



MONOGRAF



PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN UNTUK PERTUMBUHAN EKONOMI DAN KESEJAHTERAAN DI INDONESIA

WILSON RAJAGUKGUK

MONOGRAF
PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
UNTUK PERTUMBUHAN
EKONOMI DAN KESEJAHTERAAN DI
INDONESIA

Penulis:

Wilson Rajagukguk



UKI Press
2022

MONOGRAF
PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
UNTUK PERTUMBUHAN
EKONOMI DAN KESEJAHTERAAN DI
INDONESIA

Penulis:

Wilson Rajagukguk

Editor:

Dr. Indri Jatmoko, S.Si., MM

Penerbit: UKI Press

Redaksi: Jl. Mayjen Sutoyo No.2 Cawang Jakarta 13630

Telp. (021) 8092425

Cetakan I Jakarta: UKI Press, 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.



UKI Press
2022

DAFTAR ISI

Daftar Isi	1
Kata Pengantar	2
BAB 1. PENDAHULUAN.....	3
BAB 2. SITUASI PEMBANGUNAN PENGELOLAAN (PENGENDALIAN) KEPENDUDUKAN DI INDONESIA.....	15
2.1. Situasi proses demografis.....	16
2.1.1. Fertilitas.....	19
2.1.2. Mortalitas.....	22
2.1.3. Migrasi.....	25
2.2. Situasi keluaran demografis.....	28
2.2.1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk.....	32
2.2.2. Struktur umur penduduk.....	35
2.2.3. Struktur jenis kelamin penduduk.....	39
2.2.4. Persebaran penduduk.....	42
BAB 3. BONUS DEMOGRAFI: PELUANG DAN HAMBATAN SEBELUM DAN PADA MASA PANDEMI COVID-19... ..	52
3.1. Peluang.....	59
3.2. Hambatan/kendala memetik bonus demografi.....	65
DAFTAR PUSTAKA	72

KATA PENGANTAR

Visi Emas Indonesia 2045 (VIE 2045) memuat dua target dan tujuan pembangunan ekonomi Indonesia yang akan dicapai tahun 2045. Kedua tujuan itu adalah: Indonesia menjadi negara ranking 5 dengan GDP tertinggi di dunia dan Indonesia menjadi negara berpenghasilan tinggi (high income country).

Target ini dapat dicapai dengan melakukan transformasi ekonomi di Indonesia. Strategi pertama dalam transformasi ekonomi adalah melakukan secara konsisten Strategi Pertama VIE 2045 yakni SDM Berdaya Saing dan Sejahtera melalui pembangunan Sistem Kesehatan, Pendidikan (Sistem Pendidikan dan Pendidikan Karakter), Perlindungan Sosial, Riset dan Inovasi.

Buku dengan judul **“Pembangunan Kependudukan untuk Pertumbuhan Ekonomi dan Kesejahteraan di Indonesia” sebagai sumbangan pemikiran dalam mendapai VIE 2045**” ditulis sebagai dukungan pemikiran dan tanda cinta kasih dalam membangun ekonomi Indonesia.

Doa dan harapana buku ini dapat memberikan sumbangsih bagi pembangunan Indonesia.

Terima kasih kami haturkan kepada Pdt. Dr. Indri Jatmoko, STh, MM dan seluruh tim UKI Press yang menolong penerbitan buku ini. Terima kasih kami sampaikan kepada Rektor Universitas Kristen Indonesia, bp Dr. Dhaniswara K. Harjono, SH., MH yang mendukung penulisan buku ini.

Tak lupa kami haturkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Jakarta, 2022

Wilson Rajagukguk

BAB 1

PENDAHULUAN

Penduduk dan Pembangunan

Dalam jangka waktu lama situasi ekonomi demografi kemanusiaan terperangkap dalam ekonomi Malthus dimana kelahiran dan kematian yang menentukan pertumbuhan ekonomi. Semakin tinggi kelahiran, pendapatan semakin rendah, semakin banyak yang meninggal penghasilan meningkat (Malthusian trap).

Setelah tahun 1650, ekonomi Inggris keluar dari jebakan Malthus (Malthusian trap) bahwa pendapatan tidak lagi ditentukan oleh ukuran penduduk (Roser, M, 2013). Sejak tahun 1650, Roser (2013) menunjukkan bahwa pendapatan tidak lagi ditentukan oleh ukuran populasi, karena seiring dengan pertumbuhan penduduk, pendapatan per kapita juga bertumbuh. Situasi ekonomi demografi dunia sebelum Malthus (kita sebut Malthusian) adalah bahwa peningkatan pertumbuhan penduduk berasosiasi dengan penurunan kualitas nutrisi, penurunan kesehatan, dan penurunan pendapatan. Pada masa ini standar hidup ditentukan oleh ukuran penduduk. Mengapa? Malthus mengamati dan mengambil kesimpulan ekonomi setelah terjadinya sebuah bencana – the *Black Death* – berdampak pada peningkatan pendapatan. *Black death* membunuh hampir setengah penduduk Inggris. Jumlah penduduk berkurang dari 8 juta orang menjadi 4,3 juta dalam tiga tahun setelah 1348. GDP per kapita meningkat sepertiga dalam sebuah periode singkat beberapa tahun. Peningkatan ini terjadi karena petani mendapat output yang lebih besar. Sebelum bencana petani per kapita mendapat tanah subur yang lebih luas untuk diusahakan sebagai satu-satunya sumber ekonomi.

Dunia setelah Malthus menjadi bertumbuh. Ketika ukuran meningkat dua kali lipat ternyata output ekonomi meningkat lebih dari peningkatan penduduk. Region dengan kepadatan penduduk tertinggi justru merupakan region paling produktif (Ashraf dan Galor, 2011; Rajagukguk (2010). Region yang paling produktif di bumi adalah daerah yang lebih padat penduduk. Terdapat kejadian bahwa orang dengan kepadatan penduduk yang lebih tinggi harus berbagi dengan banyak orang sehingga data ekonomi menunjukkan tingkat kemakmuran yang suram.

Untuk mengukur pertumbuhan ekonomi apalagi kesejahteraan dan kemakmuran sesungguhnya tidak boleh hanya diukur dengan PDG/GDP. PDG/GDP mengukur produksi total. PDB merupakan nilai moneter dari seluruh barang dan jasa akhir yang diproduksi dalam sebuah negara atau region dalam sebuah periode waktu spesifik. Membagi GDP dengan total penduduk memberi sebuah pengukuran GDP per kapita yang sering digunakan untuk mengukur kemakmuran rata-rata penduduk sebuah negara. Diperhitungkan bahwa GDP per kapita sebagai pendapatan rata-rata penduduk dalam sebuah ekonomi. Sesungguhnya kita harus melihat bahwa seiring dengan pertumbuhan ekonomi, penduduk bertumbuh dan juga peningkatan kemakmuran berjalan bersama.

World Bank (1993) melaporkan pertumbuhan ekonomi spektakuler yang dinikmati Asia sejak tahun 1965. Pada periode tahun 1965-1990, region Asia mengalami pertumbuhan ekonomi yang jauh lebih cepat dibandingkan dengan seluruh region di dunia ini. Pertumbuhan ini terjadi khususnya pada Jepang, Hong Kong, Korea Selatan, Taiwan, Singapura, Indonesia, Thailand, dan Malaysia (kedelapan negara ini kemudian disebut sebagai Asian Tiger). Apa yang dilakukan kedelapan negara ini dalam membangun ekonominya. Hal utama. Akumulasi kapital, baik fisik maupun manusia, percepatan perkembangan teknologi. Angka investasi lebih tinggi di delapan negara Macan Asia dibandingkan dengan rata-rata dunia. Khususnya pembangunan modal manusia (*human capital*) pada seluruh indikator sangat tinggi relatif terhadap pendapatan per kapita.

Pada tahun 1965 Hong Kong, Korea, dan Singapura telah mencapai 100% pendidikan dasar dan pendidikan menengah terus meningkat. Korea telah mengalami angka partisipasi sekolah menengah atas sebesar 88% pada tahun 1987 meningkat dari 35% tahun 1965. Pada tahun 1987, Indonesia telah mencapai angka partisipasi sekolah menengah umum sebesar 46% (World Bank, 1993). Macan Asia melakukan program distribusi pendapatan meningkatkan kesejahteraan manusia. Menerapkan politik stabilisasi ekonomi. Menciptakan akumulasi kapital yang tinggi dengan membangun perbankan yang lebih terjangkau dan menguatkan tingkat tabungan domestik yang tinggi. Macan Asia meningkatkan keahlian angkatan kerja dengan menyediakan pendidikan dasar universal dan pendidikan menengah yang lebih baik. Kebijakan pertanian mendukung produktivitas dengan melakukan kebijakan perpajakan yang lebih sederhana. Melakukan kebijakan berbagai kemakmuran dengan kebijakan distribusi pendapatan yang lebih berimbang mengembangkan teknologi baru.

Negara-negara ini membangun struktur hukum dan peraturan yang menciptakan lingkungan bisnis yang positif. Kerjasama antara pemerintah dan perusahaan swasta dibangun. Negara-negara Macan Asia menargetkan industri utama untuk perkembangan pesat. Alokasi sumber daya dikelola dengan ketat. Perdagangan ekspor manufaktur dipromosikan oleh lembaga pemasaran yang didirikan pemerintah. Stabilitas ekonomi didapat dari pengembangan modal fisik dan manusia. Melakukan kebijakan kependudukan untuk pertumbuhan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan penduduk.

Samuelson dan Nordhaus (2010) menunjukkan bahwa empat determinan pertumbuhan ekonomi, yakni perubahan teknologi dan inovasi, sumber daya alam, kapital, dan sumber daya manusia (penduduk). Adalah sangat sulit bagi sebuah negara berkembang mengatasi kemiskinan dengan angka pertumbuhan yang tinggi. Salah satu strateginya adalah dengan aktif berperan dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk, bahkan jika harus melakukan pendekatan dan kebijakan terhadap norma agama yang berlaku yang bertentangan. Sejumlah negara telah memperkenalkan kampanye pendidikan dan pengendalian kelahiran bersubsidi

Ketika sebuah negara ingin mempercepat pendapatan per kapita, terdapat prospek melalui penciptaan transisi demografi (bonus demografi). Bonus demografi tercipta ketika penduduk stabil dengan angka pertumbuhan yang dikendalikan dan angka kematian yang rendah serta pembangunan modal manusia. Bonus demografi diraih ketika tersedia kesempatan kerja yang sesuai dan layak bagi angkatan kerja.

Indonesia sudah dan perlu terus menerus mengembangkan kualitas manusia dengan melakukan kebijakan dalam pembangunan kependudukan (Samuelson dan Nordhaus, 2010) mengusulkan kebijakan kependudukan dan menekankan strategi sebagai berikut.

1. Mengontrol penyakit dan memperbaiki kesehatan dan nutrisi. Indonesia terus berjuang dalam hal ini, dari penyakit infeksius, degeneratif, penyakit menua, pandemi COVID-19, penyakit tropis, dan malnutrisi (*stunting*), meningkatkan standar kesehatan penduduk tidak membuat mereka lebih bahagia tetapi lebih produktif, klinik kesehatan dan penyediaan air minum sehat sangat vital untuk modal sosial.
2. Memperbaiki dan meningkatkan pendidikan, mengurangi angka buta huruf, dan melatih para pekerja. Penduduk yang lebih berpendidikan merupakan pekerja yang lebih produktif karena mereka dapat menggunakan kapital lebih efektif, mengadopsi teknologi baru, dan belajar dari kesalahan mereka. Untuk pembelajaran lanjutan dalam bidang sains, engineering,

kedokteran, dan manajemen Indonesia akan memperoleh manfaat dengan mengirimkan putra bangsa terbaik ke luar negeri dan membawa kembali kemajuan kembali dengan membangun perangkat hukum agar tidak terjadi *brain drain*.

Indonesia perlu memikirkan dan mengenal permasalahan yang dialami sejumlah negara kaya, itu penurunan pertumbuhan penduduk. Hampir semua negara kaya di dunia saat ini memiliki pertumbuhan penduduk nol atau negatif. Artinya angka reproduksi rata-rata setiap perempuan sebesar 2,0 atau lebih kecil. Pertumbuhan penduduk pada sebagian negara maju terjadi hanya karena imigrasi. Penduduk stabil atau penduduk menurun dengan meningkatnya angka harapan hidup meningkatkan tekanan pada fiskal negara karena mendanai perawatan penduduk senior.

Indonesia juga harus melihat bahwa pertumbuhan ekonomi pada waktu yang sama harus mengurangi dampak negatif dari manusia terhadap lingkungan. Pertumbuhan ekonomi tidak hanya dilihat sebagai angka tetapi juga sebuah arah (Mazzucato, M, 2018). Sejumlah jalur dan arah dalam arah pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan adalah tidak meningkatnya kerusakan lingkungan, perawatan penduduk tua yang lebih baik, institusi pendidikan yang lebih baik, alternatif dari konsumsi daging, perawatan kesehatan mental, energi surya yang dikembangkan. Penduduk yang sejahtera memberi penduduk sebuah rentang yang lebih luas tentang sejumlah nilai, seperti makanan, perawatan kesehatan, akses kepada pendidikan, hiburan, liburan, dan waktu luang. Pertumbuhan mengandung makna bahwa pertumbuhan penduduk dan peningkatan kemakmuran dapat berjalan bersama.

Pembangunan berwawasan kependudukan

Pencapaian pembangunan dapat ditingkatkan melalui strategi pembangunan berwawasan kependudukan. Pembangunan berwawasan kependudukan menempatkan penduduk sebagai titik sentral pembangunan, didasarkan pada situasi penduduk, ditujukan untuk mencapai situasi penduduk yang diinginkan, berkelanjutan, ditujukan untuk membangun kualitas sumber daya manusia penduduk, menyejahterakan penduduk dan pro-penduduk, partisipatif, serta disesuaikan dengan kondisi dan potensi daerah. Pembangunan berwawasan kependudukan mendukung penguatan data dan informasi kependudukan agar tersedia informasi jumlah, struktur umur dan jenis kelamin, persebaran spasial, tingkat kelahiran, kematian dan migrasi serta kualitas sumber daya manusia penduduk agar dapat digunakan sebagai dasar perencanaan dan penyusunan kebijakan pembangunan. Efektivitas dan efisiensi pembangunan berwawasan

kependudukan didukung oleh landasan hukum dan kelembagaan kependudukan yang harmonis dan bersinergi dengan landasan hukum lainnya.

Indonesia telah mengintegrasikan penduduk ke dalam strategi ekonomi dan pembangunan. Integrasi ini telah mempercepat laju pembangunan berkelanjutan dan pengentasan kemiskinan dan berkontribusi pada pencapaian tujuan kependudukan dan peningkatan kualitas hidup serta kemakmuran masyarakat. Indonesia memandang

Pemerintah Indonesia telah menerbitkan Keputusan Presiden tentang Keputusan Presiden tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan. Indonesia juga telah menerbitkan Keputusan Presiden tentang Percepatan Administrasi Kependudukan untuk Registrasi Vital untuk membangun satu data perencanaan pembangunan.

Indonesia berkomitmen mengakhiri kematian maternal (*maternal mortality*), kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi, kekerasan berbasis gender, perkawinan akan, dan praktek kekerasan. Angka kematian ibu telah menurun dari 346 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 ke 305 pada tahun 2016. Indonesia telah memperbaiki pelayanan keluarga berencana untuk mengurangi kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi untuk program keluarga berencana, melakukan kampanye nasional untuk mencegah perkawinan anak, mengembangkan panduan advokasi untuk mencegah mutilasi/pemotongan alat kelamin perempuan (sunat perempuan).

Tren Mega dan Ketahanan Demografis

Saat ini dunia sedang menghadapi lima tren mega (*mega-trends*), yaitu tren yang mempunyai suatu pengaruh pada skala global. Tren mega meliputi pergeseran dalam kekuatan ekonomi global, perubahan demografis (dinamika kependudukan), urbanisasi yang cepat, peningkatan teknologi, dan perubahan iklim/kelangkaan sumber daya. Perubahan-perubahan demografis (*demographic changes*) meliputi pertumbuhan penduduk yang terus menerus di beberapa bagian dunia, penuaan penduduk, penurunan jumlah penduduk, dan percepatan migrasi dan urbanisasi. Tren mega semakin menegaskan pentingnya peningkatan pencapaian pembangunan kependudukan agar berdampak pada peningkatan pencapaian pembangunan.

Perubahan-perubahan demografis pada dasarnya menentukan kemajuan untuk mencapai tujuan-tujuan pembangunan yang ditetapkan, khususnya tujuan pembangunan nasional, serta tujuan

pembangunan berkelanjutan. Perubahan-perubahan demografis membentuk upaya-upaya bersama untuk mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; merespon krisis-krisis, seperti pandemi COVID-19, memastikan pekerjaan yang layak dan perlindungan sosial; menyediakan cakupan kesehatan universal serta pendidikan dasar dan menengah; memberdayakan perempuan dan penduduk muda; mendukung dan melindungi hak-hak penduduk usia lanjut; menciptakan perekonomian dinamis dan melindungi lingkungan; dan menjamin pembiayaan pembangunan yang memadai.

Ketahanan demografis (*demographic resilience*), sebagai suatu konsep, menekankan pentingnya dinamika kependudukan untuk pembangunan sosial dan ekonomi dan kesejahteraan individu, serta untuk stabilitas politik dan keamanan. Masyarakat yang secara demografis bertahan memahami dan mengantisipasi dinamika kependudukan yang mereka sedang alami. Mereka mempunyai keterampilan, alat, kemauan politis, dan dukungan publik untuk mengelolanya sedemikian rupa sehingga mereka dapat mengurangi pengaruh negatif potensial pada individu, masyarakat, perekonomian, dan lingkungan, dan memanfaatkan kesempatan-kesempatan yang datang bersama perubahan demografis untuk penduduk, kemakmuran, dan bumi.

Ketahanan demografis adalah suatu aspirasi yang melibatkan kemampuan untuk meramalkan perubahan demografis, memahami implikasi-implikasi, dan mengembangkan respon kebijakan yang didasarkan pada bukti dan hak-hak asasi manusia. Ketahanan demografis bergerak melampaui pendekatan yang berfokus pada angka-angka dan menuju kebijakan kependudukan dan sosial yang komprehensif yang bertujuan untuk memastikan kemakmuran dan kesejahteraan untuk semua.

Oleh karena itu, ketersediaan data kependudukan yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, mudah diakses, dan dibagipakaikan, serta dikelola secara seksama, terintegrasi, dan berkelanjutan penting untuk mewujudkan keterpaduan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengendalian pembangunan. Hal ini dituangkan dalam Undang-Undang No. 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia. Satu Data Indonesia adalah kebijakan tata kelola data pemerintah untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antarInstansi Pusat dan Instansi Daerah melalui pemenuhan Standar Data, Metadata,

Interoperabilitas Data, dan menggunakan Kode Referensi dan Data Induk. Sebagai bagian dari Satu Data Indonesia, Satu Data Kependudukan adalah kebijakan untuk mewujudkan data kependudukan yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat diakses oleh pengguna data.

BAB 2

SITUASI PEMBANGUNAN PENGELOLAAN (PENGENDALIAN) KEPENDUDUKAN DI INDONESIA

Pada bab ini dibahas situasi pembangunan pengelolaan (pengendalian) kependudukan di Indonesia khususnya pada masa setelah pandemi COVID-19. Pembahasan meliputi analisis situasi proses demografis (fertilitas, mortalitas, dan migrasi) dan keluaran demografis (jumlah dan pertumbuhan, struktur umur dan jenis kelamin, dan persebaran penduduk).

2.1. Situasi proses demografis

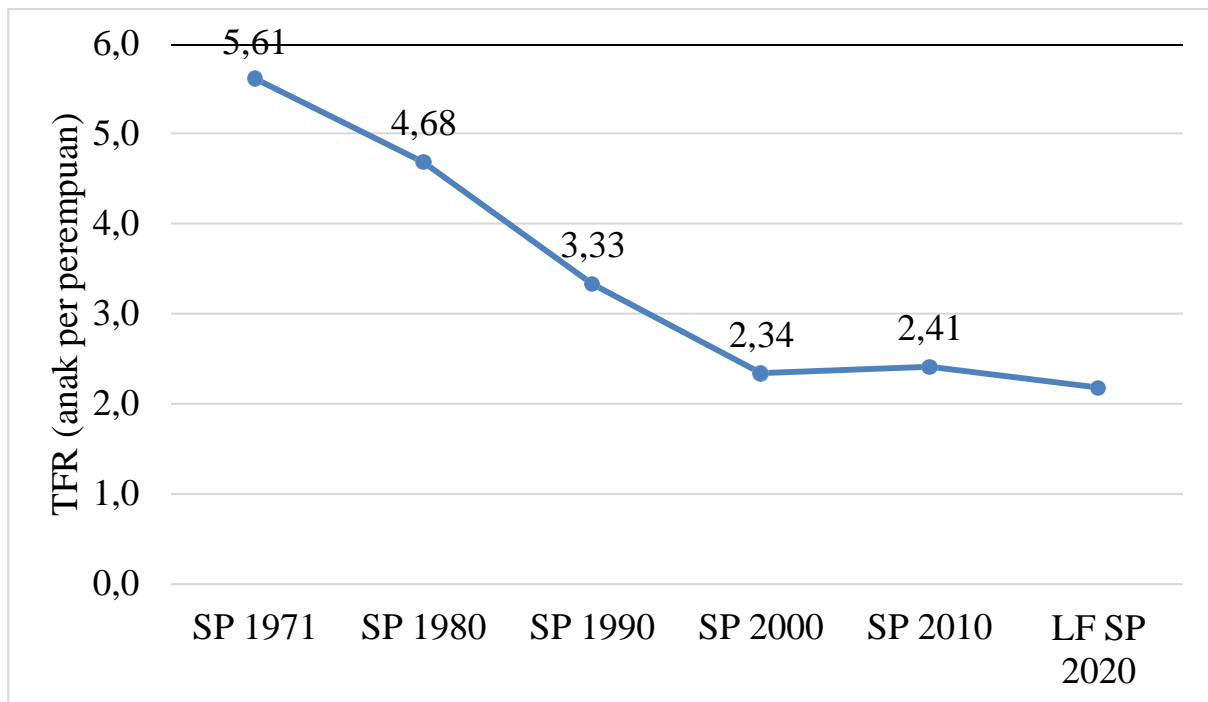
2.1.1. Fertilitas

Kelahiran (fertilitas) merupakan salah satu faktor pertumbuhan penduduk yang bersifat menambah jumlah penduduk. Dalam enam dekade terakhir, tingkat kelahiran di Indonesia cenderung mengalami penurunan. Angka fertilitas total (*total fertility rate*/TFR) menurun secara konsisten dari 5,6 anak per perempuan menurut hasil SP 1971 menjadi 4,7 menurut hasil SP 1980, 3,3 menurut hasil SP 1990, dan 2,3 menurut hasil SP 2000 (Gambar 2.1). TFR Indonesia meningkat menjadi 2,4 menurut hasil SP 2010 yang dapat disebabkan karena terjadinya fenomena ledakan bayi kecil (*baby boomlet*). *Baby boomlet* adalah fenomena dimana para perempuan yang merupakan anak dari para perempuan yang lahir pada masa ledakan bayi (*baby boom*) pada awal tahun 1960an melahirkan pada periode 2000-2010. Selanjutnya, hasil LF SP 2020 mengindikasikan bahwa TFR Indonesia tetap menurun pada dan setelah masa pandemi COVID-19.

Berdasarkan hasil LF SP 2020, jika TFR Indonesia terus menurun dengan laju penurunan TFR pada periode SP 1971 – LF SP 2020 dan dengan limit $TFR = 2,0$ maka target RPJMN 2020-2024 $TFR = 2,1$ pada tahun 2024 dapat dicapai.

Tetap turunnya tingkat kelahiran di Indonesia pada masa dan setelah masa pandemi COVID-19 sesuai dengan dugaan. Aasve dkk (2020) mengajukan bahwa pandemi COVID-19 telah mengakibatkan terjadinya ketakutan terinfeksi virus COVID-19 pada penduduk yang berpotensi mengurangi daya reproduksi. Pembatasan sosial berskala besar (PSBB) tidak serta merta mengakibatkan peningkatan dalam kegiatan reproduksi dari pasangan suami dan istri.

