningkatkan cakupan pelayanan gizi ibu dan anak. Arah kebijakan

- a. Pemberian makanan tambahan bagi balita kurang gizi, stunting dan makanan pendamping ASI
 - b. Pendampingan dan pemantauan status gizi ibu hamil/menyusui, bayi dan balita
 - c. Pemberian makanan tambahan dan suplemen bagi ibu hamil
 - d. Pendampingan ibu dan anak pada 1000 hari pertama kelahiran
3. Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan dengan strategi pertama mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana RSUD dan Puskesmas sesuai standar sarana dan prasarana, tipe rumah sakit, dan perkembangan ilmu kesehatan. Arah kebijakan yang dipilih, yaitu:

- a. Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana berdasarkan standar dan perkembangan ilmu kesehatan
- b. Peningkatan sarana prasarana kesehatan melalui sistem informasi kesehatan
- c. Pemenuhan operasional pelayanan kesehatan
- d. Pemeliharaan sarana dan prasarana dilakukan secara berkala dan bersifat preventif
- e. Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana sesuai tipe rumah sakit dan perkembangan ilmu kesehatan

Strategi kedua adalah Meningkatkan kinerja pelayanan RSUD dan Puskesmas/Puskesmas Pembantu (Pustu) sesuai standar untuk keselamatan pasien. Arah kebijakan yang dipilih adalah

- a. Pelaksanaan akreditasi puskesmas & rumah sakit dan pemantauan implementasinya secara berkala
- b. Peningkatan mutu SDM kesehatan melalui sertifikasi dan akreditasi

- c. Pengembangan manajemen serta pelayanan kesehatan rujukan, medik, administrasi, dan keperawatan di sarana kesehatan

Strategi ketiga adalah menjamin ketersediaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan sesuai kebutuhan. Arah kebijakan yang dipilih perencanaan dan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan berbasis kebutuhan

- 4. Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat

Strateginya adalah Mendorong pola hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif. Arah kebijakannya adalah

- a. Pemantauan kebersihan dan kesehatan makanan dan minuman di masyarakat
- b. Promosi hidup sehat di masyarakat, rumah sakit dan Puskesmas
- c. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular
- d. Penyediaan pelayanan kesehatan khusus

5.2.2. Bidang Pendidikan

Sasaran Mewujudkan pemerataan aksesibilitas dan kualitas pendidikan formal.

Strategi pertama yang dipakai adalah menyediakan sarana prasarana pembelajaran dan pemanfaatan teknologi informasi dalam penyelenggaraan pendidikan. Arah kebijakannya adalah

- a. Penyediaan perlengkapan dan penunjang operasional sekolah
- b. Penerimaan dan penilaian peserta didik berbasis teknologi informasi
- c. Pembangunan lokal/ruang kelas
- d. Penyediaan biaya operasional pendidikan
- e. Penyediaan bantuan personal siswa dari keluarga miskin

Strategi kedua adalah meningkatkan kualitas pendidikan formal. Arah kebijakannya adalah:

- a. Pemantauan pelaksanaan kurikulum secara berkesinambungan
- b. Pembinaan peningkatan mutu pembelajaran di sekolah dengan penekanan pada penguatan akhlak
- c. Persiapan dan pelaksanaan ujian sekolah
- d. Penyiapan lulusan pendidikan menengah sebagai tenaga kerja yang memiliki keahlian dan daya saing
- e. Pembinaan dan pendampingan peningkatan prestasi pendidikan

Strategi ketiga adalah Meningkatkan kualifikasi dan kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan. Arah kebijakannya adalah:

- a. Pemberian biaya jasa pelayanan Pendidik
- b. Peningkatan jenjang pendidikan akademik dan pengembangan kompetensi bagi Pendidik dan Tenaga Kependidikan
- c. Sertifikasi bagi Pendidik

Strategi keempat adalah meningkatkan manajemen pengelolaan pendidikan formal.

Arah kebijakannya adalah:

- a. Penerapan manajemen pengelolaan berbasis perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan pada sekolah
- b. Pembinaan dan pendampingan peningkatan akreditasi sekolah

Strategi kelima adalah Mewujudkan pemerataan aksesibilitas dan kualitas pendidikan nonformal.

Arah kebijakannya adalah:

- a. Penjaringan siswa kejar paket
- b. Pemberian bantuan biaya operasional pendidikan siswa kejar paket
- c. Pembinaan dan pendampingan peningkatan akreditasi Lembaga Kursus dan Pelatihan
- d. Fasilitasi dan monitoring pelaksanaan TPA/TPQ dan Kelas Minggu

5.2.3. Bidang Ketenagakerjaan

Sasaran pertama adalah meningkatkan pemenuhan kesempatan kerja bagi angkatan kerja

Strategi pertama memperluas kesempatan kerja formal. Arah kebijakan adalah

- a. Pelaksanaan pelatihan berbasis kompetensi
- b. Pengembangan sistem informasi dan promosi ketenagakerjaan yang terintegrasi dan efektif
- c. Peningkatan pelayanan penempatan tenaga kerja, konseling dan *job matching* yang tepat
- d. Fasilitasi kerjasama lembaga pendidikan, pelatihan dan pemberi kerja

Strategi kedua menumbuhkan wirausaha muda baru yang produktif.