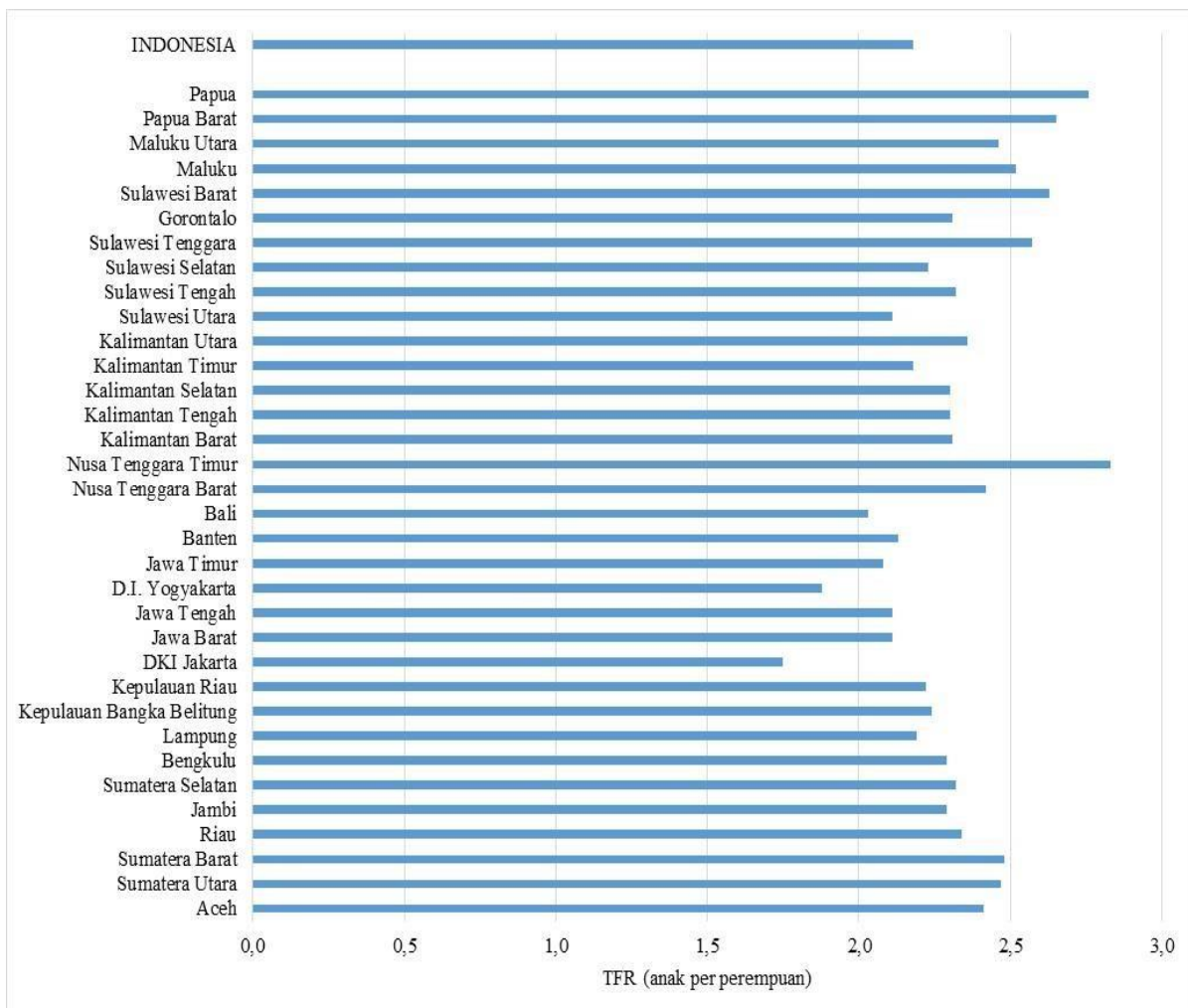
PSBB mengakibatkan peningkatan aktivitas para istri yang dapat menimbulkan kelelahan dan selanjutnya berkurangnya daya reproduksi. Selain itu, melembaganya norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera serta program KB yang sudah mencapai seluruh wilayah Indonesia dan semakin aktif pada masa pandemi COVID-19 telah mendorong keluarga-keluarga untuk meningkatkan upaya pencegahan kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, termasuk pada masa pandemi COVID-19.



Gambar 2.1

Angka fertilitas total (*total fertility rate*/TFR): Indonesia SP 1971-2010 dan LF SP 2020

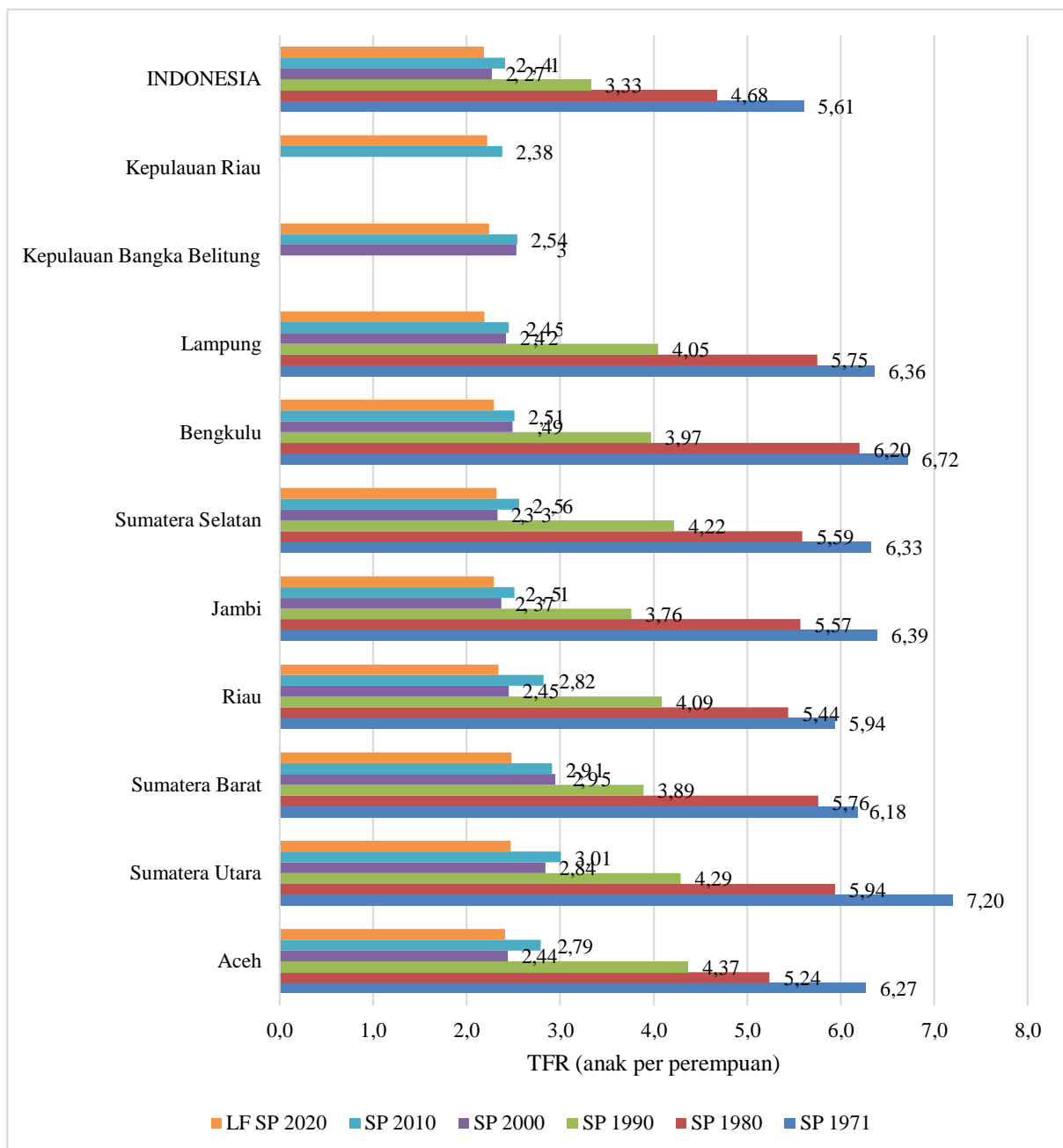
TFR bervariasi nyata antarprovinsi yang dapat disebabkan karena kesenjangan pencapaian pembangunan serta keragaman budaya di provinsi-provinsi di Indonesia. Seperti dapat dilihat pada Gambar 2.2, hasil LF SP 2020 menunjukkan bahwa paling rendah di ibu kota negara, DKI Jakarta (1,75 anak per perempuan) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (2,83 anak per perempuan). Selain itu, hasil LF SP 2020 juga menunjukkan bahwa tingkat kelahiran di provinsi-provinsi di Indonesia ada dalam kategori rendah (TFR kurang dari 2,5 anak per perempuan) dan sedang (TFR antara 2,5 dan 5,0 anak per perempuan). Artinya, di Indonesia sudah tidak ada provinsi yang memiliki tingkat kelahiran yang tinggi.



Gambar 2.2

TFR menurut provinsi: Indonesia LF SP 2020

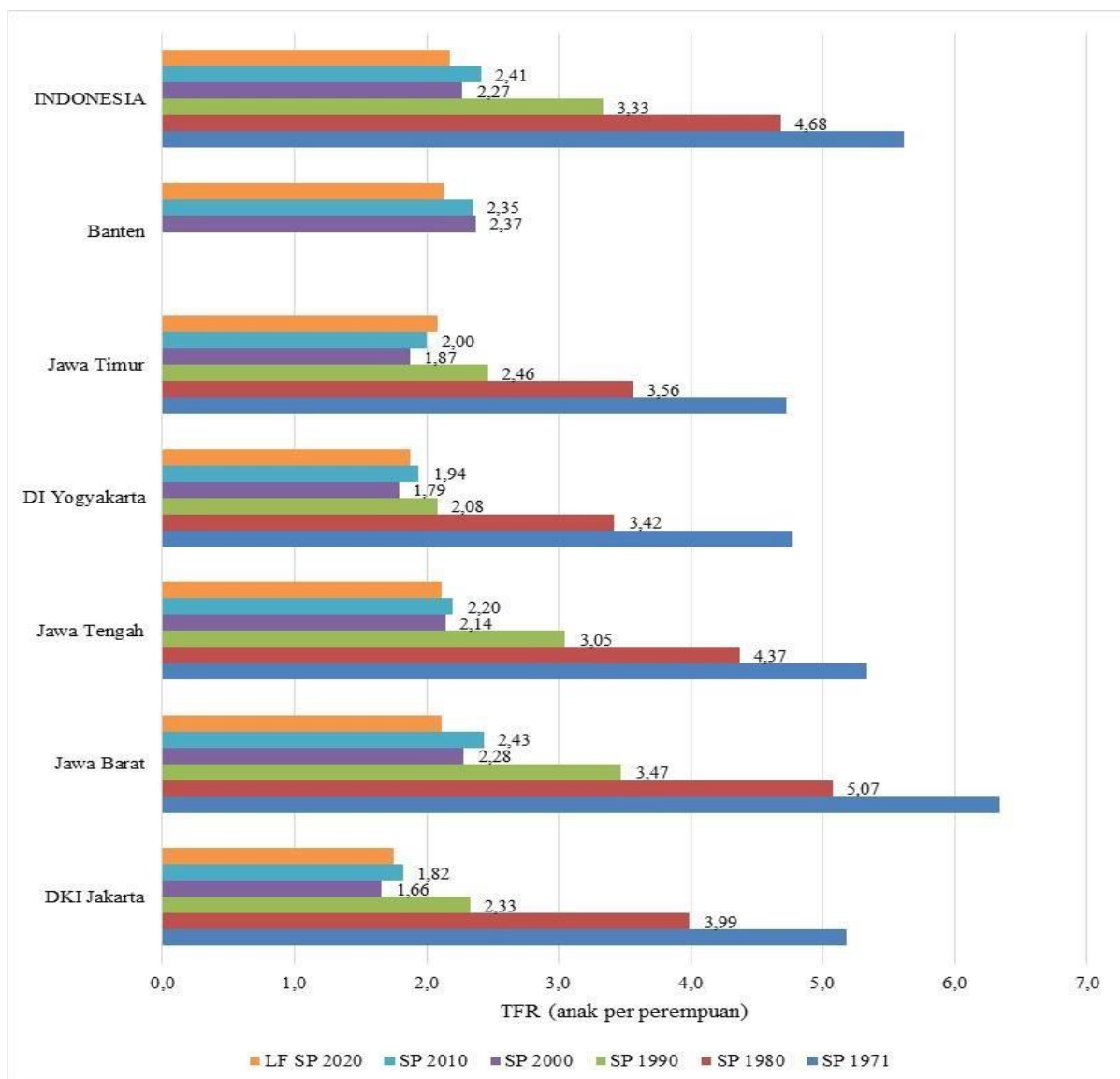
Pada Gambar 2.3 disajikan tren dan perbedaan TFR menurut provinsi di Pulau Sumatera menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020. Dari seluruh provinsi di Pulau Sumatera pada tahun 1971 TFR tertinggi sebesar 7,21 terjadi di Provinsi Sumatera Utara dan terendah di Provinsi Riau sebesar 5,94. TFR di provinsi-provinsi Pulau Sumatera menurun pada periode 2010-2020. Hasil LF SP 2020 menunjukkan TFR tertinggi terjadi di Provinsi Sumatera Barat dan paling rendah di Provinsi Lampung dan sudah mencapai tingkat yang rendah di semua provinsi di Pulau Sumatera.



Gambar 2.3

TFR menurut provinsi: Pulau Sumatera SP 1971 – LF SP 2020

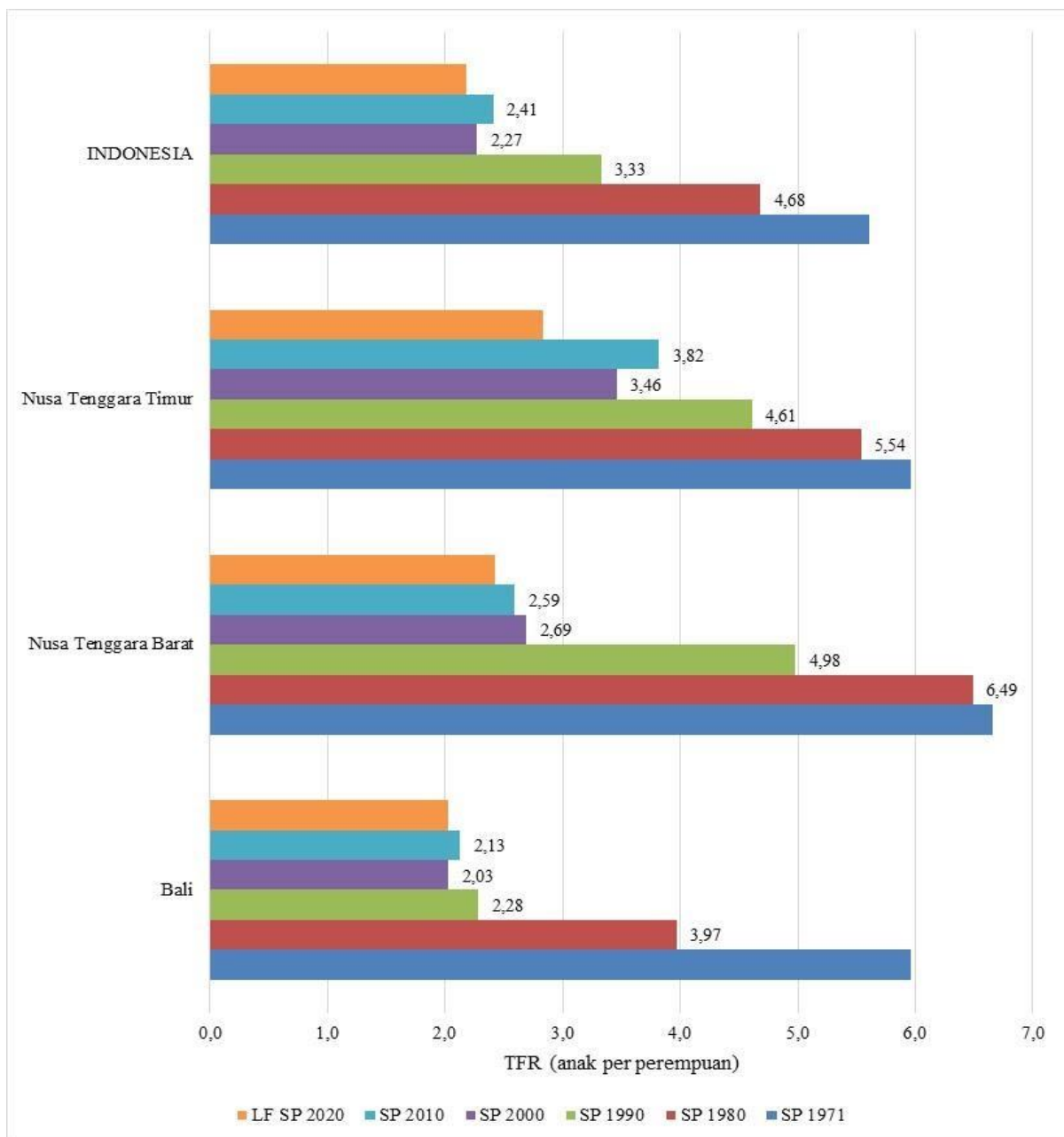
Tren dan perbedaan TFR menurut provinsi di Pulau Jawa menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020 disajikan pada Gambar 2.4. Pada tahun 1971 dari seluruh provinsi di Pulau Jawa, TFR tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat sebesar 6,34 dan terendah di Provinsi Jawa Timur sebesar 4,72. Kemudian menurut SP 2010, TFR tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat (2,43) dan terendah terjadi di Provinsi DKI Jakarta (1,82). Pada periode 2010-2020 hampir semua provinsi di Pulau Jawa mengalami penurunan fertilitas kecuali provinsi Jawa Timur. Hasil LF SP 2020 menunjukkan bahwa TFR paling rendah di Provinsi DKI Jakarta dan paling tinggi di Provinsi Banten dan sudah mencapai tingkat yang rendah di semua provinsi di Pulau Jawa.



Gambar 2.4

TFR menurut provinsi: Pulau Jawa SP 1971 – LF SP 2020

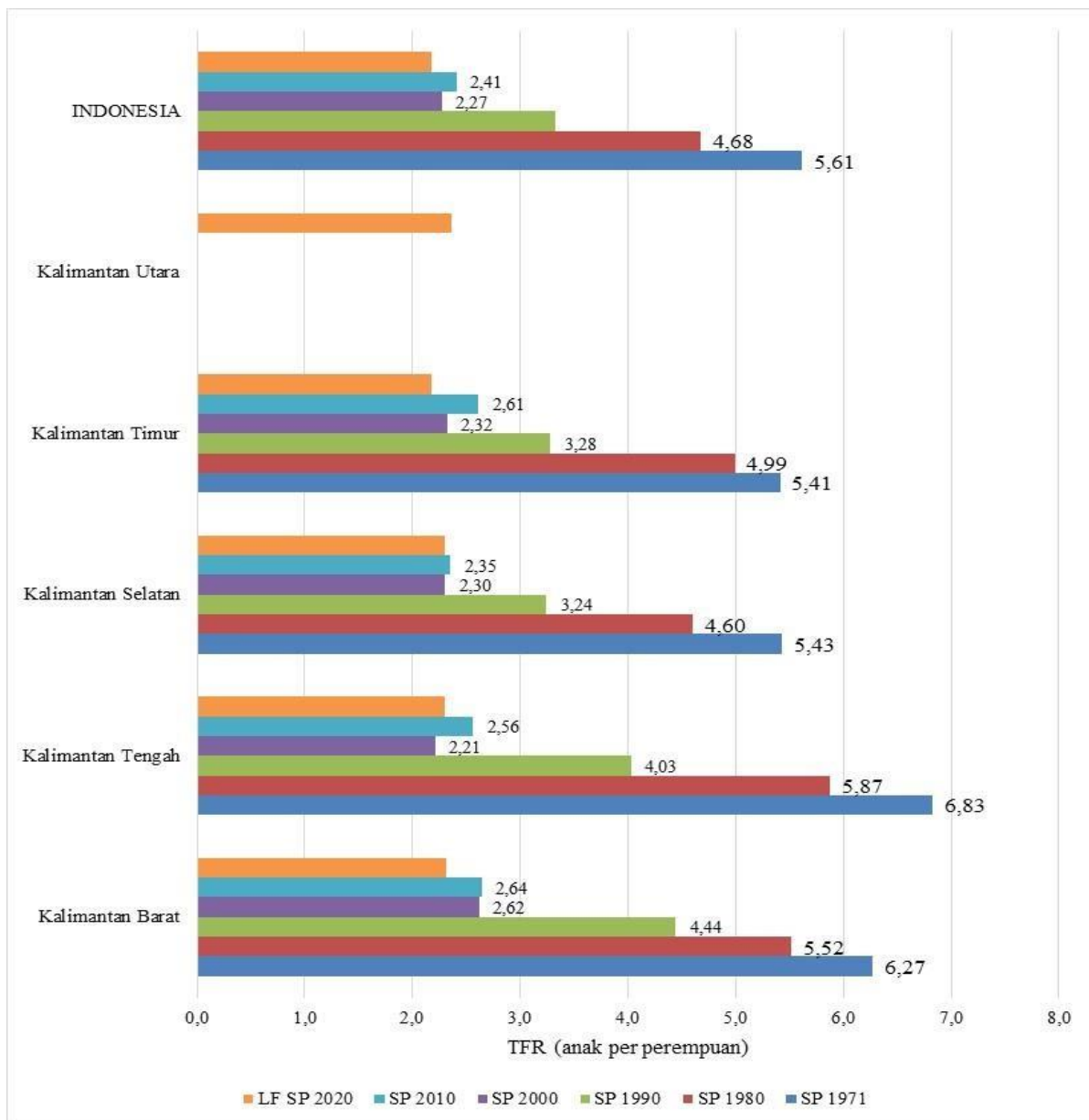
Pada Gambar 2.5 diperlihatkan tren dan perbedaan TFR di Provinsi Bali dan Nusa Tenggara menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020. Menurut hasil SP 1971, TFR tertinggi terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (6,66), sementara itu Nusa Tenggara Timur dan Bali mempunyai TFR sebesar (5,96). Menurut hasil SP 2010, TFR tertinggi terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (3,82) dan terendah di Provinsi Bali (2,13). Terlihat juga bahwa TFR terus turun pada periode 2010-2020 dan Provinsi Nusa Tenggara Timur mengalami penurunan TFR yang paling besar, namun masih memiliki tingkat kelahiran yang sedang.



Gambar 2.5

TFR menurut provinsi: Pulau Bali dan Nusa Tenggara SP 1971 – LF SP 2020

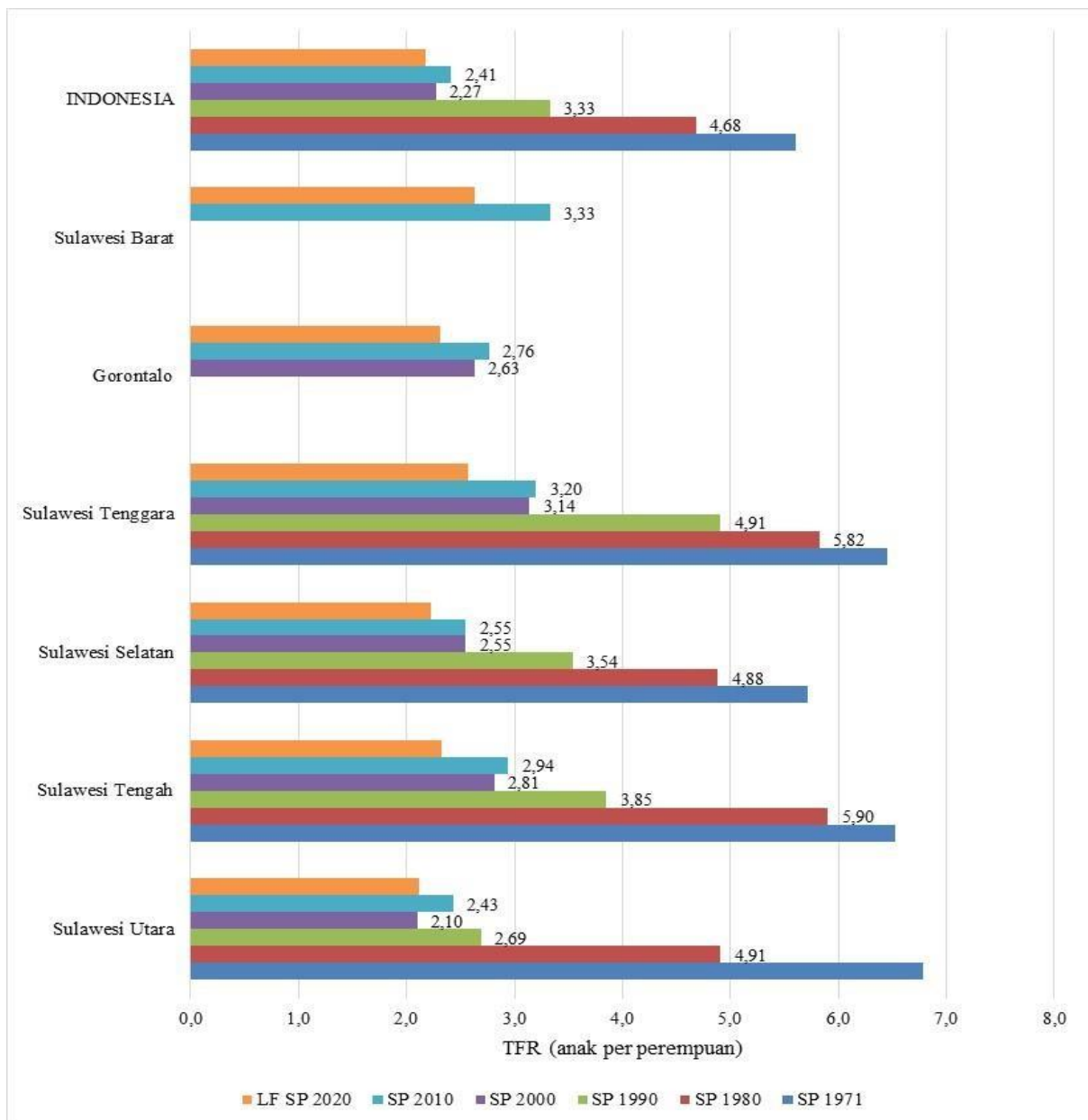
Tren dan perbedaan TFR di provinsi yang terletak di Pulau Kalimantan menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020 disajikan pada Gambar 2.6. Menurut hasil SP 1971, TFR tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Tengah (6,83) dan terendah di Provinsi Kalimantan Timur (5,41). Selanjutnya, menurut hasil SP 2010, TFR tertinggi di Pulau Kalimantan terjadi di Provinsi Kalimantan Barat (2,64) dan paling rendah terjadi di Provinsi Kalimantan Selatan (2,35). Hasil LF SP 2020 menunjukkan bahwa TFR paling rendah di Provinsi Kalimantan Timur dan paling tinggi di Provinsi Kalimantan Utara dan sudah mencapai tingkat yang rendah di semua provinsi di Pulau Kalimantan.



Gambar 2.6

TFR menurut provinsi: Pulau Kalimantan SP 1971 – LF SP 2020

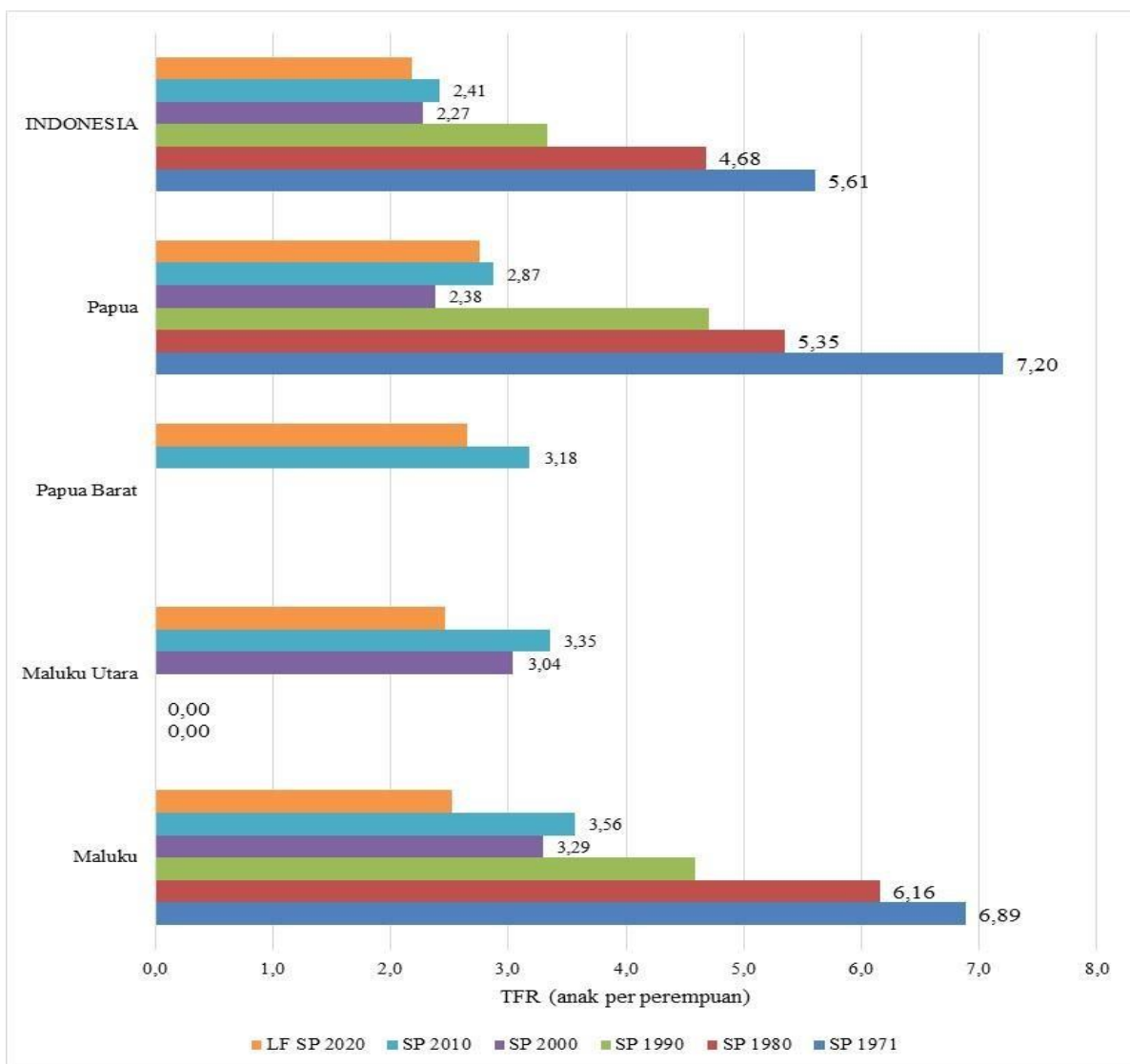
Tren dan perbedaan TFR menurut provinsi di Pulau Sulawesi menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020 ditunjukkan dalam Gambar 2.7. Hasil SP 1971 menunjukkan bahwa TFR tertinggi terjadi di Provinsi Sulawesi Utara (6,79) dan paling rendah di Provinsi Sulawesi Selatan. Selanjutnya, hasil SP 2010 menunjukkan TFR tertinggi terjadi di Provinsi Sulawesi Barat (3,33) dan terendah di Provinsi Sulawesi Utara (2,43). Hasil LF SP 2020 menunjukkan bahwa TFR paling rendah di Provinsi Sulawesi Utara dan paling tinggi di Provinsi Sulawesi Barat dan hanya Provinsi Sulawesi Barat dan Provinsi Sulawesi Tenggara yang masih memiliki tingkat kelahiran yang sedang di Pulau Sulawesi.



Gambar 2.7

TFR menurut provinsi: Pulau Sulawesi SP 1971 – LF SP 2020

Tren dan perbedaan TFR menurut provinsi di Kepulauan Maluku dan Papua menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020 diperlihatkan pada Gambar 2.8. Hasil SP 1971 menunjukkan bahwa TFR tertinggi terjadi di Provinsi Papua (7,20) dan terendah di Provinsi Maluku (6,89). Kemudian, dalam sejarah provinsi di wilayah ini bertambah, yakni Provinsi Maluku Utara dan Provinsi Papua Barat. Hasil SP 2010 menunjukkan bahwa TFR tertinggi terjadi di Provinsi Maluku (3,56) and paling rendah di Provinsi Papua (2,87). Hasil LF SP 2020 menunjukkan bahwa TFR paling rendah di Provinsi Maluku Utara dan paling tinggi di Provinsi Papua dan hanya Provinsi Maluku Utara yang sudah mencapai tingkat kelahiran yang rendah. Provinsi Maluku, Provinsi Papua, dan Provinsi Papua Barat masih memiliki tingkat kelahiran yang sedang.

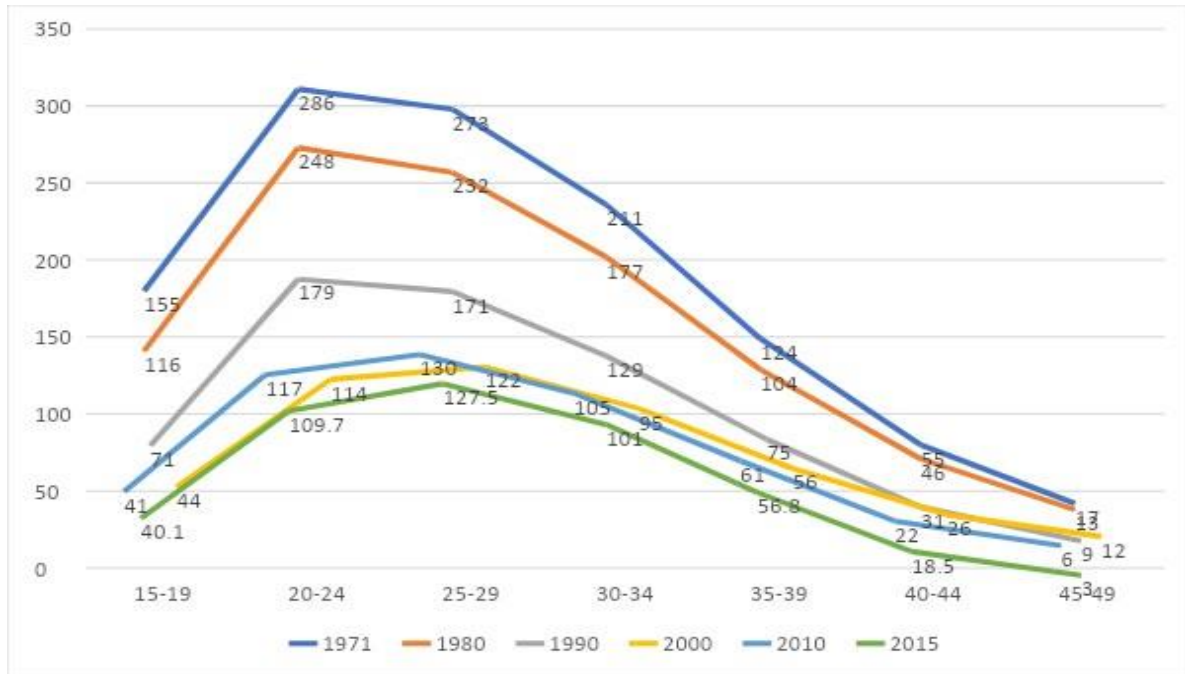


Gambar 2.8

TFR menurut provinsi: Pulau Maluku dan Papua SP 1971 – LF SP 2020

Pada bagian berikut dibahas pola fertilitas menurut umur di Indonesia dan semua provinsi di Indonesia dengan menggunakan angka kelahiran menurut umur (*age specific fertility rate/ASFR*) menurut hasil SP 1971 – SUPAS 2015. Selain itu, pembahasan pola umur fertilitas Indonesia berdasarkan hasil LF SP 2020 juga diberikan.

ASFR biasanya lebih rendah pada perempuan pada kelompok umur paling muda (15-19 tahun), kemudian meningkat seiring dengan bertambahnya umur perempuan hingga mencapai puncak pada kelompok umur tertentu, biasanya kelompok umur 20-24 tahun pada masyarakat dengan tingkat kelahiran tinggi, 25-29 tahun pada masyarakat dengan tingkat kelahiran sedang, atau 30-34 tahun pada masyarakat dengan tingkat kelahiran rendah. Kemudian, ASFR menurun dan mencapai angka yang paling rendah pada perempuan kelompok umur paling tua (45-49 tahun). Terlihat bahwa hingga pada tahun 1990 puncak umur melahirkan di Indonesia adalah 20-24 tahun dan kemudian bergeser menjadi 25-29 tahun sesudahnya. Pergeseran puncak ASFR ini, yang juga terjadi di seluruh provinsi di Indonesia, mencerminkan terjadinya penurunan tingkat kelahiran serta peningkatan pendidikan perempuan, kesempatan kerja bagi perempuan Indonesia, dan partisipasi perempuan dalam pembangunan di Indonesia.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.9

Angka Kelahiran menurut Umur: Indonesia, 1971-2015

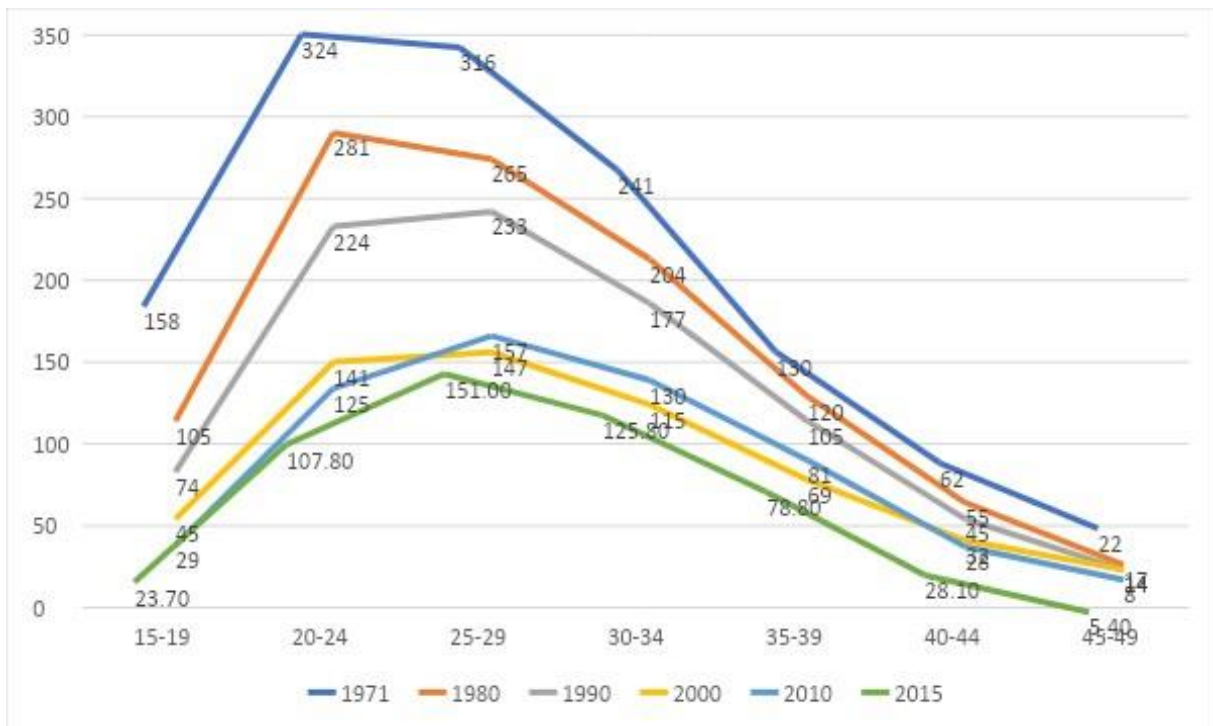
Hasil LF SP 2020 juga mengindikasikan pola umur fertilitas yang sama. Secara khusus, ASFR 15-19 dan 20-24, mengalami penurunan yang nyata, sementara ASFR 25-49 cenderung tidak berbeda dengan ASFR 25-49 menurut hasil SUPAS 2015. Jika penurunan tingkat kelahiran pada perempuan remaja dapat dipertahankan, maka target RPJMN 2020-2024 ASFR 15-19 sebesar 18 pada tahun 2024 dapat dicapai. Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan perempuan untuk melahirkan pada usia yang lebih aman untuk melahirkan, yaitu 25-29 tahun. Meskipun demikian, ASFR 15-19 Indonesia relatif masih tinggi terutama jika dibandingkan dengan ASFR 15-19 Malaysia, Brunei Darussalam, dan Singapura. Promosi melahirkan pada usia yang aman untuk melahirkan masih perlu digalakkan dalam rangka menurunkan kematian bayi, anak, dan maternal.

ASFR Provinsi Aceh tahun 1971-2015 disajikan dalam Gambar 2.10. Pada tahun 1971, 1980, dan tahun 1990 puncak ASFR Provinsi Aceh terjadi pada kelompok umur 20 – 24. Akan tetapi, pada tahun 2000, 2010, dan 2015 ASFR tertinggi terjadi pada kelompok umur 25 – 29 tahun.

ASFR Provinsi Sumatera Utara disajikan dalam Gambar 2.11. Terlihat bahwa pada periode 1971-2015 ASFR tertinggi di Provinsi Sumatera Utara terjadi pada kelompok umur 25 – 29 tahun.

Pada Gambar 2.12 diperlihatkan ASFR Provinsi Sumatera Barat pada periode 1971–2015. Pada tahun 1971-1980 puncak ASFR di Sumatera Barat ada pada kelompok umur 20-24 tahun dan bergeser menjadi usia 25-29 tahun sesudahnya.

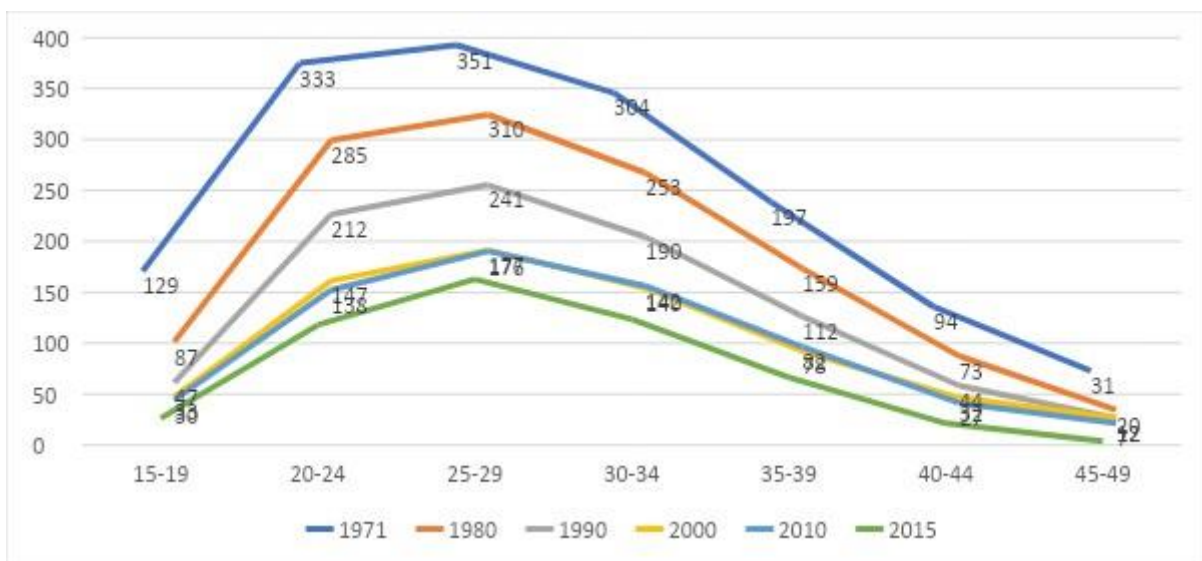
Gambar 2.13 menyajikan ASFR Provinsi Riau pada periode 1971 – 2015. Terlihat bahwa, pada tahun 1971 dan 1980, ASFR tertinggi Provinsi Riau berada pada kelompok umur 20 – 24. Akan tetapi, sesudahnya, puncak ASFR Provinsi Riau berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.10

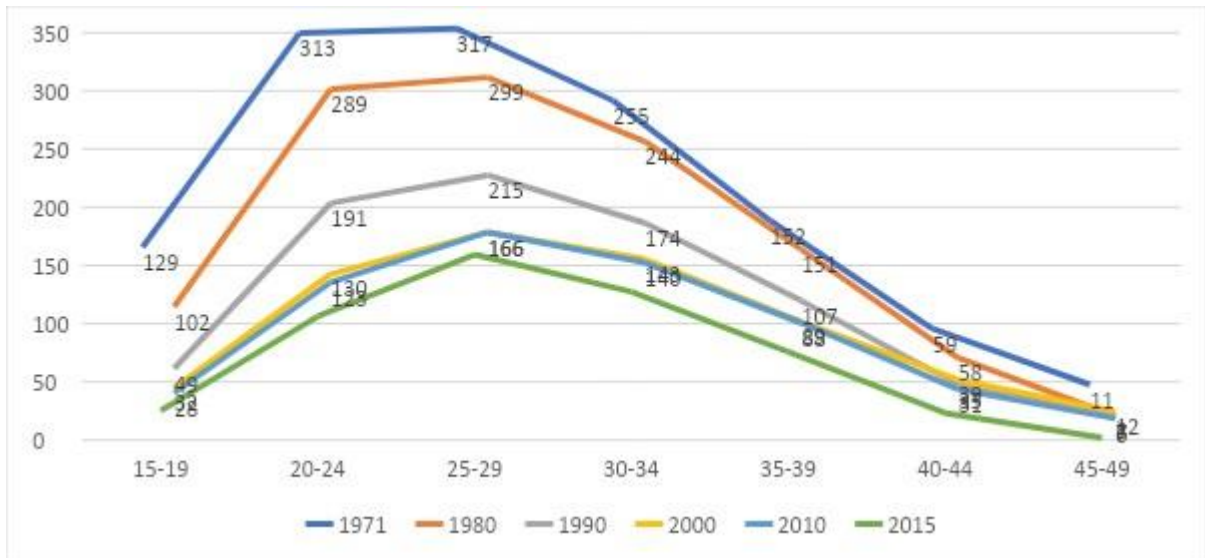
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Aceh, 1971-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.11

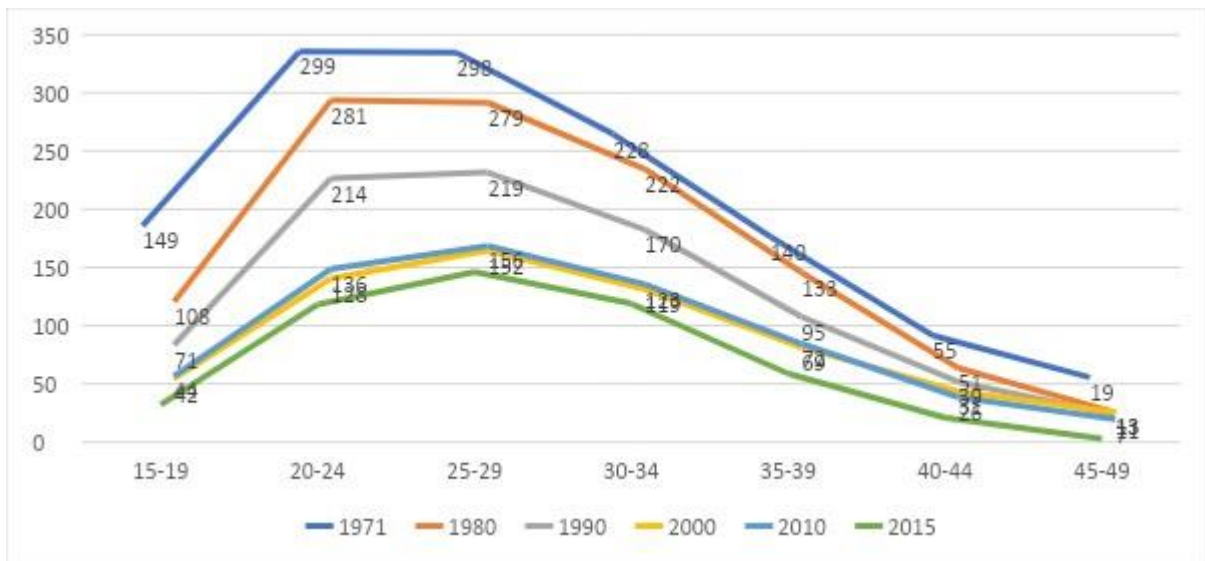
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Sumatera Utara, 1971-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.12

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Sumatera Barat, 1971-2015

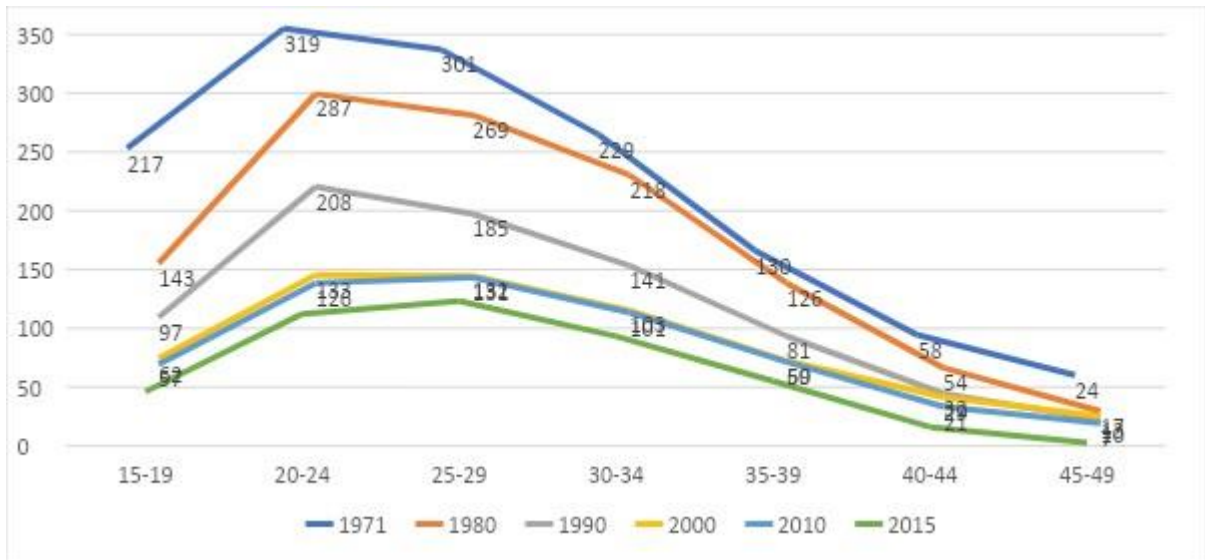


Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.13

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Riau, 1971-2015

Gambar 2.14 menyajikan ASFR Provinsi Jambi tahun 1971- 2015. ASFR tertinggi pada tahun 1971, 1980, 1990, dan 2000 terjadi pada kelompok umur 20 – 24 tahun, sedangkan pada tahun 2010 dan 2015, ASFR tertinggi berada pada kelompok umur ibu 25 – 29 tahun.