Arah kebijakan adalah Pelaksanaan pelatihan wirausaha bagi pemuda

Strategi ketiga Meningkatkan kompetensi dan produktivitas tenaga kerja. Arah kebijakan adalah

- a. Sertifikasi tenaga kerja dan lulusan pelatihan
- b. Fasilitasi akreditasi lembaga pelatihan
- c. Pemasyarakatan budaya produktif dan etos kerja

Sasaran kedua adalah Menciptakan hubungan antar pemangku kepentingan dalam lingkup industrial yang harmonis.

Strategi pertama adalah Menerapkan prinsip-prinsip hubungan industrial dalam pencegahan dan penyelesaian perselisihan hubungan industrial.

Arah kebijakan yang dipilih, yaitu :

- a. Mendorong perusahaan memiliki Peraturan Kerja dan mengawasi penerapannya
- b. Mendorong terwujudnya penetapan upah dan skala upah yang adil

Strategi kedua adalah Meningkatkan penerapan norma kerja (termasuk norma kerja perempuan dan anak) dan K3

Arah kebijakan yang dipilih, yaitu :

- a. Peningkatan pemahaman norma kerja dan K3 serta pengawasan atas penerapannya
- b. Peningkatan cakupan kepesertaan jaminan sosial ketenagakerjaan.

5.3. SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

PEMBANGUNAN KELUARGA

Sasaran pertama adalah meningkatkan penanganan PMKS

Strategi pertama adalah Meningkatkan jangkauan layanan rehabilitasi kesejahteraan sosial dengan mendorong partisipasi aktif dari seluruh elemen untuk penanganan PMKS.

Arah kebijakannya adalah

- a. Peningkatan kualitas pelayanan dan sarana prasarana UPTD rehabilitasi kesejahteraan sosial
- b. Pemberian kebutuhan dasar permakanan bagi korban bencana, lansia, anak yatim, piatu, yatim piatu dan penyandang cacat miskin dan terlantar
- c. Penjangkauan dan pemulangan PMKS ke daerah asal
- d. Pemberian beasiswa bagi mahasiswa berprestasi dari keluarga miskin
- e. Pemberdayaan dan pembinaan relawan sosial dan organisasi sosial

Tujuan berikutnya adalah Menurunkan PMKS melalui pemberdayaan PMKS usia produktif dalam kelompok-kelompok usaha dengan sasaran meningkatkan ketrampilan PMKS usia produktif

Strateginya membentuk kelompok Usaha Ekonomi Masyarakat dan memantau serta mengembangkannya secara berkelanjutan.

Arah kebijakan

- a. Pembentukan kelompok yang mewadahi PMKS usia produktif
- b. Fasilitasi dan pendampingan pemberdayaan ekonomi PMKS usia produktif hingga mampu memproduksi dan dapat dilimpahkan penanganannya ke Dinas Koperasi dan UMKM
- c. Pengembangan hasil usaha kelompok

- d. Mengoptimalkan fungsi kader pemberdayaan masyarakat
- e. Peningkatan pembinaan dan pelatihan ketrampilan bagi PMKS

5.4. SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PENATAAN MOBILITAS PENDUDUK

Sasaran: Mengendalikan jumlah penduduk melalui penataan mobilitas penduduk. Banyak penduduk luar Provinsi Jawa Timur yang saat ini dan sudah lama bermukim di Provinsi Jawa Timur karena berbagai alasan, terutama bekerja atau kuliah. Yang menjadi permasalahan adalah jumlah penduduk non permanen tidak ketahuhi besar dan persebarannya, sehingga menyulitkan antisipasi serta upaya pengendaliannya.

Strategi: pendataan penduduk musiman. Agar penambahan penduduk tidak menimbulkan dampak kenyamanan individu, masyarakat dan keberlanjutan lingkungan, maka diperlukan pengaturan dan pengendalian penduduk dalam bentuk regulasi. Regulasinya pendataan penduduk musiman.

Arah kebijakan: meningkatkan tertib administrasi penduduk. Peraturan yang telah diterbitkan dimaksudkan untuk tatakelola tertib administrasi kependudukan juga bersifat melindungi penduduk yang tinggal di Provinsi Jawa Timur, baik penduduk permanen maupun non permanen.