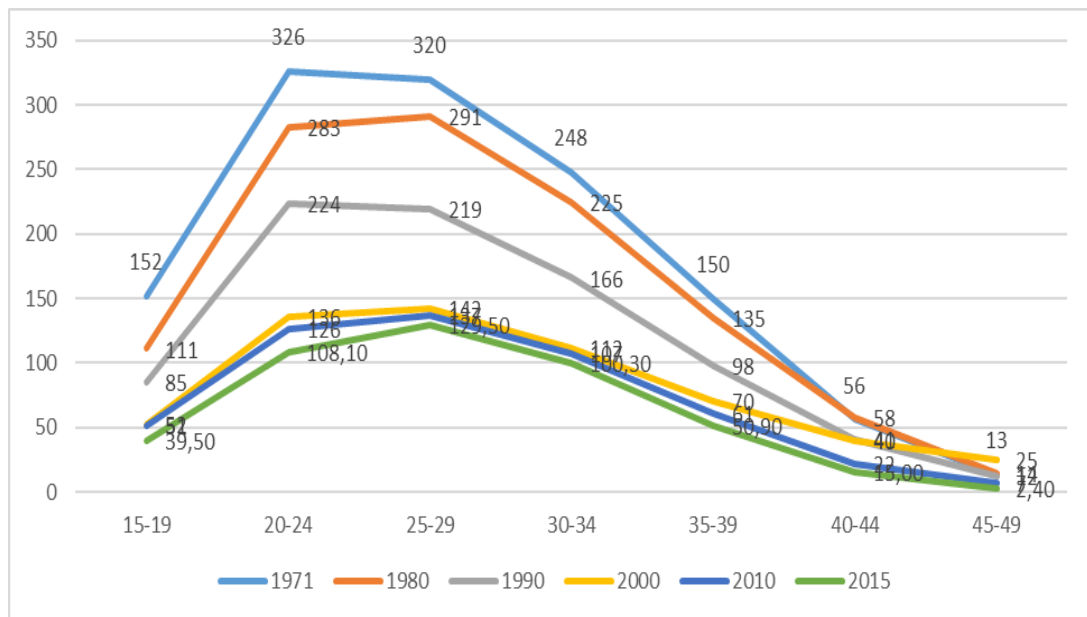


Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.14

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Jambi, 1971-2015

ASFR Provinsi Sumatera Selatan untuk tahun 1971, 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015. disajikan dalam Gambar 2.15. Dapat dilihat bahwa pada tahun 1971, 1980, dan 1990 ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun dan bergeser ke kelompok umur 25 – 29 tahun sesudahnya.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

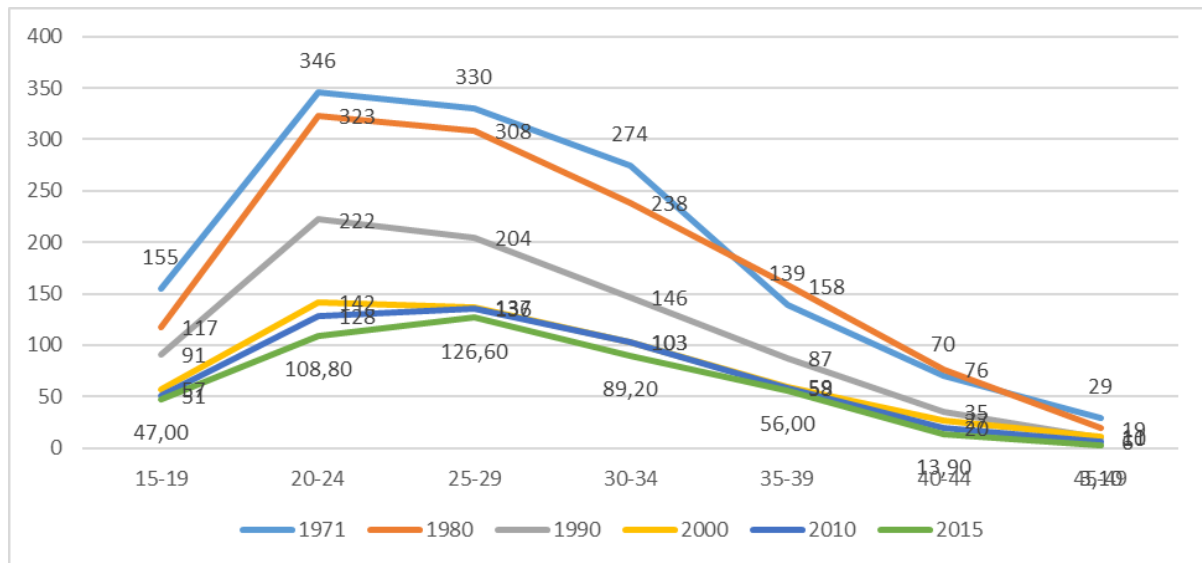
Gambar 2.15

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Sumatera Selatan, 1971-2015

Gambar 2.16 menyajikan ASFR Provinsi Bengkulu pada periode 1971 – 2015. Pada periode 1971 – 2000, ASFR tertinggi di Provinsi Bengkulu berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun. Kemudian pada tahun 2010 dan 2015, ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun.

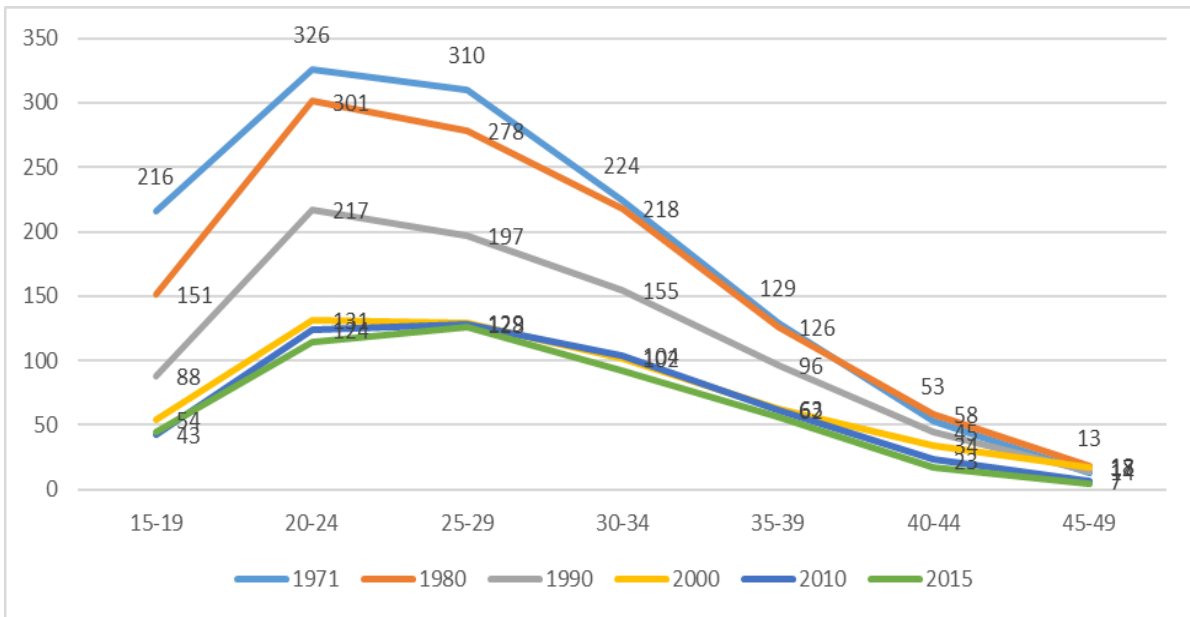
Gambar 2.17 memperlihatkan ASFR Provinsi Lampung pada periode 1971 – 2015. Pada tahun 1971, 1980, 1990, dan 2000, ASFR Provinsi Lampung tertinggi pada umur 20 – 24 tahun. Selanjutnya, pada tahun 2010 dan 2015, ASFR tertinggi berada pada rentang umur 25 – 29 tahun.

Gambar 2.18 menyajikan ASFR Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2000, 2010, dan 2015. Diperlihatkan bahwa pada tahun 2000, ASFR tertinggi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun. Kemudian pada tahun 2010 dan 2015, ASFR tertinggi ini berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

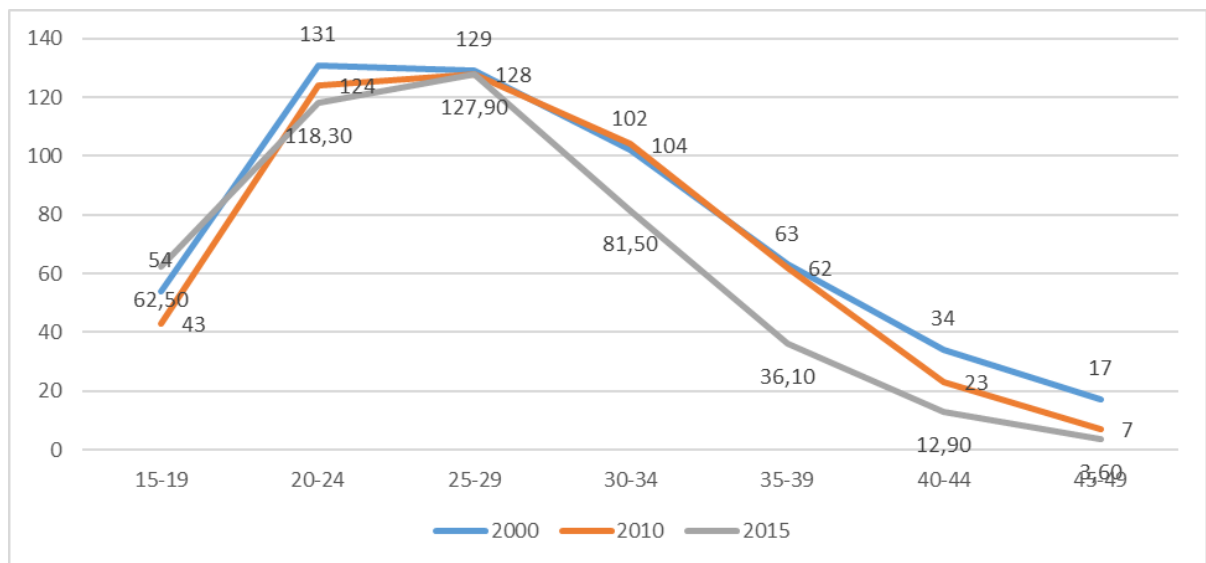
Gambar 2.16
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Bengkulu, 1971-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.17

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Lampung, 1971-2015

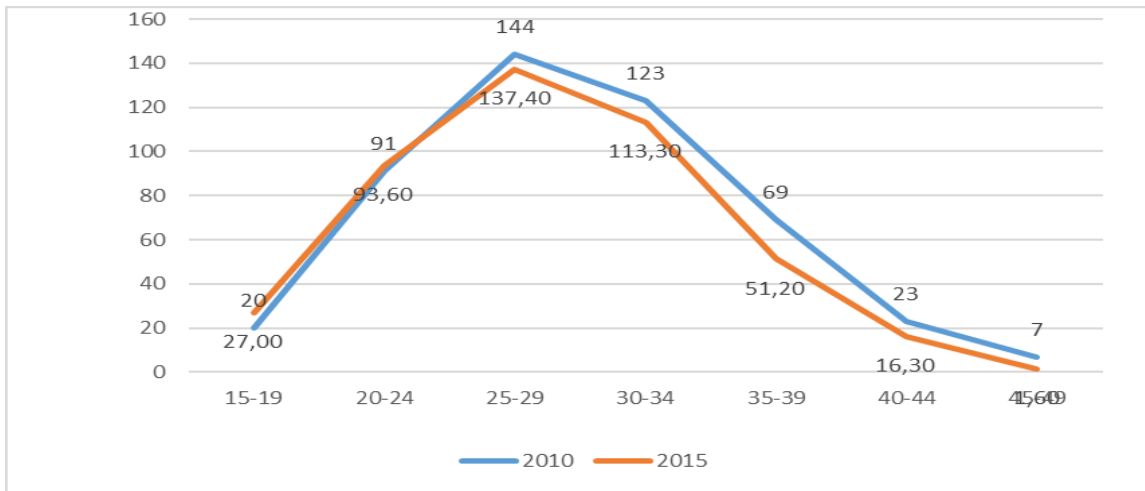


Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.18

Angka Kelahiran menurut Umur: Bangka Belitung, 1971-2015

Gambar 2.19 memperlihatkan ASFR Provinsi Kepulauan Riau tahun 2010 dan 2015. Terlihat bahwa ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun.

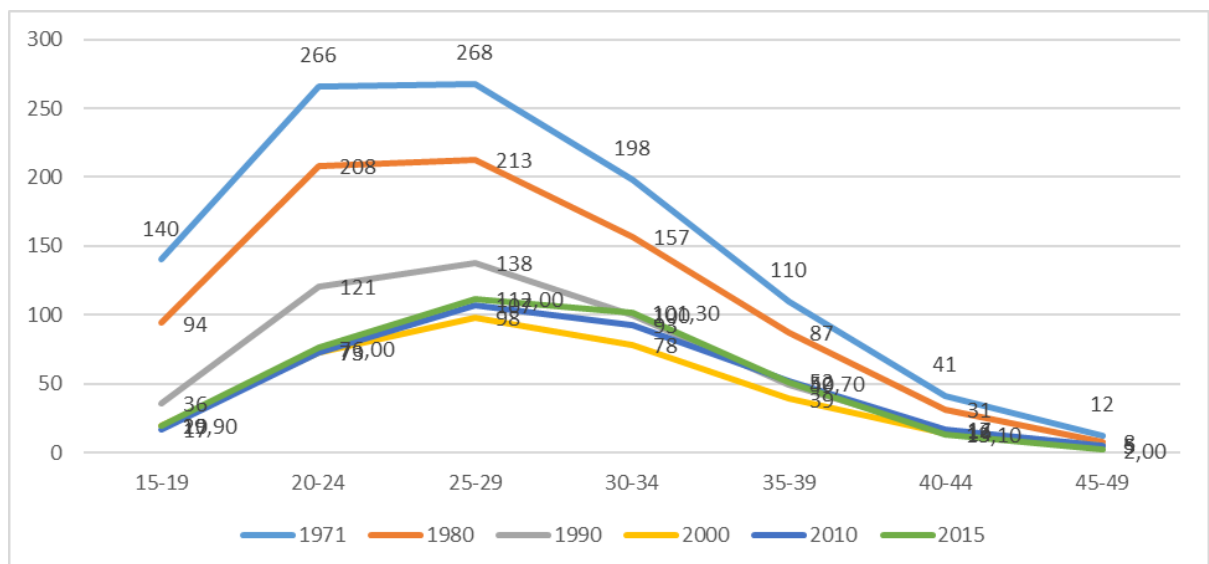


Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.19

Angka Kelahiran menurut Umur: Kepulauan Riau, 2010-2015

ASFR Provinsi DKI Jakarta tahun 1971 – 2015 disajikan dalam Gambar 2.20. Pada seluruh tahun (1971, 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015) ASFR tertinggi di Provinsi DKI Jakarta berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun. Hal ini mengindikasikan lebih besarnya kesempatan bagi para perempuan di DKI Jakarta untuk menempuh pendidikan dan berpartisipasi dalam pasar kerja sehingga mereka dapat menundai perkawinan dan lebih cenderung melahirkan pada usia yang aman untuk melahirkan.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

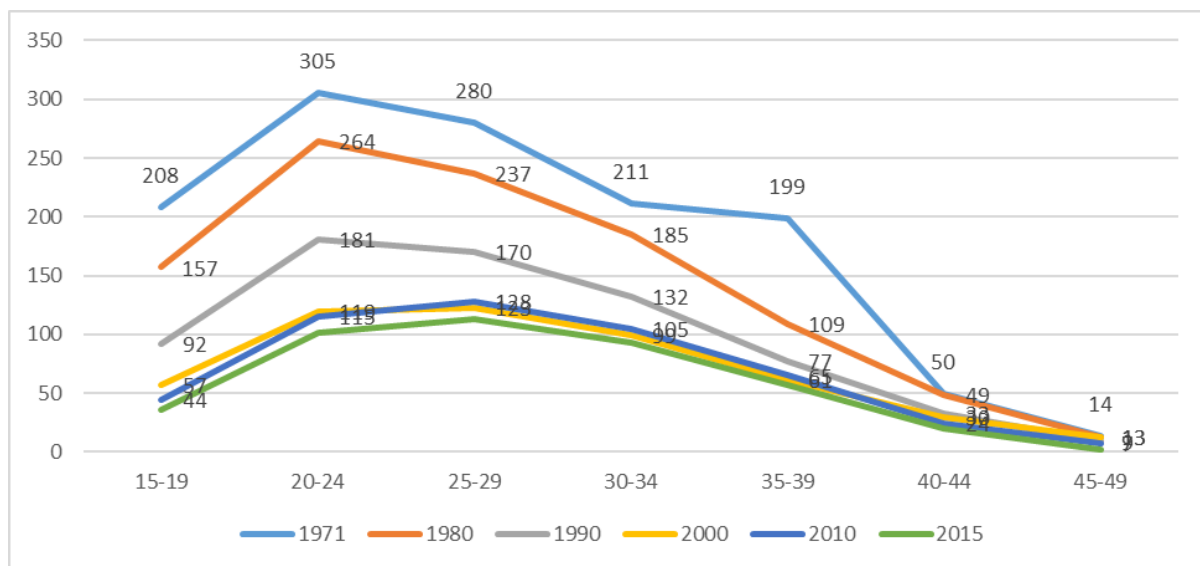
Gambar 2.20

Angka Kelahiran menurut Umur: DKI Jakarta, 1971-2015

Gambar 2.21 menyajikan ASFR Provinsi Jawa Barat. Pada tahun 1971, 1980, dan 1990, ASFR Provinsi Jawa Barat tertinggi pada kelompok umur 20 – 24 tahun. Selanjutnya, pada tahun 2000 dan 2015, ASFR tertinggi ini berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun.

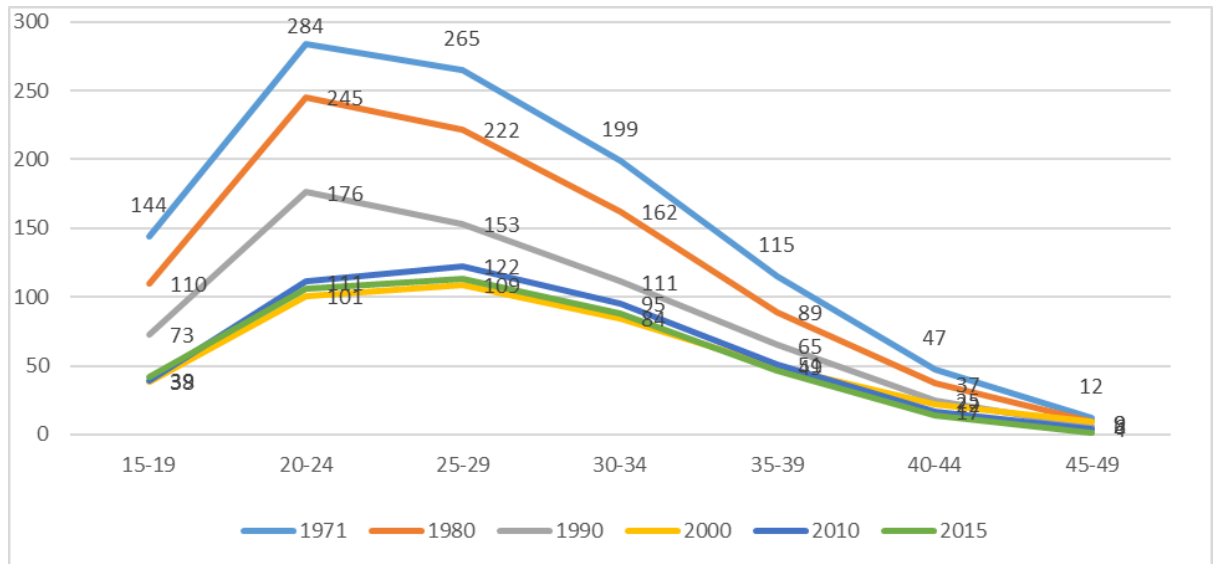
ASFR Provinsi Jawa Tengah disajikan dalam Gambar 2.22. Pada tahun 1971, 1980, dan tahun 1990, ASFR tertinggi di Provinsi Jawa Tengah berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun. Selanjutnya pada tahun 2000-2015, ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun.

ASFR Provinsi D.I. Yogyakarta disajikan dalam Gambar 2.23. Pada tahun 1971, ASFR tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta berada pada kelompok umur 20 -24 tahun. Selanjutnya, pada tahun 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015, ASFR tertinggi di Provinsi D.I. Yogyakarta bergeser ke kelompok umur 25 – 29 tahun. Seperti halnya di DKI Jakarta, hal ini mengindikasikan lebih besarnya kesempatan bagi para perempuan di DI Yogyakarta untuk menempuh pendidikan dan berpartisipasi dalam pasar kerja sehingga mereka dapat menundai perkawinan dan lebih cenderung melahirkan pada usia yang aman untuk melahirkan.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

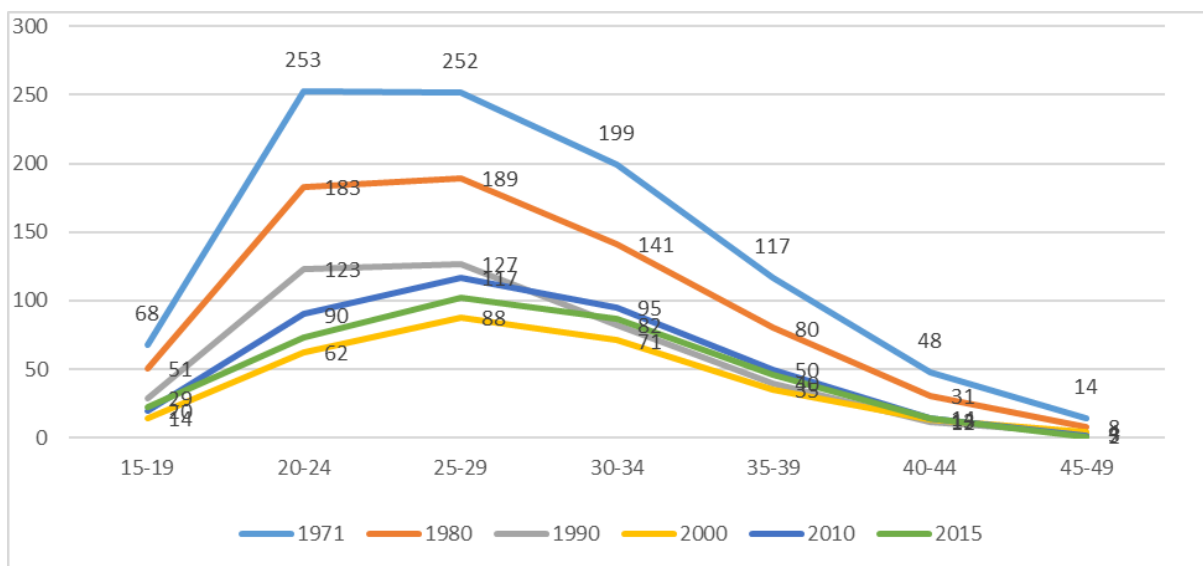
Gambar 2.21
 Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Jawa Barat, 1971-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.22

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Jawa Tengah, 1971-2015

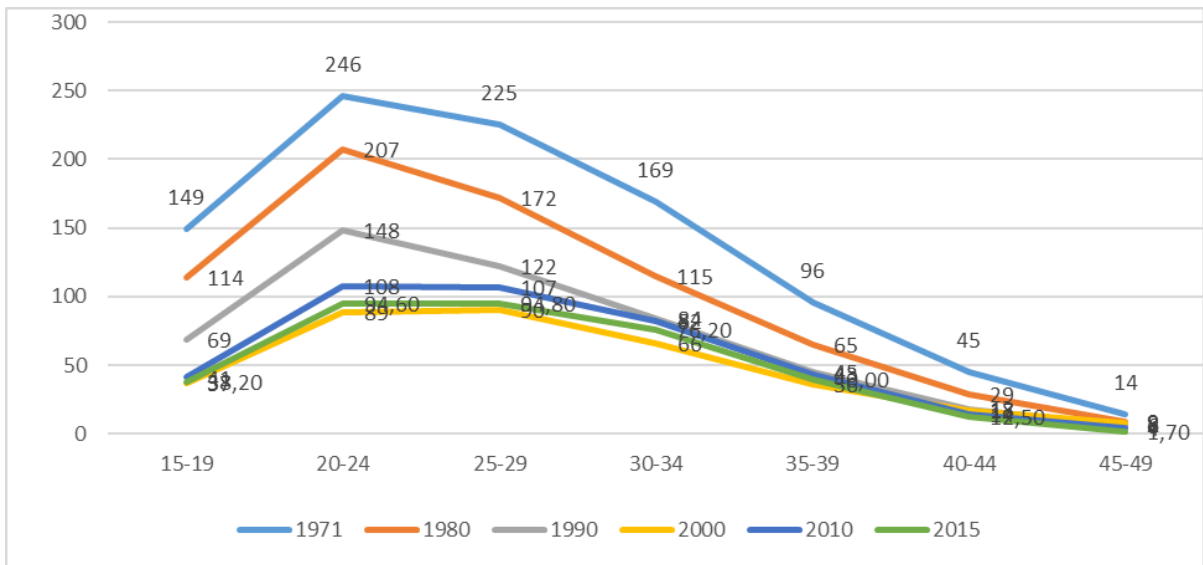


Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.23

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi D.I Yogyakarta, 1971-2015

Gambar 2.24 memperlihatkan ASFR Provinsi Jawa Timur pada tahun 1971, 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015. ASFR tertinggi pada tahun 1971, 1980, 1990, dan 2000 berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun. Selanjutnya, pada tahun 2010 dan 2015, ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun.

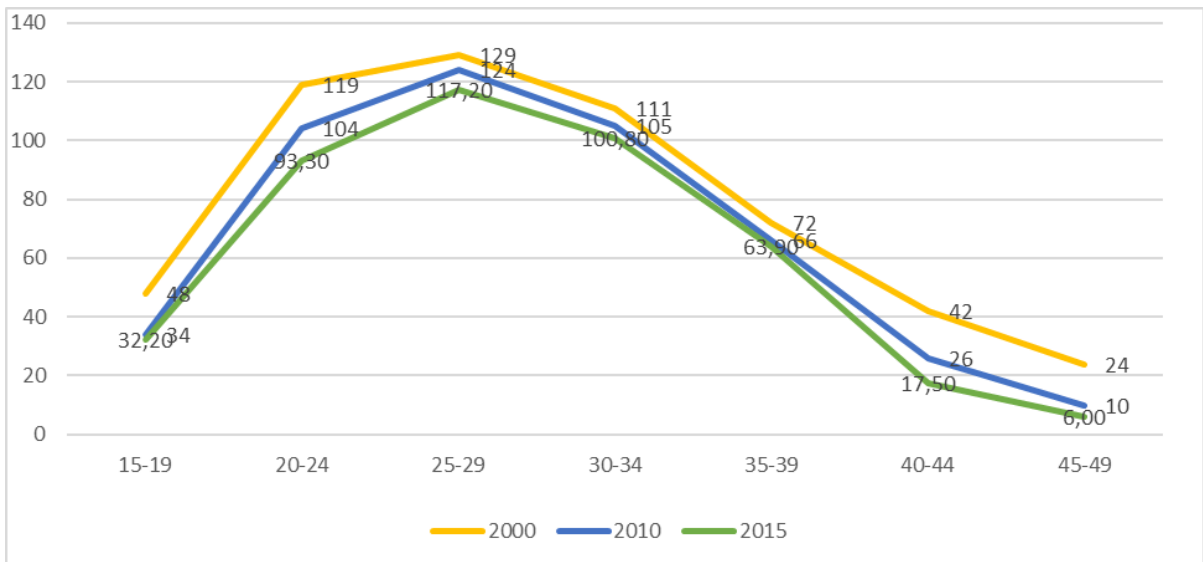


Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.24

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Jawa Timur, 1971-2015

ASFR di Provinsi Banten tahun 2000, 2010, dan 2015 disajikan dalam Gambar 2.25. Terlihat bahwa pada tahun 2000 dan tahun 2010 ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

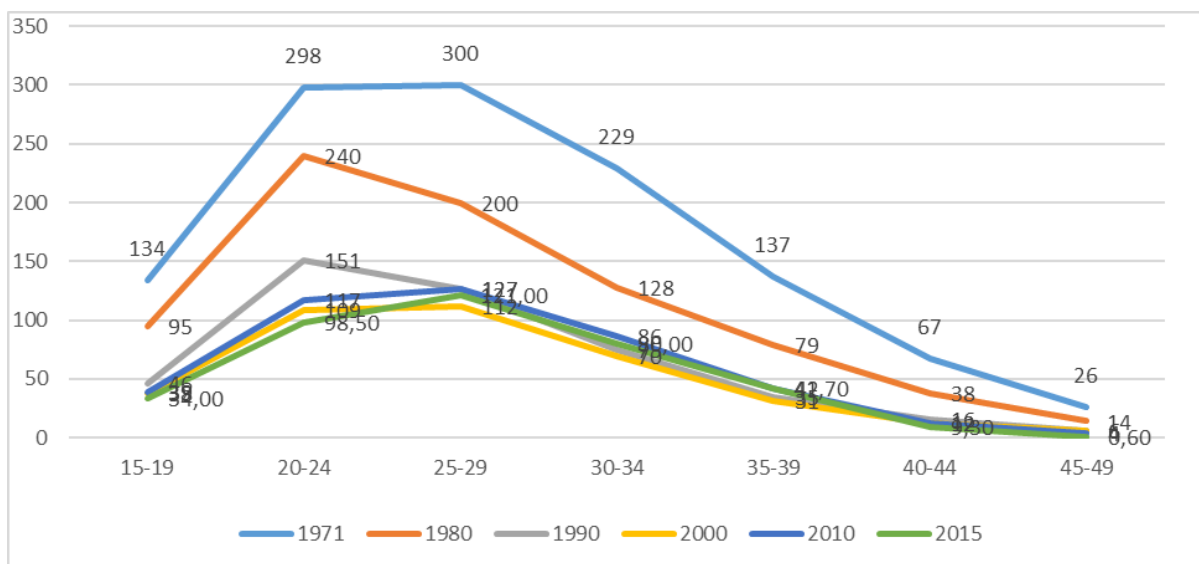
Gambar 2.25

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Banten, 2000-2015

ASFR di Provinsi Bali disajikan dalam Gambar 2.26 untuk tahun 1971, 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015. Pada tahun 1980 dan 1990, ASFR tertinggi di Provinsi Bali berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun. Sesudahnya, ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun.

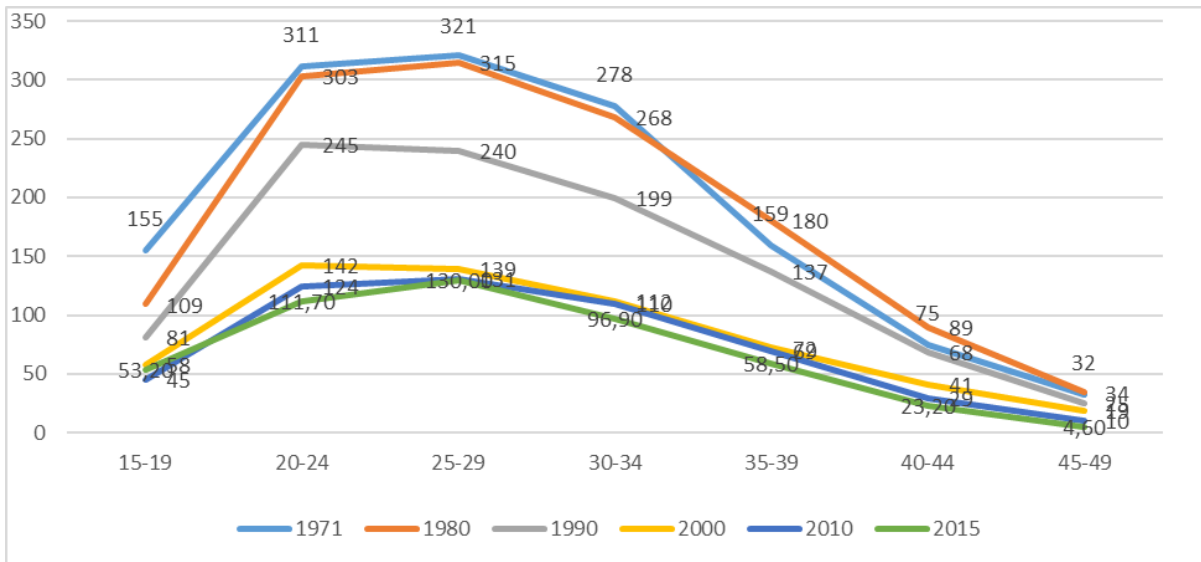
Gambar 2.27 memperlihatkan ASFT Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 1971, 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015. Terlihat bahwa pada tahun 1971, 1980, 2010, dan 2015, ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun. Akan tetapi, pada tahun 1990 dan 2000, ASFR tertinggi Provinsi NTB berada pada kelompok umur 20 - 24 tahun.

Pada Gambar 2.28 disajikan ASFR Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 1971, 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015. Pada semua tahun tersebut ASFR di Provinsi NTT berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun Provinsi NTT memiliki tingkat kelahiran yang relatif tinggi dibandingkan provinsi-provinsi lain di Indonesia, perempuan lebih cenderung melahirkan pada usia yang lebih tua (25-29 tahun). Hal ini dapat disebabkan karena adanya program pendidikan khususnya dari lembaga kerohanian (gereja) yang mengedukasi penduduk sehingga secara rata-rata mereka menikah dan melahirkan pada usia yang lebih tua.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

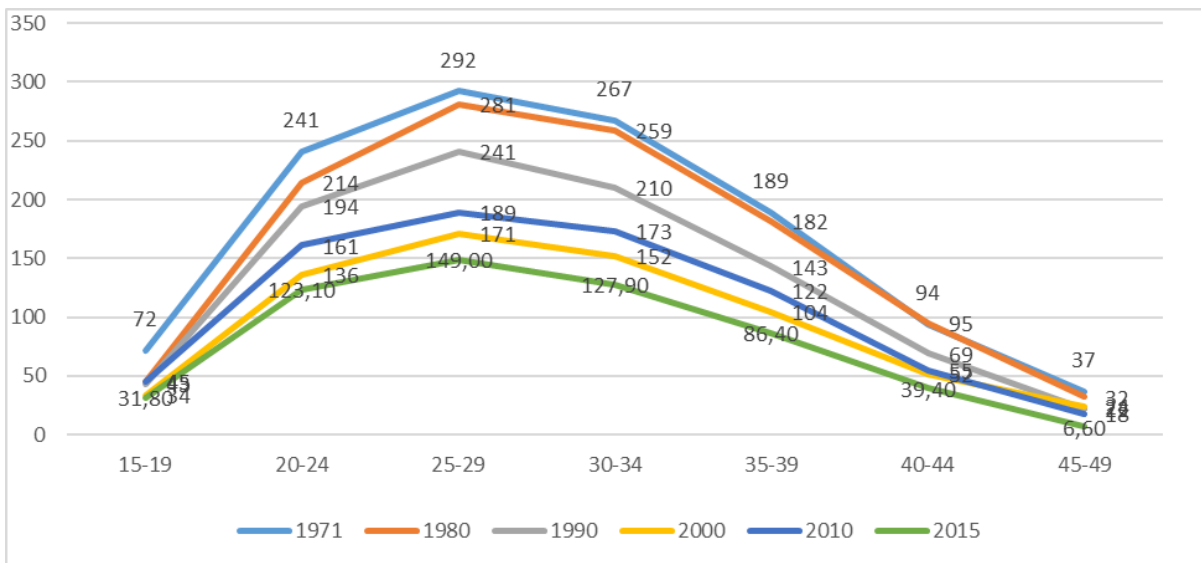
Gambar 2.26
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Bali, 1971-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.27

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Nusa Tenggara Barat, 1971-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.28

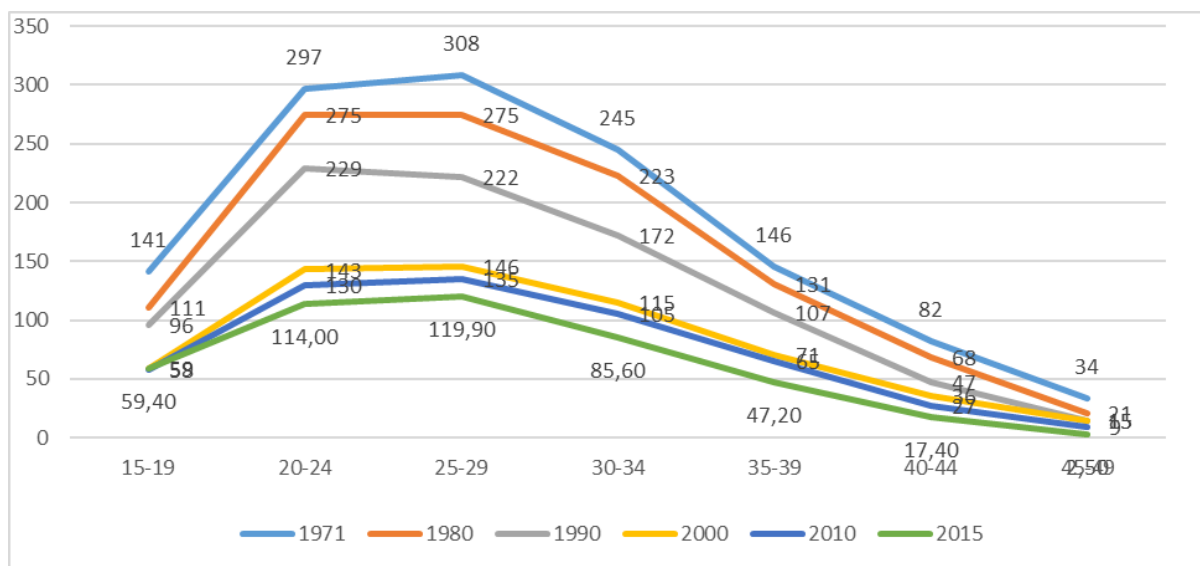
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Nusa Tenggara Timur, 1971-2015

Gambar 2.29 menyajikan ASFR Provinsi Kalimantan Barat tahun 1971, 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015. Pada tahun 1980 ASFR tertinggi di Provinsi Kalimantan Barat berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun dan 25 – 29 tahun. Sementara itu, pada tahun 1971, 2000, dan

2010 dan 2015, ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun. Pada tahun 1990, ASFR tertinggi di Provinsi Kalimantan Barat berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun.

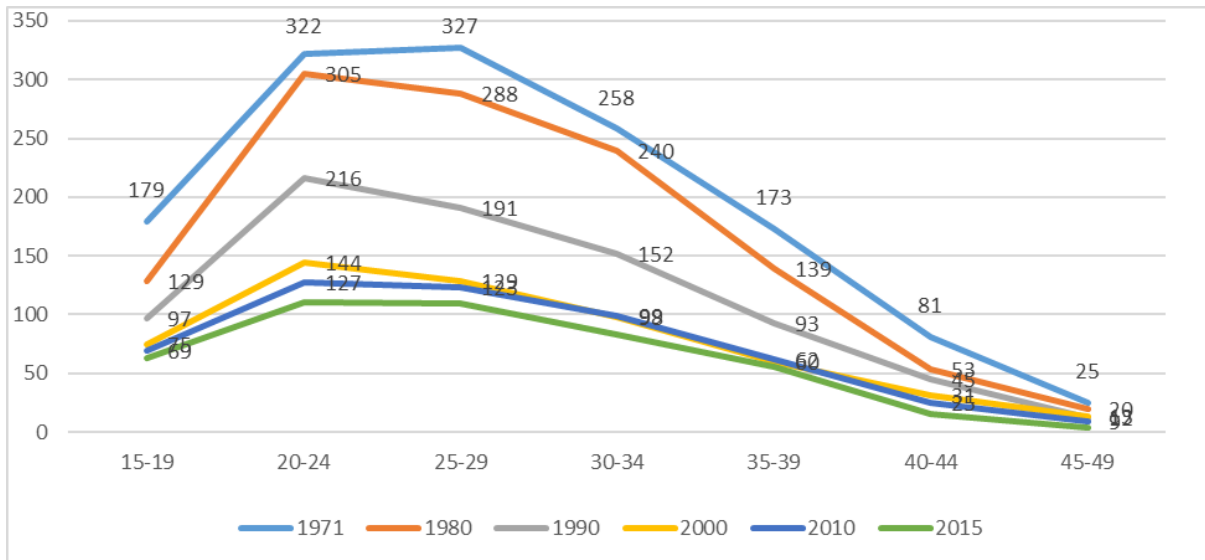
ASFR di Provinsi Kalimantan Tengah disajikan dalam Gambar 2.30 untuk tahun 1971, 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015. ASFR tertinggi tahun 1971, 2010, dan 2015 berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun. Sementara itu, pada tahun 1980, 1990, dan 2000, ASFR tertinggi di Provinsi Kalimantan Tengah berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun.

ASFR di Provinsi Kalimantan Selatan disajikan dalam Gambar 2.31 untuk tahun 1971, 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015. Terlihat bahwa ASFR tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun. Hal ini mengindikasikan lazimnya perilaku perkawinan dini di provinsi ini.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

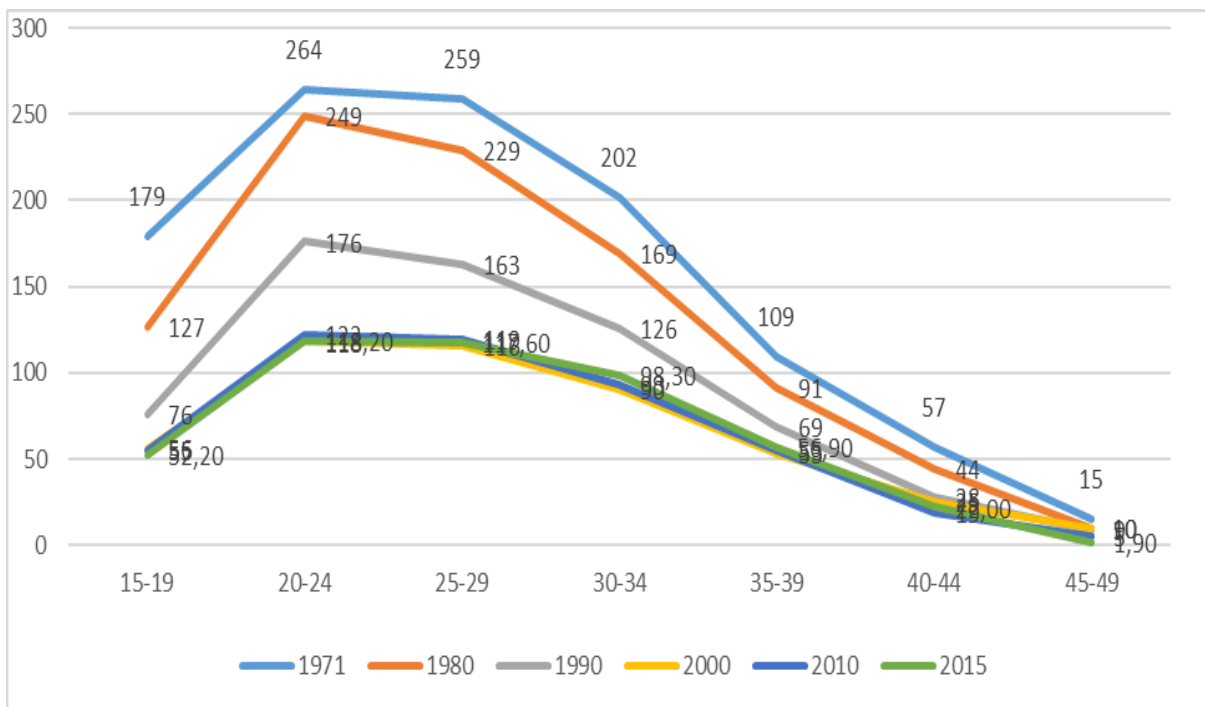
Gambar 2.29
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Kalimantan Barat, 1971-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.30

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Kalimantan Tengah, 1971-2010



Sumber: BPS, 2010. Diolah

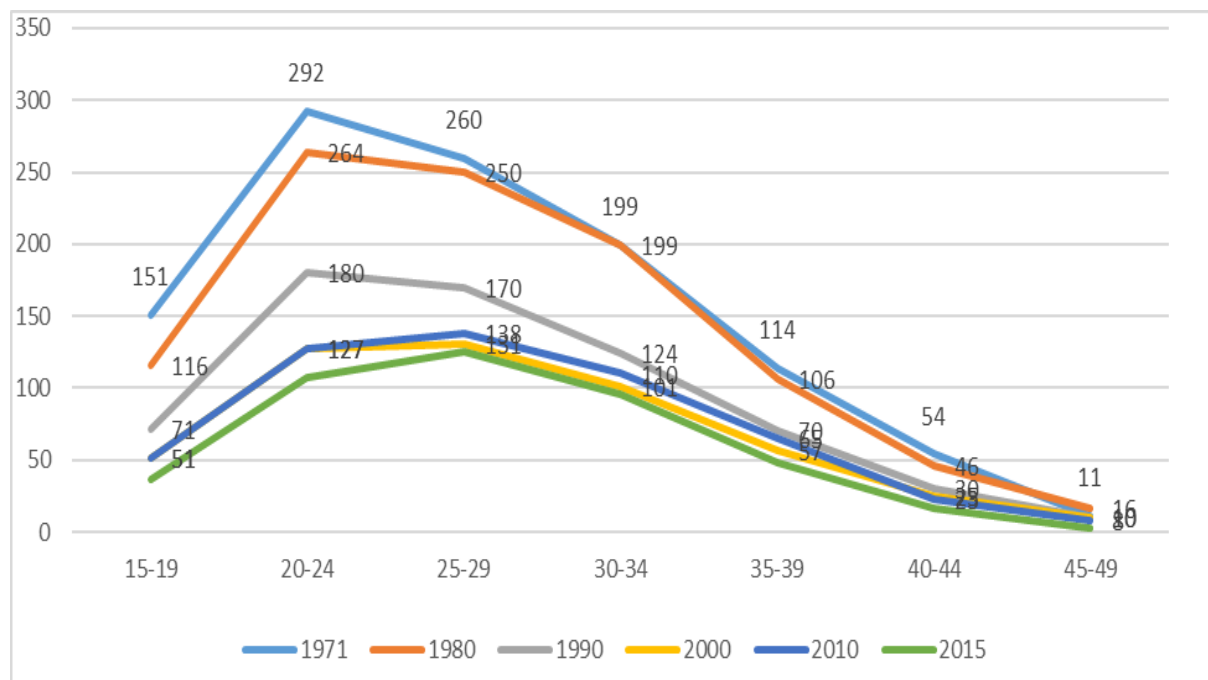
Gambar 2.31

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Kalimantan Selatan, 1971-2015

Gambar 2.32 menyajikan ASFR Provinsi Kalimantan Timur tahun 1971, 1980, 1990, 2000, dan 2010. Pada tahun 1971, 1980, 1990, ASFR tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur berada pada

kelompok umur 20 – 24 tahun. Sedangkan tahun 2000 dan 2010, ASFR tertinggi jatuh pada kelompok umur 25 – 29 tahun.