5.5. SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PEMBANGUNAN DATA DAN ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN

Sasaran pembangunan data dan administrasi kependudukan adalah meningkatkan kualitas pelayanan administrasi kependudukan

Strategi yang dilakukan: meningkatkan kecepatan, kemudahan, kualitas pelayanan administrasi kependudukan

Arah kebijakan:

- a. meningkatkan jam pelayanan administrasi kependudukan
- b. meningkatkan jumlah lokasi pelayanan
- c. jemput bola pelayanan administrasi kependudukan

- d. mempermudah persyaratan administrasi kependudukan
- e. meningkatkan pelayanan bagi yang berkebutuhan khusus.

5.6. PROGRAM DAN KEGIATAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

5.6.1. PENGENDALIAN PENDUDUK

PROGRAM	KEGIATAN
Pengendalian Penduduk	Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pengendalian Penduduk
	Penyediaan penyelenggaraan pendidikan kependudukan sesuai kearifan lokal
	Penyediaan peta perkiraan pengendalian penduduk
	Penyediaan informasi peringatan dini dampak kependudukan
	Penyediaan data dan informasi berbasis keluarga.
Keluarga Berencana	Pengelolaan Promosi kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.
	Pengendalian Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga lini lapangan.
	Pengendalian distribusi alat dan obat kontrasepsi, dan pelayanan KB.
	Peningkatan partisipasi organisasi kemasyarakatan dalam pengelolaan pelayanan dan pembinaan kesertaan ber-KB.
Upaya Kesehatan	Penyediaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) rujukan daerah.
	Peningkatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) rujukan daerah.

Sumber Daya Kesehatan	Pengendalian praktek tenaga kesehatan.
	Peningkatan kapasitas SDM kesehatan untuk UKP dan UKM.
Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Pengendalian apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal.
	Pengendalian Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).

5.6.2. PENINGKATAN KUALITAS PENDUDUK

PROGRAM	KEGIATAN
Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Peningkatan dan pengembangan kapasitas masyarakat bidang Kesehatan
Manajemen Pendidikan	Pengelolaan pendidikan dasar
	Pengelolaan Pendidikan Anak Usia Dini dan pendidikan non formal
Kurikulum Pendidikan	Pengembangan kurikulum muatan lokal pendidikan Dasar, Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Non Formal
Pendidik dan Tenaga Kependidikan	Perhitungan kebutuhan, penataan pendidik dan tenaga kependidikan sesuai dengan perhitungan kebutuhan pendidik dan tenaga kependidikan sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria
Pelatihan Kerja dan Produktivitas Tenaga Kerja	Peningkatan kapasitas dan produktivitas tenaga kerja.
Penempatan Tenaga Kerja	Pengelolaan penempatan tenaga kerja.
	Pengelolaan informasi pasar kerja.

Kualitas Hidup Perempuan	Pengelolaan pelebagaan Pengarusutamaan Gender (PUG) pada lembaga pemerintah.
	Peningkatan dan pengembangan kapasitas perempuan dan pelebagaan
Perlindungan Perempuan	Pengelolaan upaya perlindungan perempuan
Kualitas Keluarga	Pengelolaan kesetaraan gender (KG) dan pemenuhan hak anak.

5.6.3. PEMBANGUNAN KELUARGA

PROGRAM	KEGIATAN
Pembangunan Keluarga Sejahtera	Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
	Peningkatan partisipasi organisasi kemasyarakatan dalam ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
Pemberdayaan Sosial	Pengelolaan potensi sumber kesejahteraan sosial.
Perlindungan dan Jaminan Sosial	Penjaminan pemenuhan kebutuhan dasar dan akses pemenuhan hak dasar bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial.
	Perlindungan dan pemeliharaan anak-anak terlantar, fakir miskin
	Penjaminan pemenuhan kebutuhan dasar dan pemulihan trauma bagi korban bencana.

5.6.4. PENATAAN MOBILITAS PENDUDUK

PROGRAM	KEGIATAN
Penataan Mobilitas Penduduk	Menciptakan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan daya dukung dan daya tampung lingkungan
	Mengendalikan kuantitas penduduk di suatu daerah/wilayah tertentu serta mengembangkan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi baru
	Melindungi penduduk yang terpaksa pindah karena keadaan (pengungsi)
	Penataan Penduduk Non Permanen

5.6.5. PEMBANGUNAN DATA DAN ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN

PROGRAM	KEGIATAN
Pendaftaran Penduduk	Pengelolaan pendaftaran penduduk.
Pencatatan Sipil	Pengelolaan pencatatan sipil.
Pengelolaan informasi administrasi kependudukan	Pengelolaan data kependudukan.
Profil perkembangan kependudukan	Penataan dan pengelolaan profil perkembangan kependudukan