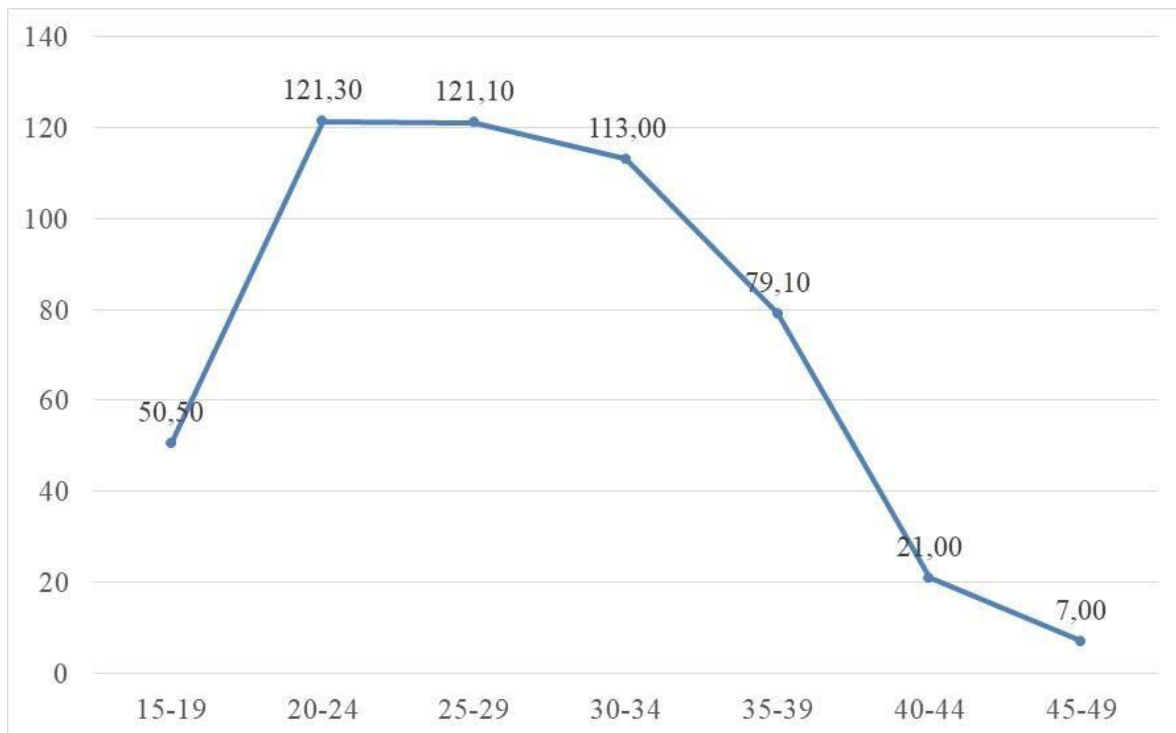
Gambar 2.33 menyajikan ASFR Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2015. Terlihat bahwa puncak fertilitas di Provinsi Kalimantan Utara berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.32

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Kalimantan Timur, 1971-2015



Gambar 2.33

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Kalimantan Utara 2015

ASFR di Provinsi Sulawesi Utara disajikan dalam Gambar 2.34. Pada tahun 1971, ASFR tertinggi di Provinsi Sulawesi Utara berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun. Selanjutnya, pada tahun 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015 ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 20-24 tahun.

Gambar 2.35 menggambarkan ASFR di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 1971 – 2015. Pada tahun 1971, 1980, dan 2015 ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun. Selanjutnya, pada tahun 1990, 2000, dan 2010, ASFR tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah berada pada kelompok umur 20-24 tahun.

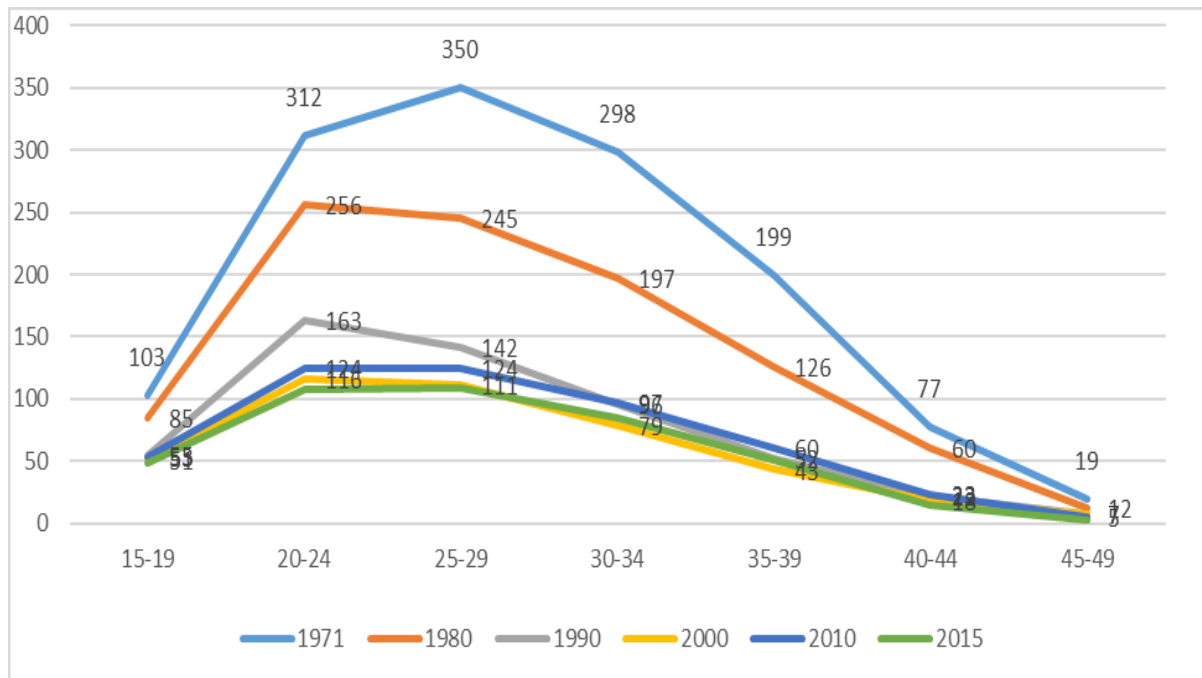
ASFR di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 1971–2015 diperlihatkan dalam Gambar 2.36. Pada seluruh periode, ASFR tertinggi di Provinsi Sulawesi selatan berada pada kelompok umur ibu 25 – 29 tahun. Hal ini mengindikasikan kemajuan pendidikan dan kesempatan kerja penduduk perempuan di Sulawesi Selatan.

Gambar 2.37 memperlihatkan ASFR Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 1971–2015. Pada tahun 1971, 2000, 2010, dan 2015, ASFR tertinggi berada pada kelompok umur ibu 25 – 29

tahun. Pada sisi lain, pada tahun 1980, dan tahun 1990, ASFR tertinggi berapa pada kelompok umur 20 – 24 tahun.

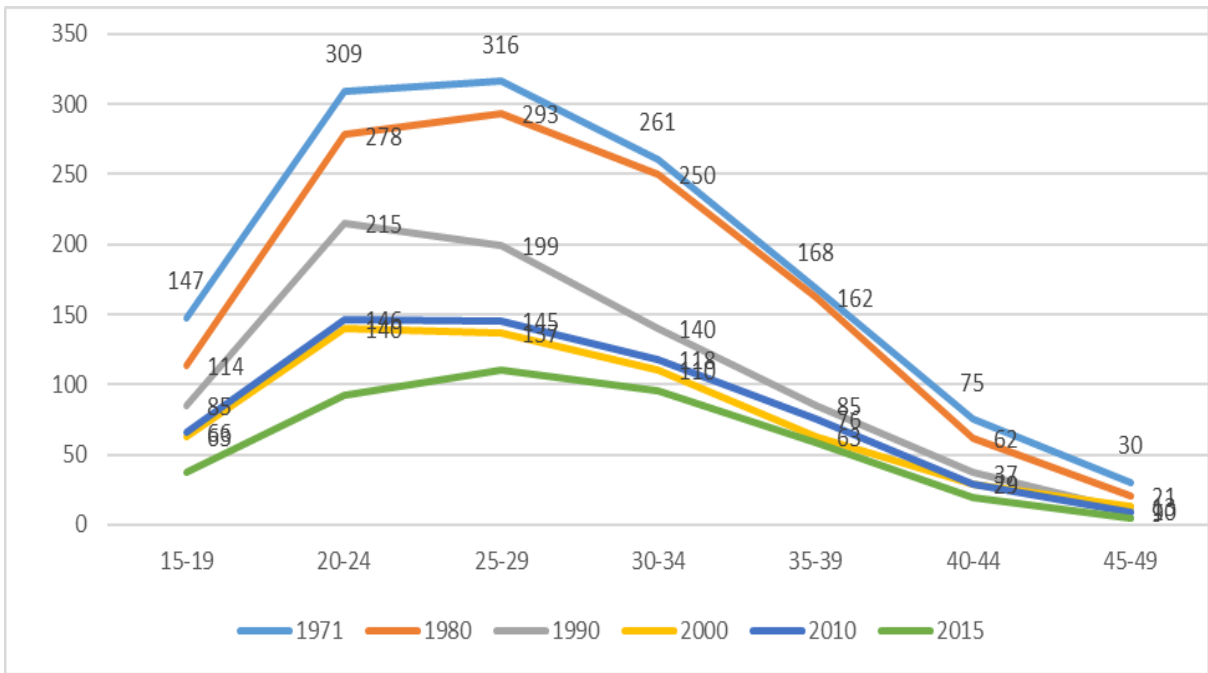
Gambar 2.38 memperlihatkan ASFR pada Provinsi Gorontalo tahun 2000, 2010, dan 2015. Diperlihatkan bahwa untuk kedua tahun ASFR tertinggi berapa pada kelompok umur ibu 25 – 29 tahun.

ASFR menurut kelompok umur ibu di Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2010 dan 2015 disajikan dalam Gambar 2.42. Diperlihatkan bahwa ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

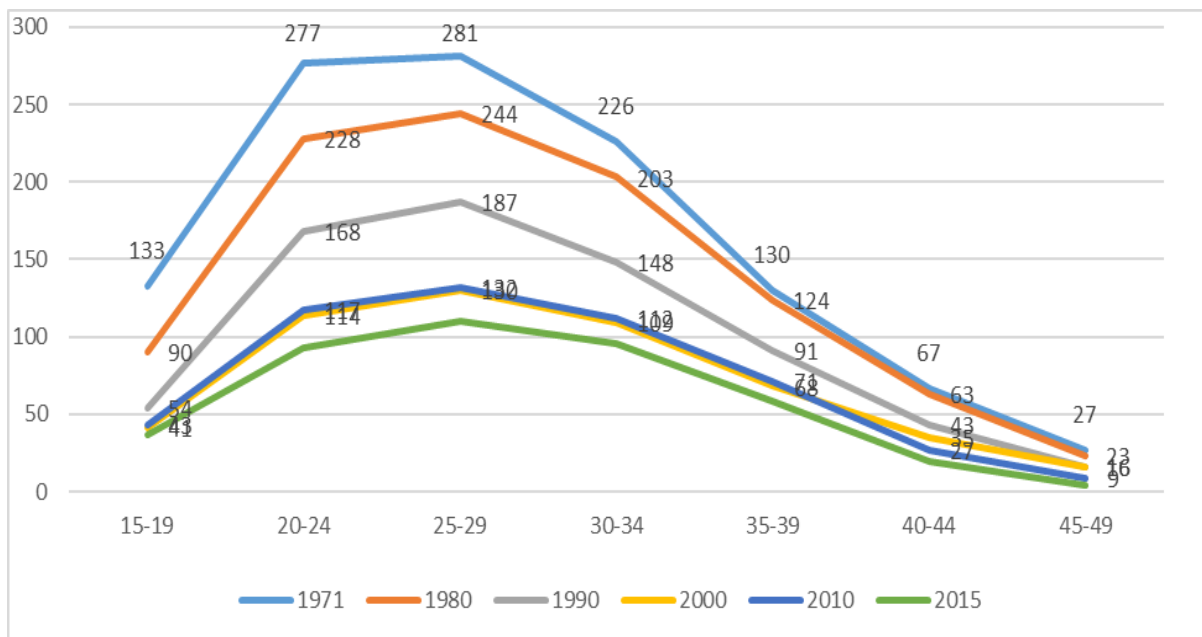
Gambar 2.34
 Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Sulawesi Utara, 1971-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.35

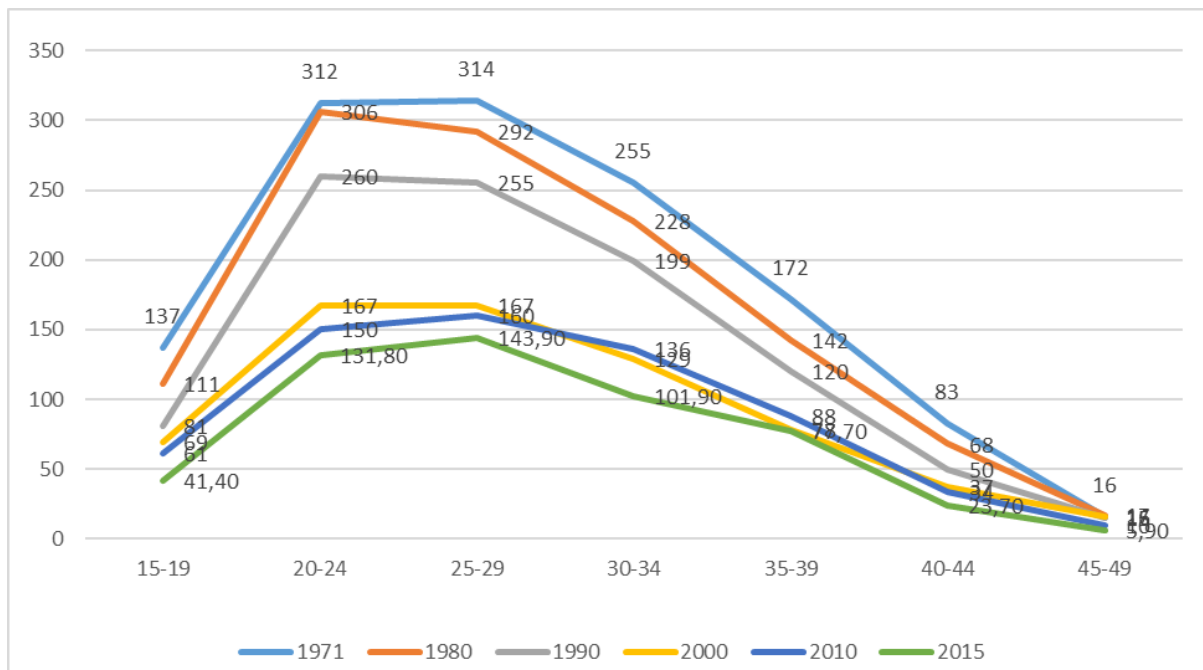
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Sulawesi Tengah, 1971-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.36

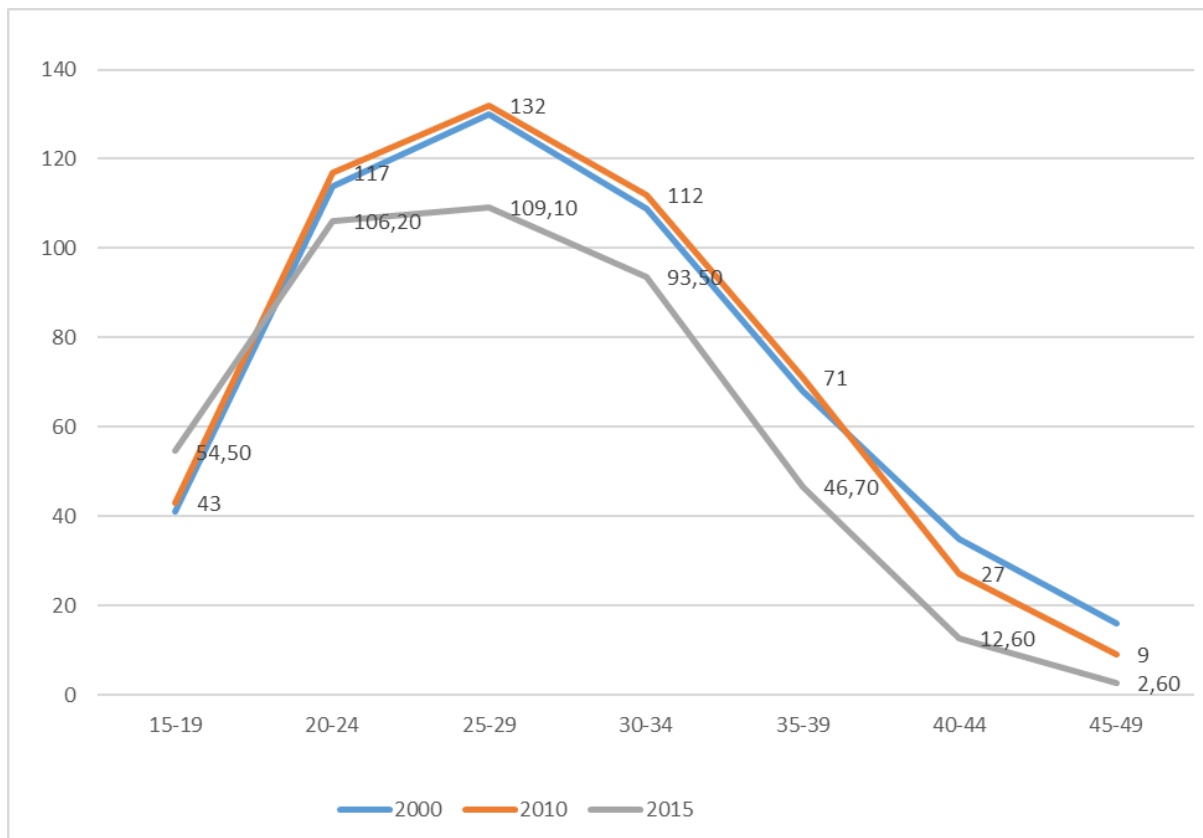
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Sulawesi Selatan, 1971-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.37

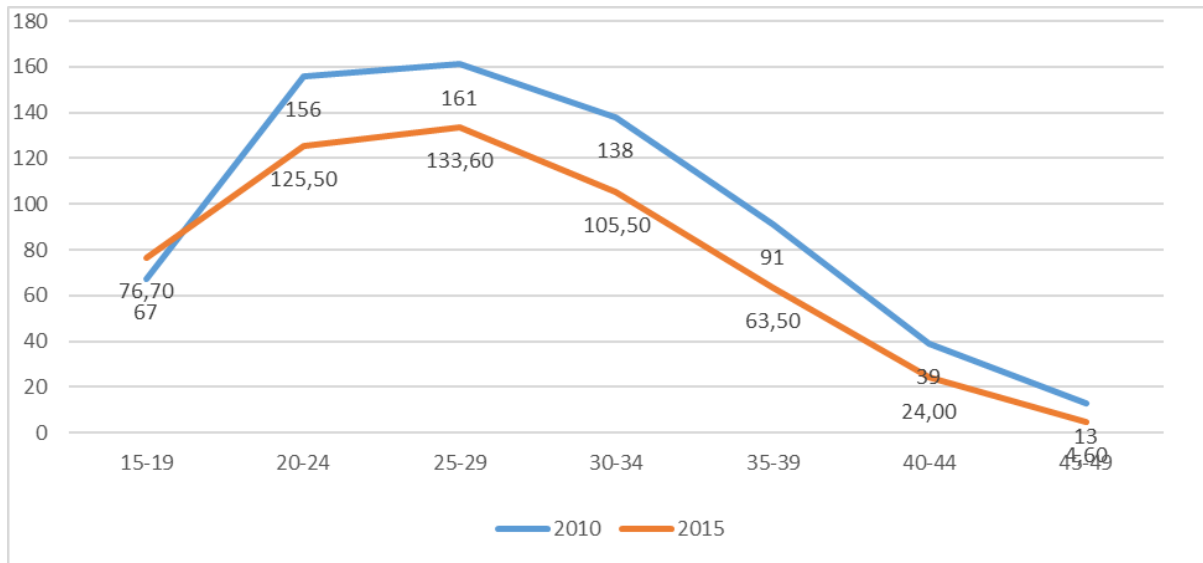
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Sulawesi Tenggara, 1971-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.38

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Gorontalo, 2000-2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.39

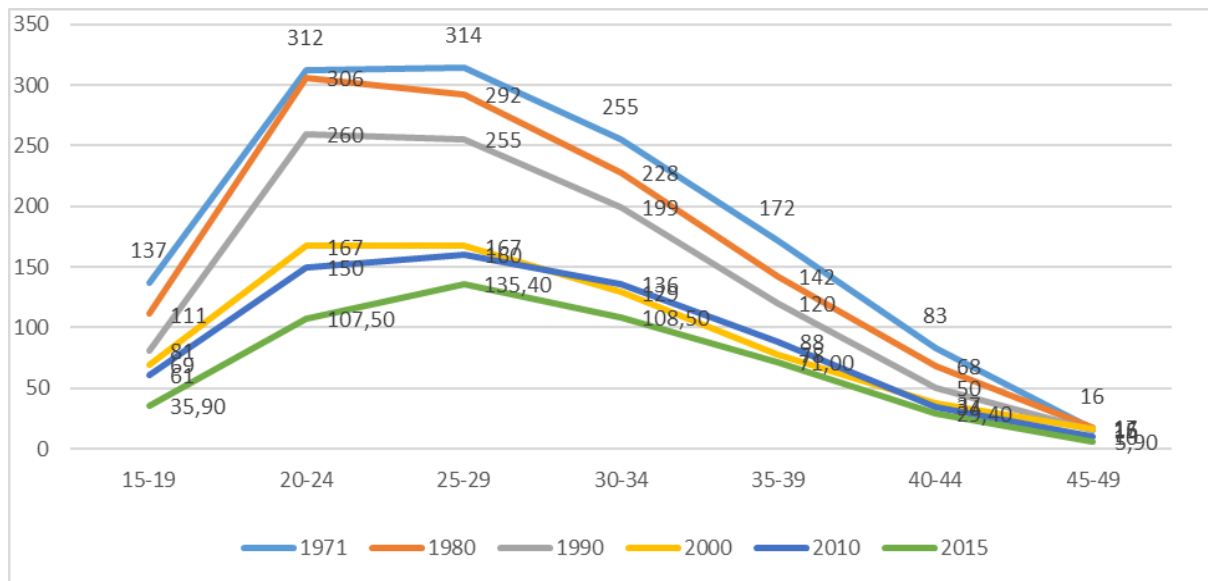
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Sulawesi Barat, 2010 - 2015

Gambar 2.40 memperlihatkan ASFR Provinsi Maluku tahun 1971, 1980, 1990, 2000, 2010, dan 2015. ASFR tertinggi pada tahun 1971, 2010, dan 2015 berada pada kelompok umur 25 – 29 tahun. Sedangkan untuk tahun 1980, 1990 berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun. ASFR tertinggi pada tahun 2000 terjadi pada kelompok umur 20 – 24 dan kelompok umur 25 – 29 tahun.

Gambar 2.41 memperlihatkan ASFR Provinsi Maluku Utara tahun 2000, 2010, dan 2015. ASFR tertinggi di Provinsi Maluku Utara berada pada kelompok umur 25–29 tahun pada tahun 2000, 2010, dan 2015.

Pada Gambar 2.42 disajikan ASFR Provinsi Papua tahun 1971 – 2015. Pada tahun 1971, 2000, 2010, dan 2015 ASFR tertinggi di Provinsi Papua berada pada kelompok umur ibu 25–29 tahun. Sementara itu, pada tahun 1980 dan tahun 1990 ASFR tertinggi berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun.

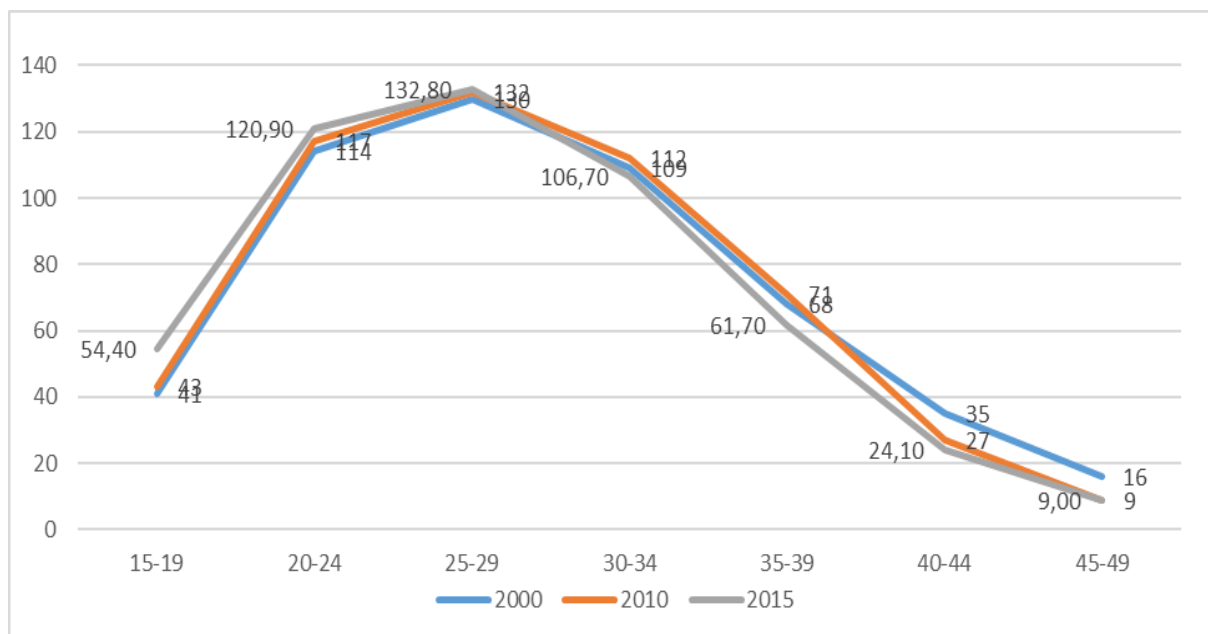
Pada Gambar 2.43 diperlihatkan ASFR Provinsi Papua Barat pada tahun 2010 dan 2015. ASFR tertinggi berada pada kelompok umur ibu 25–29 tahun.



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.40

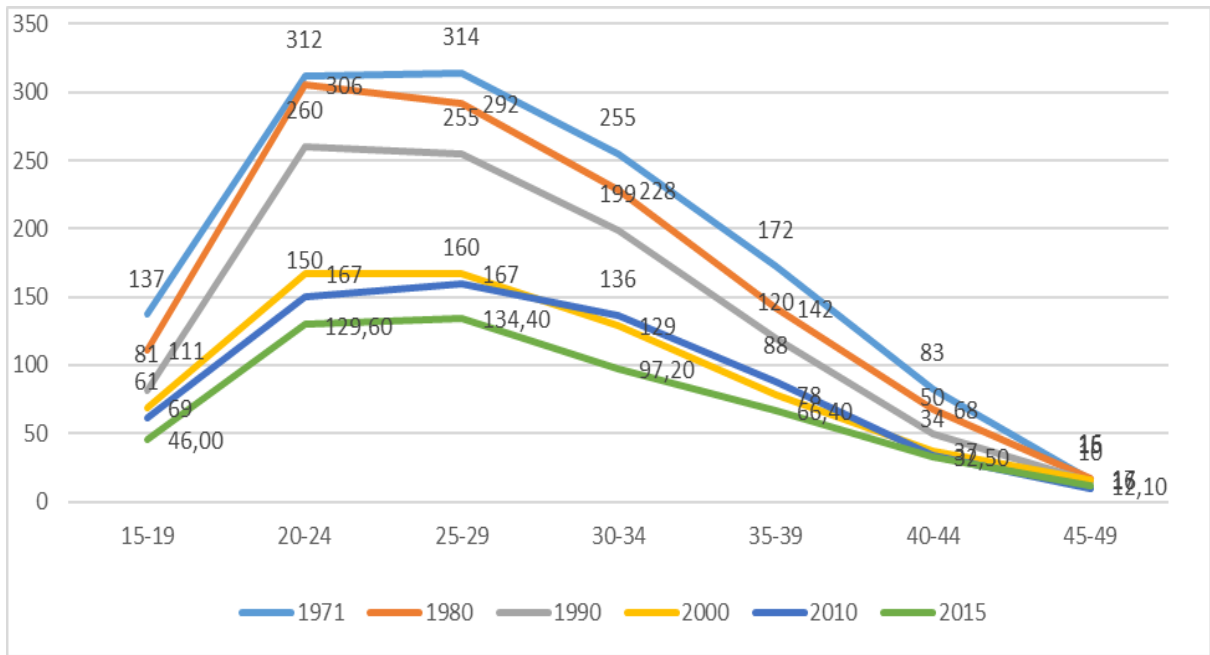
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Maluku, 1971 - 2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.41

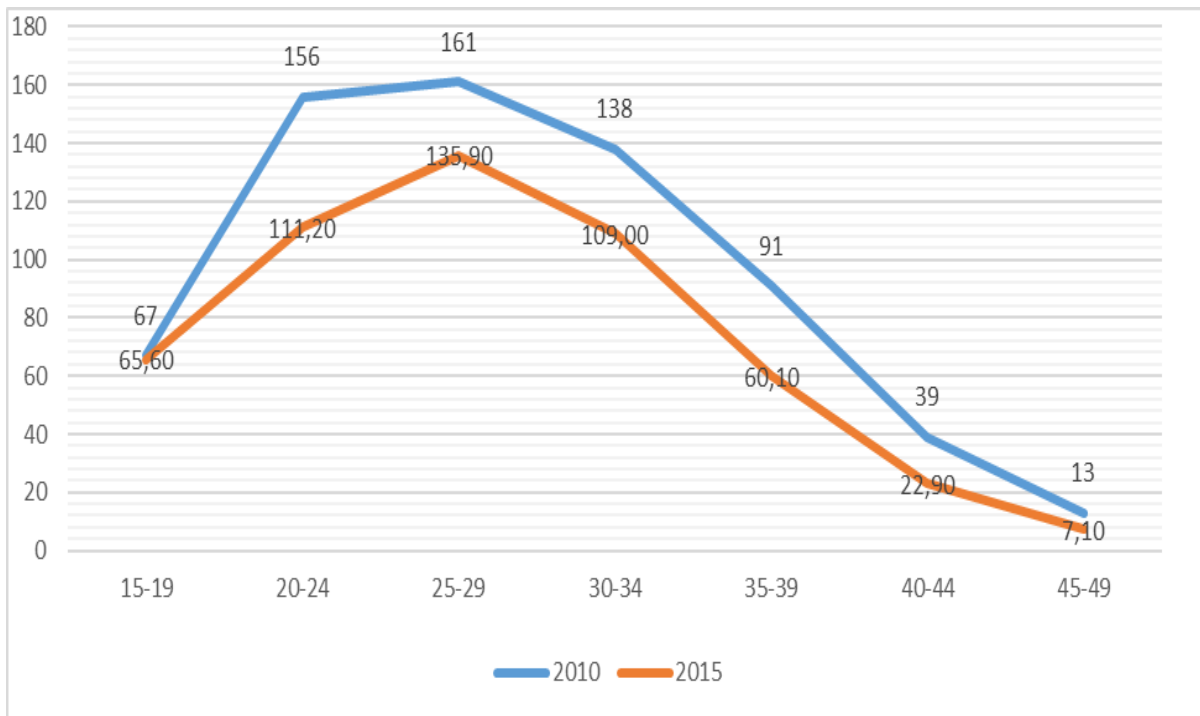
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Maluku Utara, 2000 - 2015



Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.42

Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Papua, 1990 - 2015



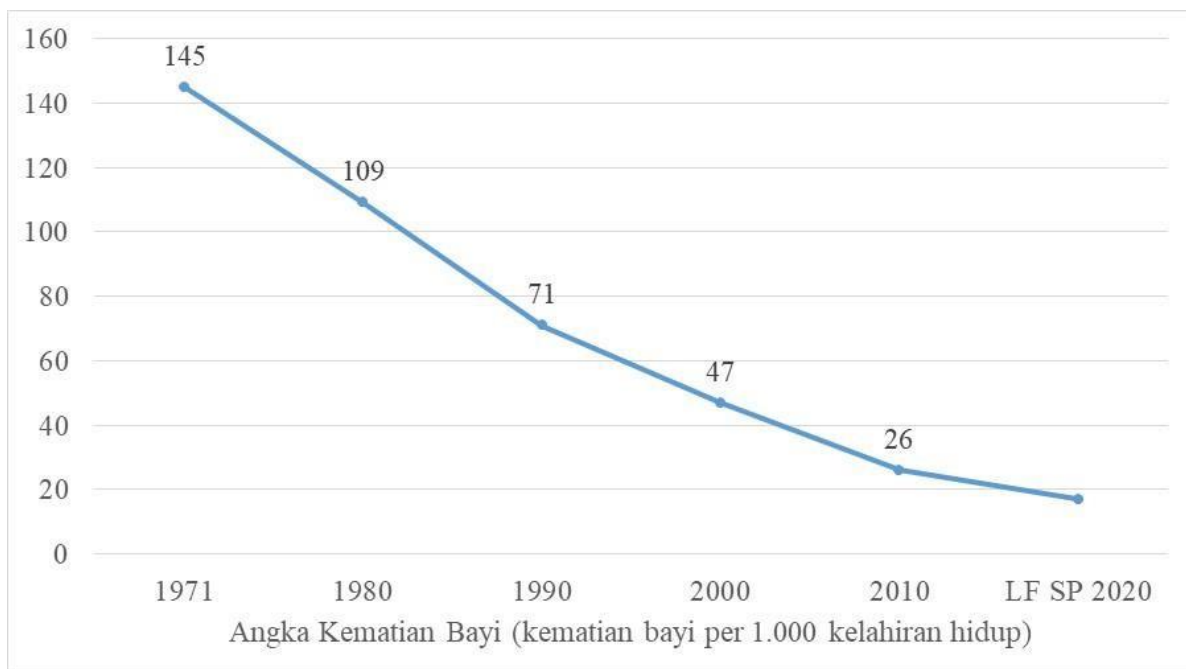
Sumber: BPS, 2010. Diolah

Gambar 2.43

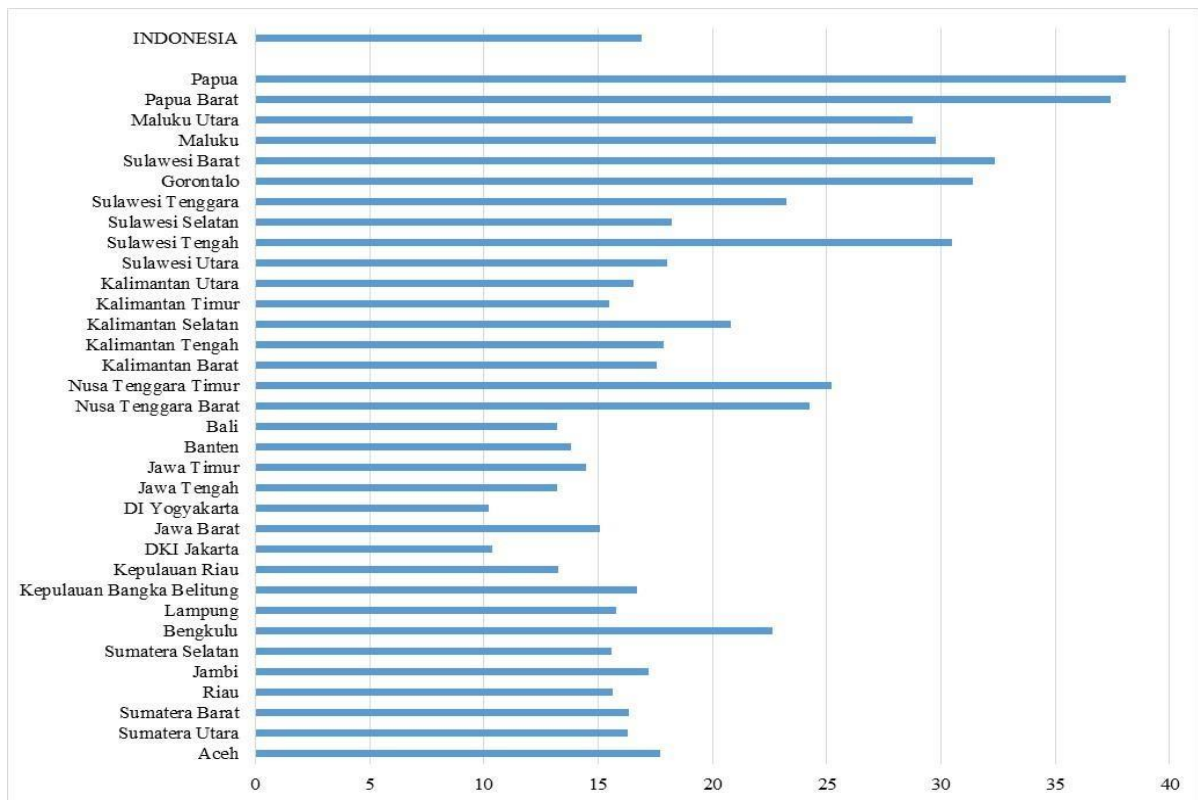
Angka Kelahiran menurut Umur: Provinsi Papua, 1990 - 2015

2.1.2. Mortalitas

Mortalitas merupakan komponen pertumbuhan penduduk yang bersifat mengurangi jumlah penduduk. Pada periode 1971-2020 Indonesia mengalami penurunan tingkat kematian yang signifikan. Angka kematian bayi (AKB) turun dari 145 kematian bayi per 1.000 kelahiran menurut hasil SP 1971 menjadi 109, 71, 47, dan 26 masing-masing menurut hasil SP 1980, 1990, 2000, dan 2010 (Gambar 2.44). Hasil LF SP 2020 menunjukkan bahwa IMR Indonesia telah turun menjadi di bawah 17 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Jika penurunan tingkat kematian bayi dapat dipertahankan, maka target RPJMN 2020-2024 AKB sebesar 16 pada tahun 2024 dapat dicapai. Penurunan ini dapat disebabkan karena kemajuan pembangunan, khususnya dalam bidang kesehatan, di Indonesia. Akan tetapi, hasil LF SP 2020 menunjukkan bahwa kesenjangan dalam pencapaian pembangunan kelangsungan hidup bayi di Indonesia masih lebar dimana AKB paling rendah di Provinsi DI Yogyakarta dan paling tinggi di Provinsi Papua (Gambar 2.44). Bayi di Provinsi Papua hampir empat (4) kali lebih cenderung untuk tidak mencapai usia satu tahun dibandingkan bayi di DI Yogyakarta.



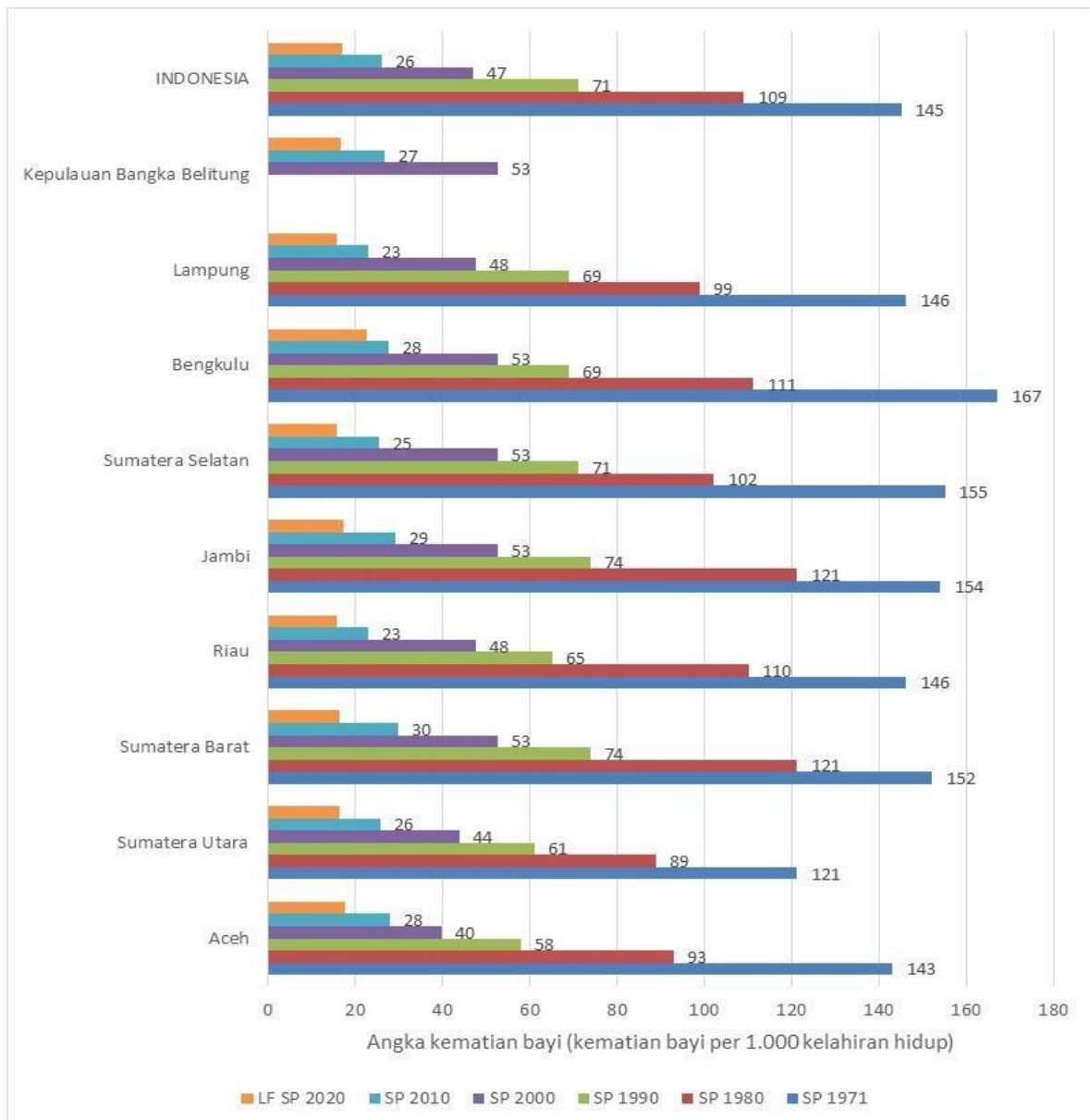
Gambar 2.44
Angka Kematian Bayi: Indonesia SP 1971 – LF SP 2020



Gambar 2.45

Angka Kematian Bayi menurut provinsi: Indonesia LF SP 2020

Tren dan perbedaan AKB menurut provinsi di Pulau Sumatera menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020 disajikan dalam Gambar 2.46. Terlihat bahwa AKB menurun di semua provinsi di Pulau Sumatera. Hasil SP 1971 menunjukkan bahwa AKB tertinggi di Pulau Sumatera terjadi di Provinsi Bengkulu (167) dan paling rendah terjadi di Provinsi Sumatera Utara (121), sedangkan menurut hasil LF SP 2020, AKB tertinggi terjadi di Provinsi Aceh dan paling rendah di Provinsi Sumatera Selatan.

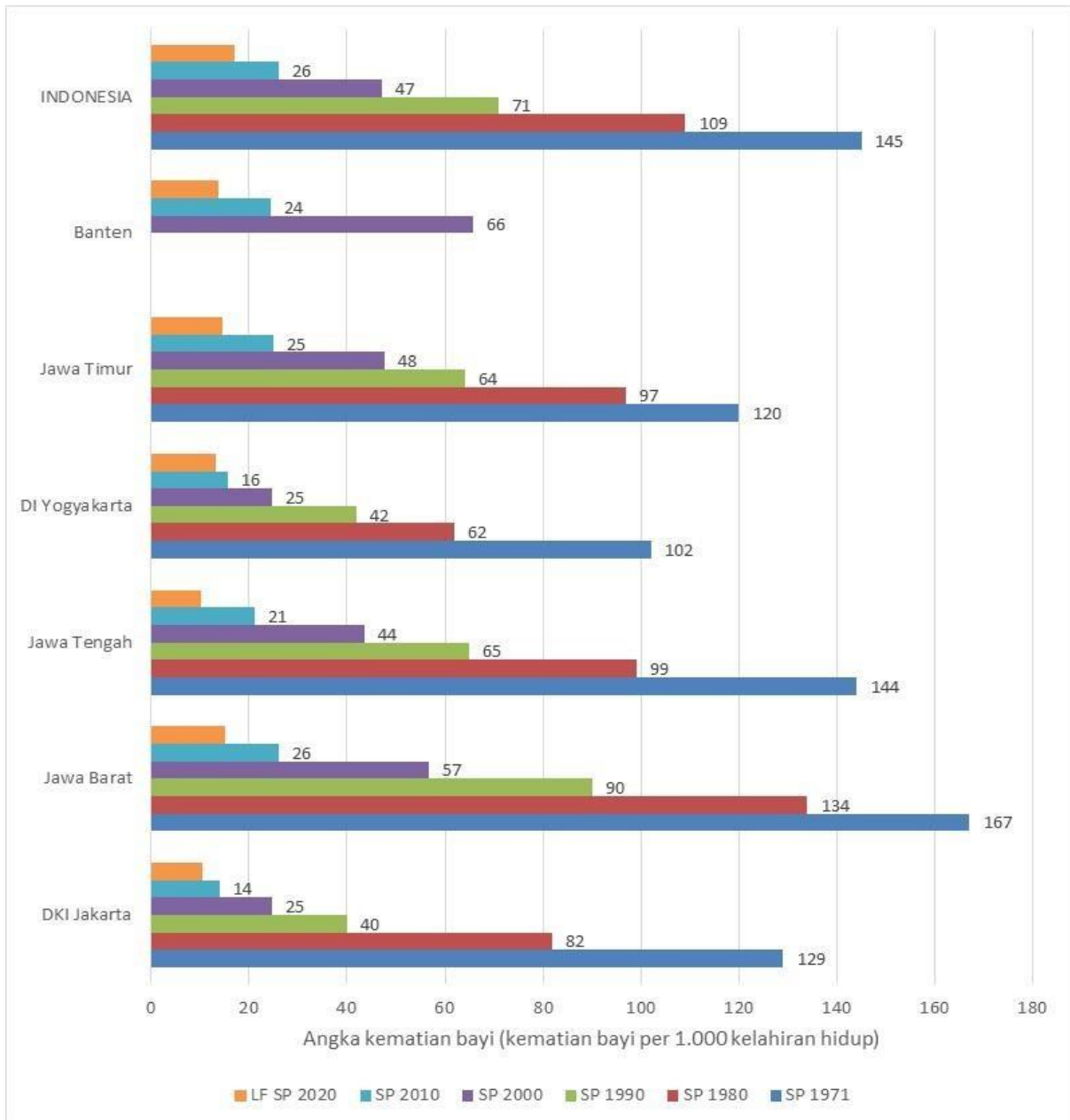


Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.46

Angka Kematian Bayi: Pulau Sumatera SP1971 - LF SP2020

Tren dan perbedaan AKB menurut provinsi di Pulau Jawa menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020 disajikan dalam Gambar 2.47. Terlihat bahwa AKB menurun di semua provinsi di Pulau Jawa. Hasil SP 1971 menunjukkan bahwa AKB tertinggi di Pulau Sumatera terjadi di Provinsi Jawa Barat (167) dan paling rendah terjadi di Provinsi DI Yogyakarta (102), sedangkan menurut hasil LF SP 2020, AKB tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dan paling rendah di Provinsi Jawa Tengah.