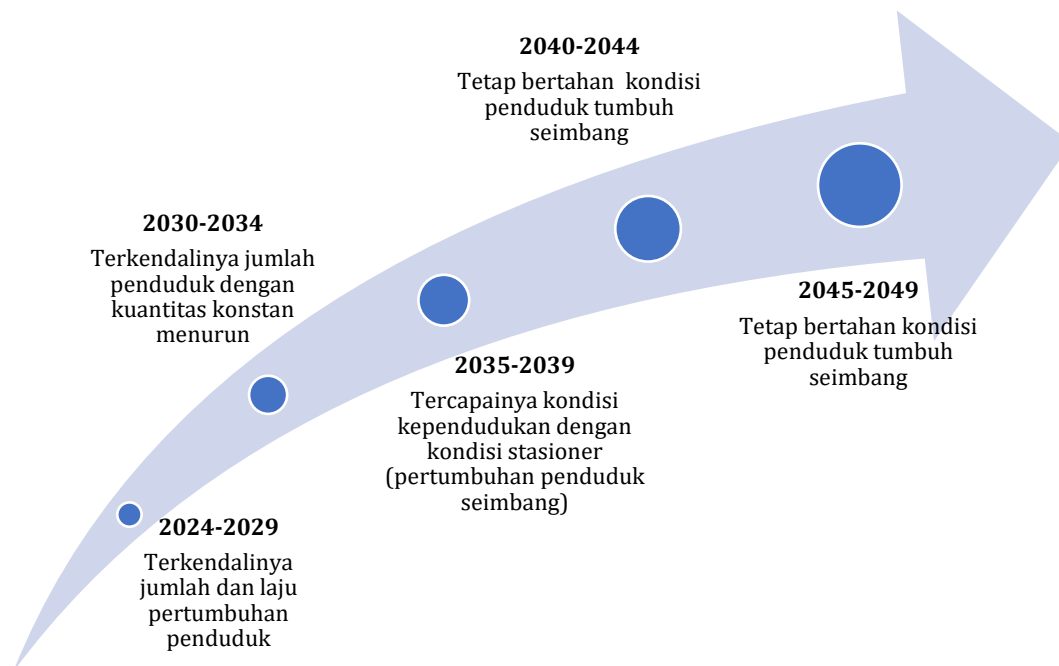
BAB VI

ROAD MAP PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

Pembangunan kependudukan yang berkualitas merupakan langkah penting dalam mencapai pembangunan berkelanjutan. Hal ini diselenggarakan melalui pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, pengarahan mobilitas penduduk, dan pembangunan sistem data dan informasi kependudukan.

6.1. Road Map Pengendalian Kuantitas Penduduk

Road Map Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk merupakan rencana dan sasaran pembangunan kependudukan Provinsi Jawa Timur agar tercapai pertumbuhan penduduk seimbang dengan kondisi stasioner. *Road Map* ini dapat berjalan dengan sistematis apabila evaluasi sasaran pada periode lima tahunan, kebijakan dan strategi, dan program dapat berjalan dengan baik dan berkelanjutan dengan target sebagai berikut.

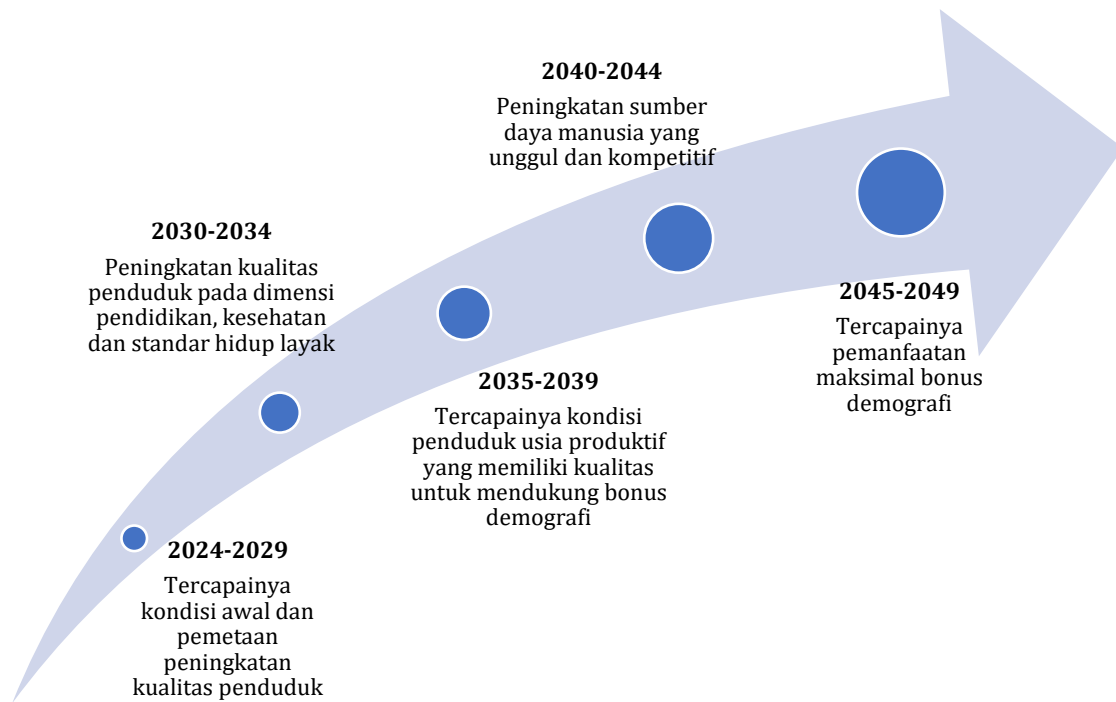


Gambar 6.1 Road map Pengendalian Kuantitas Penduduk Provinsi Jawa Timur

Kondisi kependudukan yang ingin dicapai dalam jangka panjang adalah pertumbuhan penduduk yang stabil dan tidak begitu besar. Untuk mencapai kondisi tersebut perlu untuk menyeimbangkan antara jumlah kelahiran bayi dengan jumlah kematian. Kondisi yang ingin dicapai ini disebut juga kondisi stasioner. Melalui kondisi ini diharapkan akan terjadi penurunan rasio ketergantungan dimana jumlah penduduk yang produktif akan lebih besar dari pada penduduk non produktif sehingga dapat memberikan kontribusi pada perekonomian. Namun kondisi dimana jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dapat menjadi masalah jika tidak dikelola secara baik. Oleh karena itu, pengendalian kuantitas penduduk dalam jangka panjang juga diperlukan untuk memastikan bahwa meningkatnya pertumbuhan penduduk juga diikuti dengan distribusi dan penyediaan sumber daya yang memadai dalam mengelola, mengembangkan, dan meningkatkan kualitas jumlah penduduk dalam mendukung pembangunan Provinsi Jawa Timur.

6.2. Road Map Peningkatan Kualitas Penduduk

Peningkatan kualitas penduduk pada *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Provinsi Jawa Timur menitikberatkan pada pengembangan sumber daya manusia. *Road Map* peningkatan kualitas penduduk Provinsi Jawa Timur terfokus pada dimensi pendidikan, kesehatan dan standar hidup layak. Sasaran *Road Map* peningkatan kualitas penduduk dalam jangka panjang adalah terciptanya penyelarasan antara kuantitas penduduk yang stabil dengan kualitas penduduk yang ada, terutama dalam menghadapi bonus demografi.



Gambar 6.2 Road map Peningkatan Kuantitas Penduduk Provinsi Jawa Timur

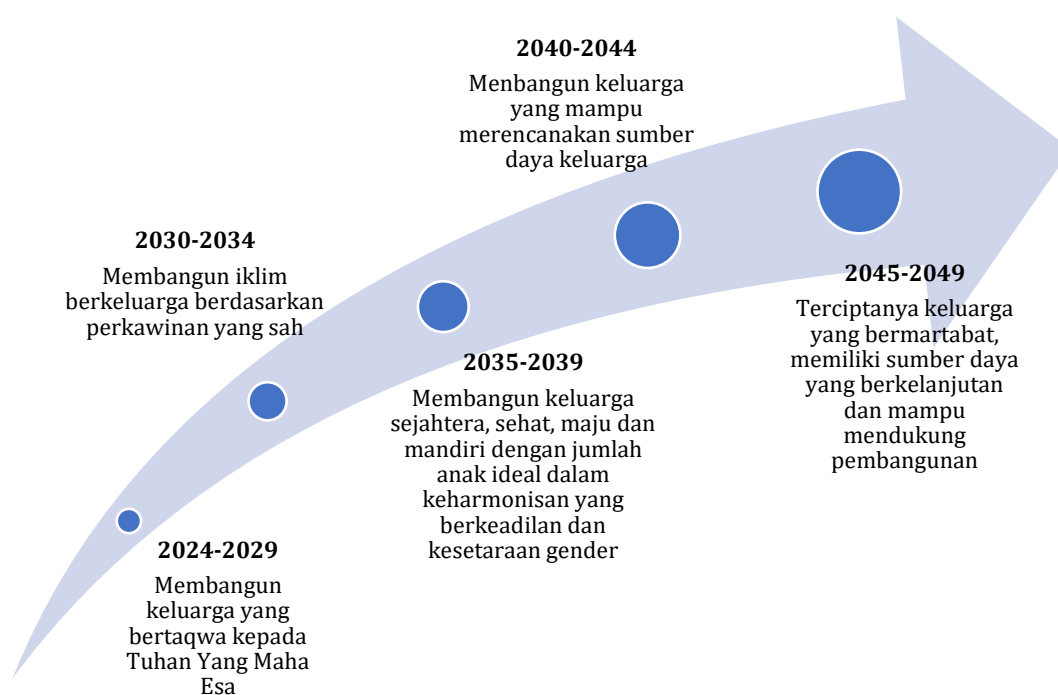
Bonus demografi yang terjadi harus diikuti dengan pengembangan kualitas penduduk sehingga bonus demografi tersebut bisa memberikan manfaat yang optimal bagi Provinsi Jawa Timur. Dalam hal itu, pengembangan kualitas penduduk dapat dilihat dari peningkatan angka partisipasi sekolah. Selain itu, pada aspek pendidikan, peningkatan kualitas penduduk juga dapat dilihat dari semakin meningkatnya rata-rata lama sekolah. Sebagai contoh, peningkatan rata-rata lama sekolah yang diinginkan dalam pendidikan adalah tercapainya rata-rata lama sekolah mendekati nilai 13 pada tahun 2049. Hal ini tentu sejalan dengan program wajib belajar 12 tahun dari pemerintah.

Pada aspek kesehatan, kondisi yang ingin dicapai adalah semakin meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan itu ditandai dengan semakin menurunnya angka kematian bayi, angka kematian ibu dan prevalensi gizi buruk pada balita. Ditargetkan dalam 25 tahun mendatang angka kematian bayi dan angka kematian ibu terus mengalami penurunan. Sejalan dengan hal itu, untuk balita yang menderita gizi buruk juga akan semakin menurun seiring berjalannya waktu.

Pada aspek standar hidup layak, di tahun 2049 mendatang, kondisi yang diharapkan tercapai adalah pendapatan per kapita penduduk Provinsi Jawa Timur terus meningkat. Pada titik ini, peran industri menjadi penting untuk menyediakan lapangan kerja dan meningkatkan pendapatan masyarakat.

6.3. Road Map Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mencapai kondisi keluarga yang harmonis, sejahtera, dan damai yang siap menghadapi perubahan-perubahan yang sangat cepat. Ketahanan keluarga sebagai sasaran pembangunan kependudukan diharapkan dapat menjadi sandaran bagi kelangsungan berkehidupan yang aman, damai, dan sejahtera. Adapun kegiatan untuk setiap periode dapat dilihat pada tabel di bawah ini.



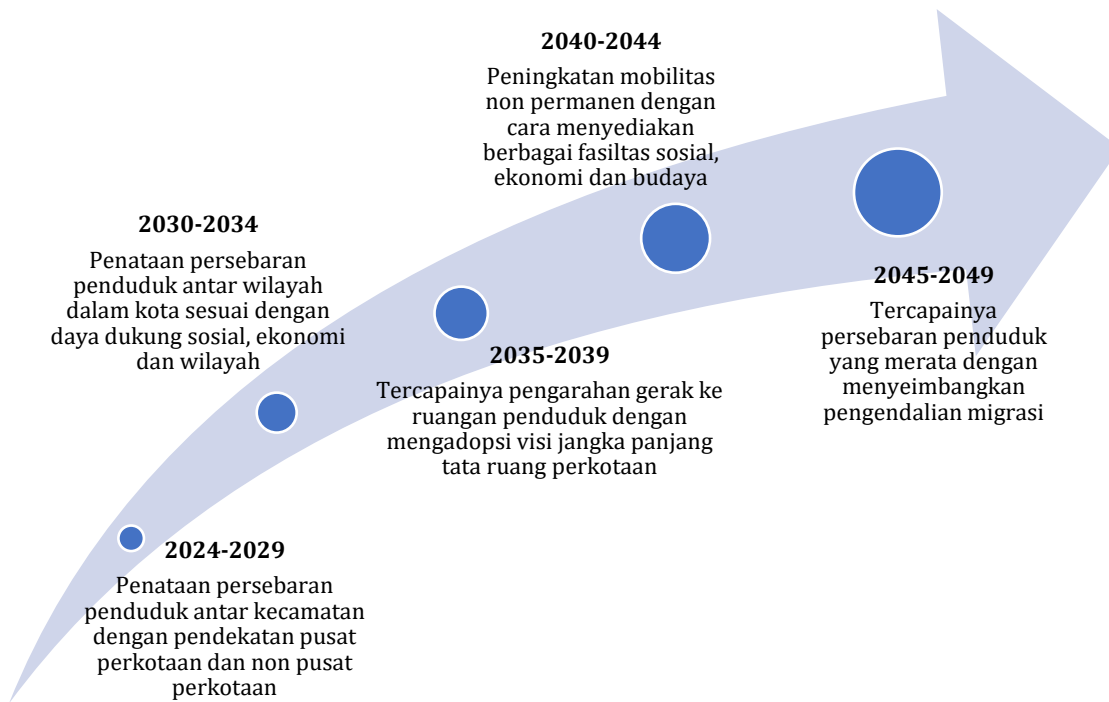
Gambar 6.3 Road map Pembangunan Keluarga Provinsi Jawa Timur

6.4. Road Map Penataan Mobilitas Penduduk

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 pasal 33 ayat 1, pengarahannya mobilitas penduduk bertujuan untuk tercapainya persebaran penduduk optimal dan didasarkan pada keseimbangan jumlah penduduk dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.

Sedangkan berdasarkan pasal 16A Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2009 menegaskan bahwa mobilitas penduduk dilaksanakan secara permanen dan/atau nonpermanen. Mobilitas penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi mobilitas penduduk dalam kabupaten/kota, mobilitas penduduk antarkabupaten/kota dalam provinsi, dan mobilitas penduduk antarkabupaten/kota antarprovinsi. Dan pasal 16B menjelaskan bahwa mobilitas sebagaimana dimaksud dalam pasal 16A dapat dilakukan atas kemauan sendiri, fasilitas pemerintah, dan/atau fasilitas pemerintah daerah. Pada pasal 16J menegaskan dalam penyelenggaraan pengarahannya mobilitas penduduk, pemerintah daerah provinsi pengumpulan dan analisis data-data mobilitas/persebaran penduduk sebagai dasar perencanaan pembangunan daerah; pengembangan sistem informasi kesempatan kerja, peluang usaha dan pasar kerja serta kondisi daerah tujuan; pengembangan sistem database dan penertiban pelaksanaan pengumpulan/laporan, pengolahan, analisis data dan informasi yang berkaitan dengan mobilitas penduduk; sosialisasi dan advokasi mengenai kebijakan pengarahannya mobilitas penduduk pada instansi terkait; komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kebijakan dan pengelolaan pengarahannya mobilitas penduduk kepada masyarakat; pembinaan dan fasilitasi pengarahannya mobilitas penduduk pada seluruh instansi terkait; pelaporan data statistik mobilitas penduduk; pemantauan dan evaluasi serta pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan pengarahannya mobilitas penduduk; pengendalian dampak mobilitas penduduk terhadap pembangunan kewilayahan.

Sebagai arahan kebijakan, berikut adalah pokok-pokok *Roadmap Grand Design* Pengarahannya Mobilitas Penduduk 2024-2049.



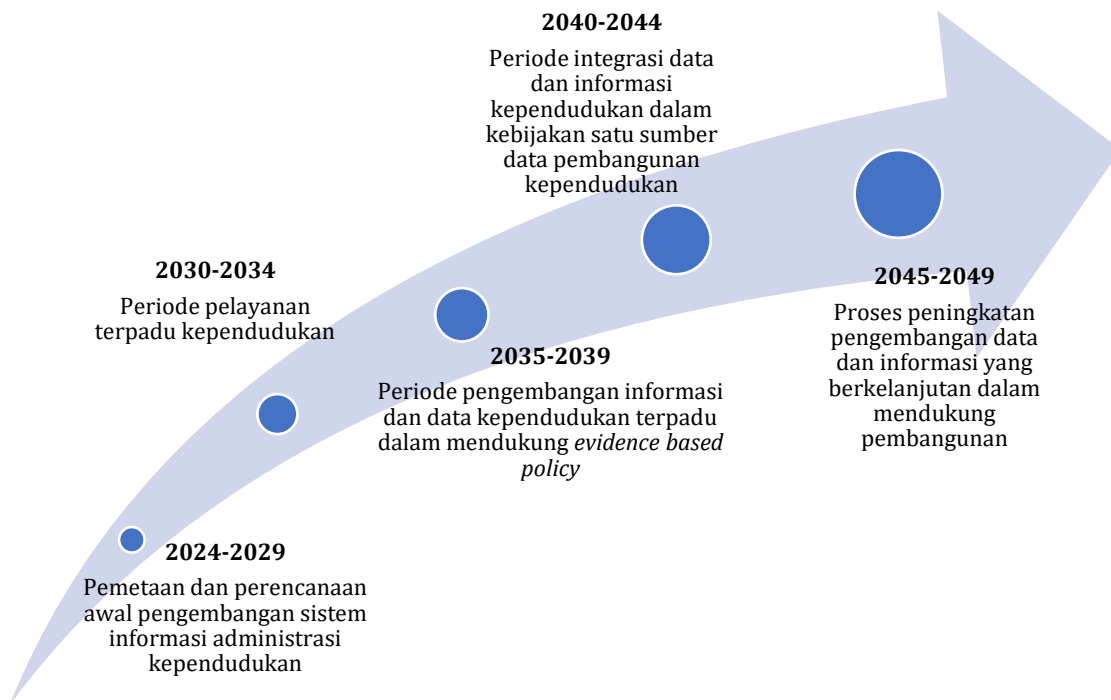
Gambar 6.4 Road map Pengarahan Mobilitas Penduduk Provinsi Jawa Timur

Pada aspek persebaran dan mobilitas penduduk, kondisi yang diinginkan adalah terciptanya persebaran penduduk yang merata sesuai daya dukung dan daya tampung di seluruh wilayah Provinsi Jawa Timur dan menurunnya angka migrasi netto antar Kabupaten/Kota. Dalam rangka untuk mewujudkan persebaran penduduk yang baik maka kebijakan yang baik untuk diterapkan adalah membuat fasilitas-fasilitas publik mudah untuk dijangkau oleh seluruh penduduk Provinsi Jawa Timur.

6.5. Road Map Data dan Administrasi Kependudukan

Pada prinsipnya *road map* pembangunan data dan informasi kependudukan dibagi menjadi lima periode. Setiap periode merupakan penahapan yang sangat terkait dengan pencapaian tujuan dari perkembangan data dan informasi kependudukan yaitu menciptakan suatu sistem yang terintegrasi, mudah diakses dan menjadi bagian dari *Decision Support System* (DSS).

Adapun tahapan *road map* pembangunan sistem data dan informasi kependudukan adalah sebagai berikut.



Gambar 6.5 Road map Pembangunan Data dan Informasi Kependudukan Provinsi Jawa Timur

BAB VII PENUTUP

Grand Design Pembangunan Kependudukan Provinsi Jawa Timur didasarkan pada lima pilar pembangunan kependudukan meliputi pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, penataan persebaran dan mobilitas penduduk, pembangunan keluarga, dan manajemen data base dan informasi penduduk.

Dengan melihat semakin kompleksnya permasalahan kependudukan di Provinsi Jawa Timur, maka komitmen pemerintah Provinsi Jawa Timur yang tinggi terhadap pembangunan kependudukan mutlak diperlukan. Prinsip mengenai integrasi kebijakan kependudukan ke dalam kebijakan pembangunan harus menjadi prioritas, karena hanya dengan menerapkan prinsip tersebut pembangunan kependudukan akan berhasil. Untuk itu strategi pertama yang harus dilakukan adalah melakukan *population mainstreaming*. Semua kebijakan pembangunan harus dilakukan dengan mendasarkan pada prinsip *people centered development* untuk mencapai pembangunan yang berwawasan kependudukan.

Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan nonfisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan, dan hidup layak (UU No. 52 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 5). Pengembangan kualitas penduduk dilakukan untuk mewujudkan manusia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, pembangunan kualitas penduduk difokuskan pada peningkatan kapasitas pendidikan, terjaminnya kesehatan, serta kapasitas perekonomian.

Diperlukan sinergi dan keterpaduan program antara upaya pengendalian jumlah penduduk, untuk meningkatkan kualitas penduduk yang mendukung pembangunan berkelanjutan. Diperkuat jejaring (*networking*) kebijakan dan program antar pemangku kepentingan di tingkat pusat, maupun Provinsi Jawa Timur dalam membangun tata kelola kependudukan untuk mendukung terciptanya pembangunan berkelanjutan

Harus disadari dari awal bahwa pembangunan kependudukan melalui upaya pengendalian kuantitas merupakan investasi jangka panjang, hasilnya akan dirasakan pada masa yang akan datang. Untuk itu diperlukan komitmen yang tinggi, konsisten, dan kesabaran terhadap godaan keinginan jangka pendek yang kadang kadang justru akan membelokkan tujuan mulia dalam rangka membangun kualitas generasi yang akan datang.

Pemerintah Provinsi Jawa Timur perlu memfasilitasi perkembangan kependudukan ke arah yang seimbang antara jumlah, struktur, dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup, baik yang berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial dan budaya.

GUBERNUR JAWA TIMUR,

ttd.

KHOFIFAH INDAR PARAWANSA

DAFTAR PUSTAKA

- BPS Jatim. 2021. Keadaan Angkatan Kerja di Jawa Timur 2021.
- BPS Jatim. 2022. Keadaan Angkatan Kerja di Jawa Timur 2022.
- BPS Jatim. 2021. Statistik Daerah Provinsi Provinsi Jawa Timur tahun 2021
- BPS Jatim. 2022. Statistik Daerah Provinsi Provinsi Jawa Timur tahun 2022
- BPS Provinsi Jawa Timur 2021. Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2021
- BPS Provinsi Jawa Timur 2022. Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2022
- BPS Provinsi Jawa Timur 2023. Provinsi Jawa Timur Dalam Angka 2023
- BPS Provinsi Jawa Timur 2022. Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Timur 2022
- BPS Provinsi Jawa Timur 2022. Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Timur 2022
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022