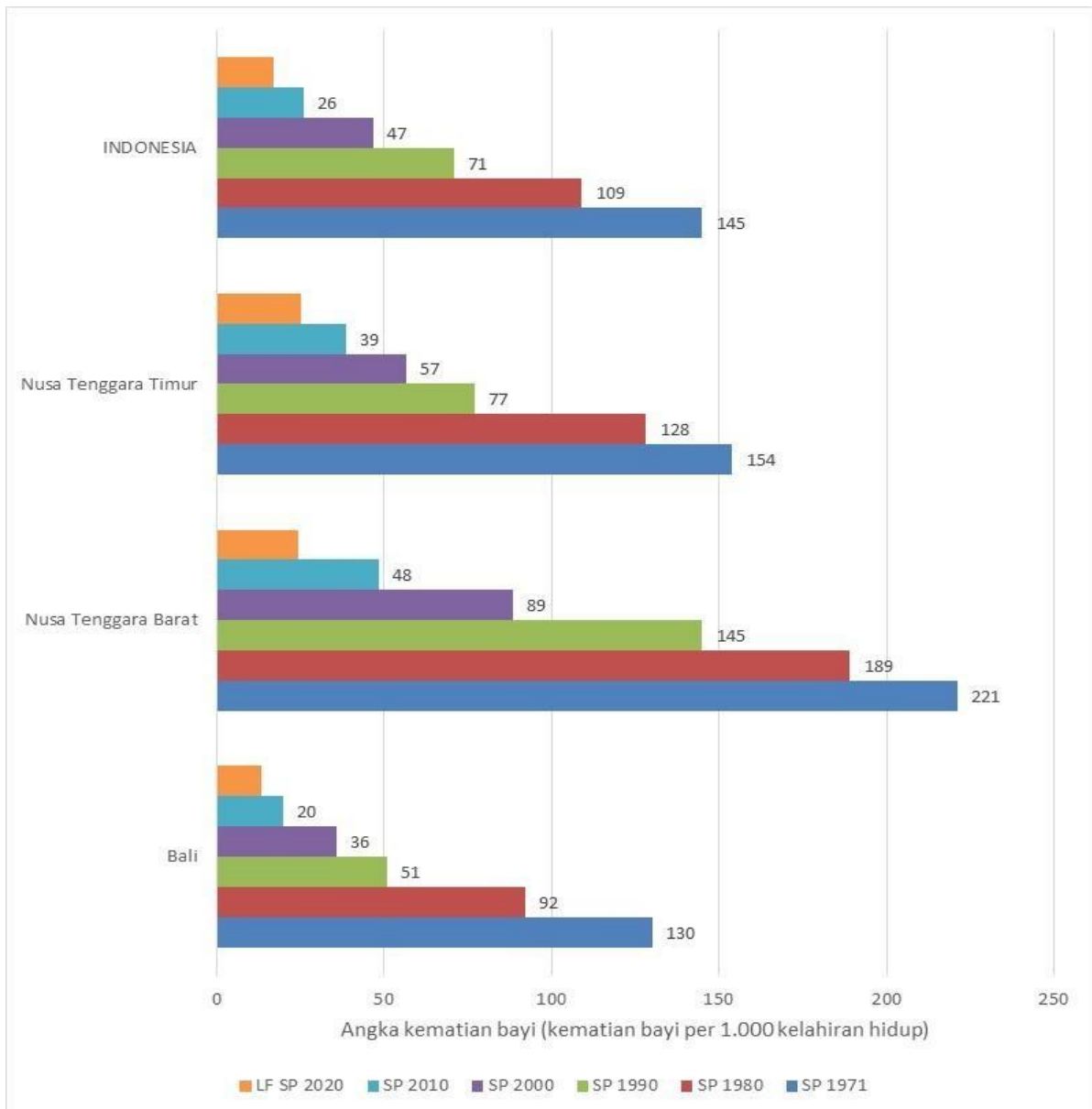


Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.47

Angka Kematian Bayi: Pulau Jawa SP1971 - LF SP2020

Tren dan perbedaan AKB menurut provinsi di Pulau Bali dan Nusa Tenggara menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020 disajikan dalam Gambar 2.48. Terlihat bahwa AKB menurun di semua provinsi di Pulau Bali dan Nusa Tenggara. Hasil SP 1971 menunjukkan bahwa AKB tertinggi di Pulau Sumatera terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (221) dan paling rendah terjadi di Provinsi Bali (130), sedangkan menurut hasil LF SP 2020, AKB tertinggi terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan paling rendah di Provinsi Bali.

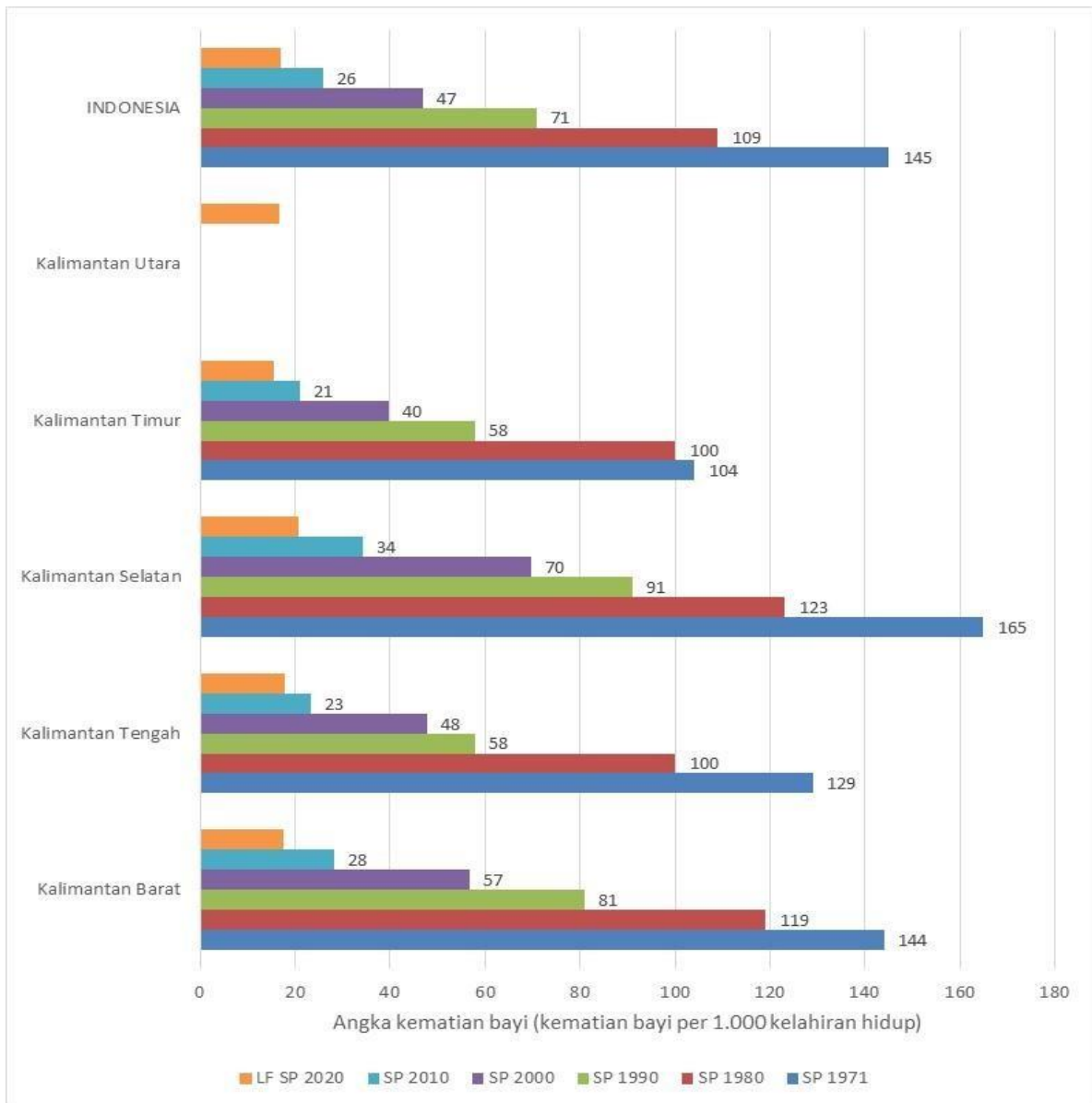


Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.48

Angka Kematian Bayi: Pulau Bali dan Nusa Tenggara SP1971 - LF SP2020

Tren dan perbedaan AKB menurut provinsi di Pulau Kalimantan menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020 disajikan dalam Gambar 2.49. Terlihat bahwa AKB menurun di semua provinsi di Pulau Bali dan Nusa Tenggara. Hasil SP 1971 menunjukkan bahwa AKB tertinggi di Pulau Sumatera terjadi di Provinsi Kalimantan Selatan (165) dan paling rendah terjadi di Provinsi Kalimantan Timur (104), sedangkan menurut hasil LF SP 2020, AKB tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Selatan dan paling rendah di Provinsi Kalimantan Timur.

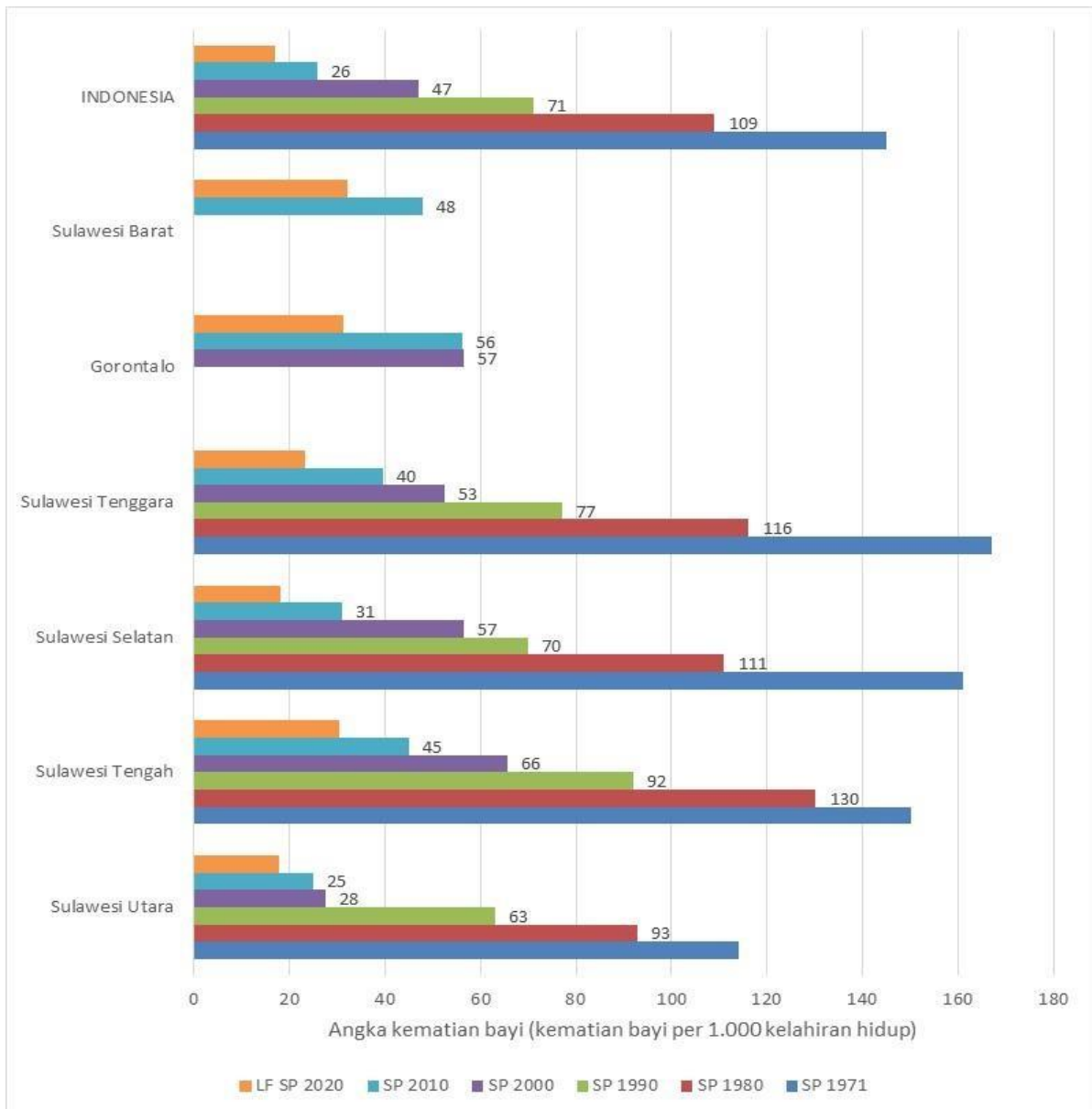


Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.49

Angka Kematian Bayi: Pulau Kalimantan SP1971 - LF SP2020

Tren dan perbedaan AKB menurut provinsi di Pulau Sulawesi menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020 disajikan dalam Gambar 2.50. Terlihat bahwa AKB menurun di semua provinsi di Pulau Bali dan Nusa Tenggara. Hasil SP 1971 menunjukkan bahwa AKB tertinggi di Pulau Sumatera terjadi di Provinsi Sulawesi Tenggara (167) dan paling rendah terjadi di Provinsi Sulawesi Utara (144), sedangkan menurut hasil LF SP 2020, AKB tertinggi terjadi di Provinsi Sulawesi Barat dan paling rendah di Provinsi Sulawesi Utara.

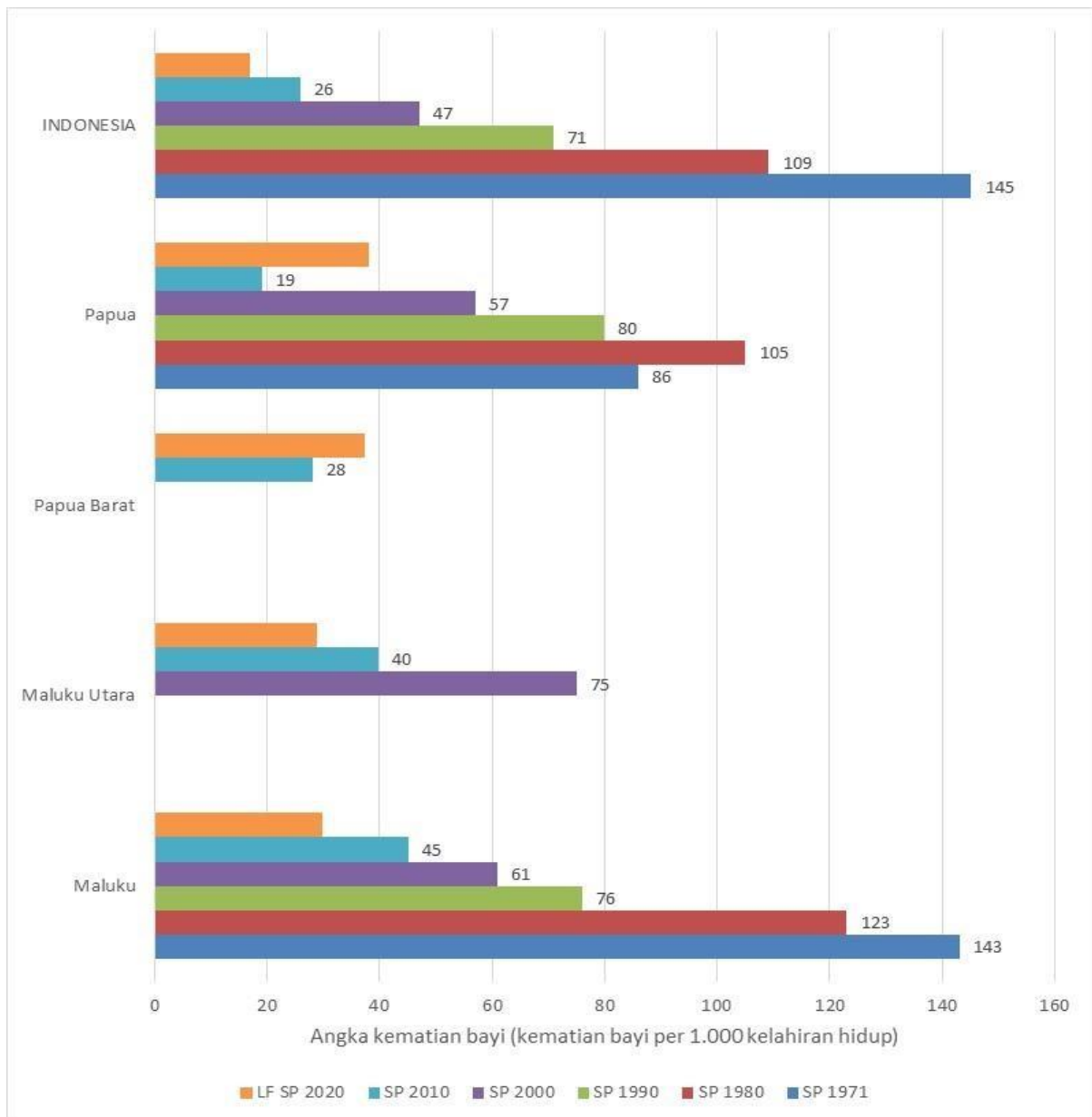


Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.50

Angka Kematian Bayi: Pulau Sulawesi SP1971 - LF SP2020

Tren dan perbedaan AKB menurut provinsi di Pulau Maluku dan Papua menurut hasil SP 1971 – LF SP 2020 disajikan dalam Gambar 2.51. Terlihat bahwa AKB menurun di semua provinsi di Pulau Bali dan Nusa Tenggara. Hasil SP 1971 menunjukkan bahwa AKB tertinggi di Pulau Sumatera terjadi di Provinsi Sulawesi Tenggara (167) dan paling rendah terjadi di Provinsi Sulawesi Utara (144), sedangkan menurut hasil LF SP 2020, AKB tertinggi terjadi di Provinsi Sulawesi Barat dan paling rendah di Provinsi Sulawesi Utara.



Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.51

Angka Kematian Bayi: Pulau Maluku dan Papua SP1971 - LF SP2020

Level mortalitas berbanding terbalik dengan AKB. Estimasi level mortalitas disajikan dalam bagian ini. Angka rendah menunjukkan masih tingginya kejadian kematian. Level mortalitas Indonesia disajikan dalam Gambar 2.52. Terlihat bahwa pada periode 1967-1976 level mortalitas Indonesia masih di bawah 15. Kemudian pada tahun 1996 (hasil SP 1990) diperlihatkan mortalitas sudah berada di atas angka 15, yakni 17,62, dan selanjutnya meningkat menjadi 19,92 (1996) dan kemudian keningkat menjadi 21,44 (2001). Hasil SP 2010 menunjukkan bahwa level mortalitas Indonesia relatif sudah tinggi mencapai 22,6.

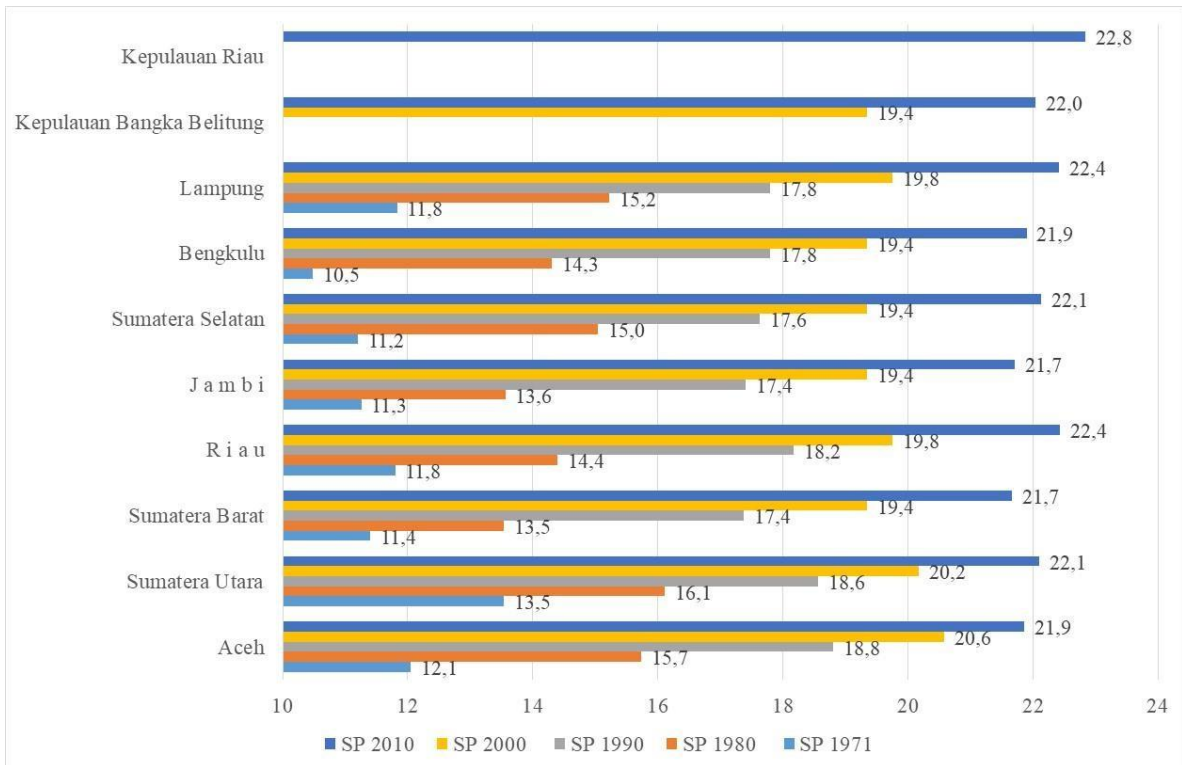


Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.52

Level Mortalitas Indonesia: SP1971 – SP 2010

Pada Gambar 2.53 disajikan level mortalitas untuk provinsi di Pulau Sumatera hasil SP 1971 – SP 2010. Hasil SP 1971 level mortalitas tertinggi terjadi di Provinsi Sumatera Utara (13,53) dan terendah di Provinsi Bengkulu (10,48). Selanjutnya hasil SP 2010 menunjukkan level mortalitas tertinggi terjadi di Provinsi Kepulauan Riau (22,84) dan terendah terjadi di Provinsi Sumatera Barat (21,66).

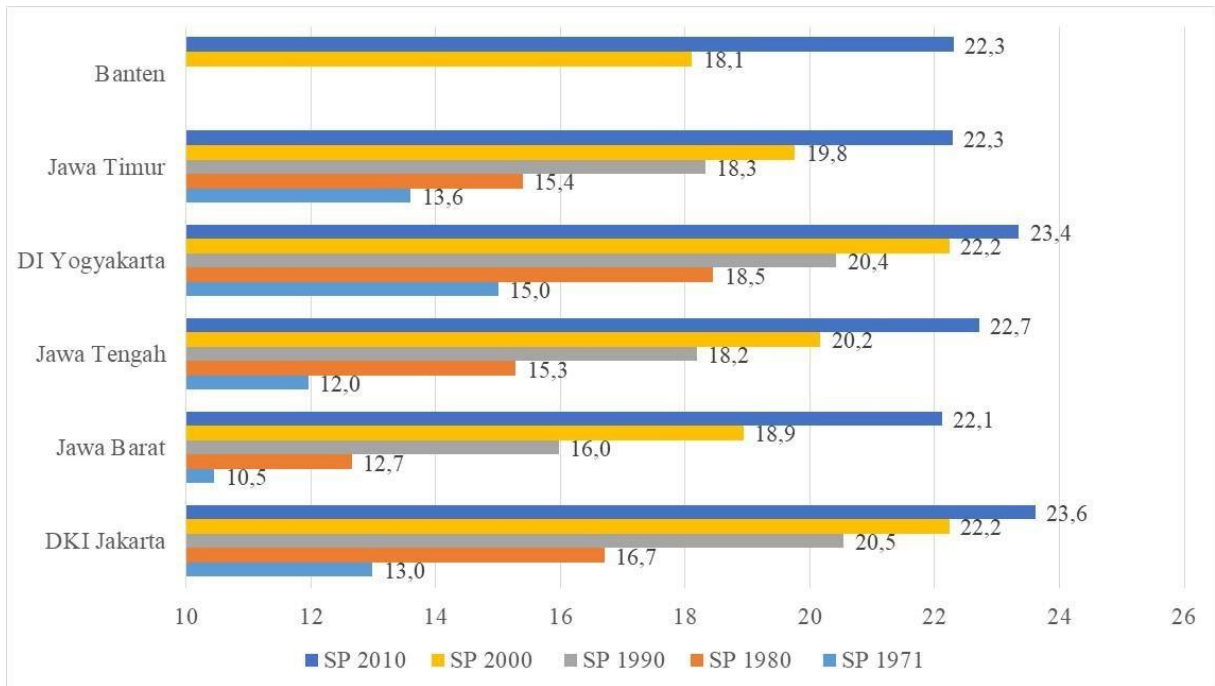


Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.53

Level Mortalitas menurut Provinsi di Pulau Sumatera: SP 1971 – SP 2010

Estimasi level mortalitas untuk provinsi di Pulau Jawa diperlihatkan dalam Gambar 2.54 hasil SP 1971 – SP 2010. Level mortalitas hasil SP1971 tertinggi terjadi di Provinsi DI Yogyakarta (15,00) dan terendah di Provinsi Jawa Barat (10,45). Selanjutnya hasil SP 2010 memperlihatkan level mortalitas tertinggi terjadi di Provinsi DKI Jakarta (23,61) dan terendah terjadi di Provinsi Jawa Barat (22,12). Level mortalitas provinsi-provinsi di Jawa relatif tinggi dan bahkan lebih tinggi dari level mortalitas nasional.

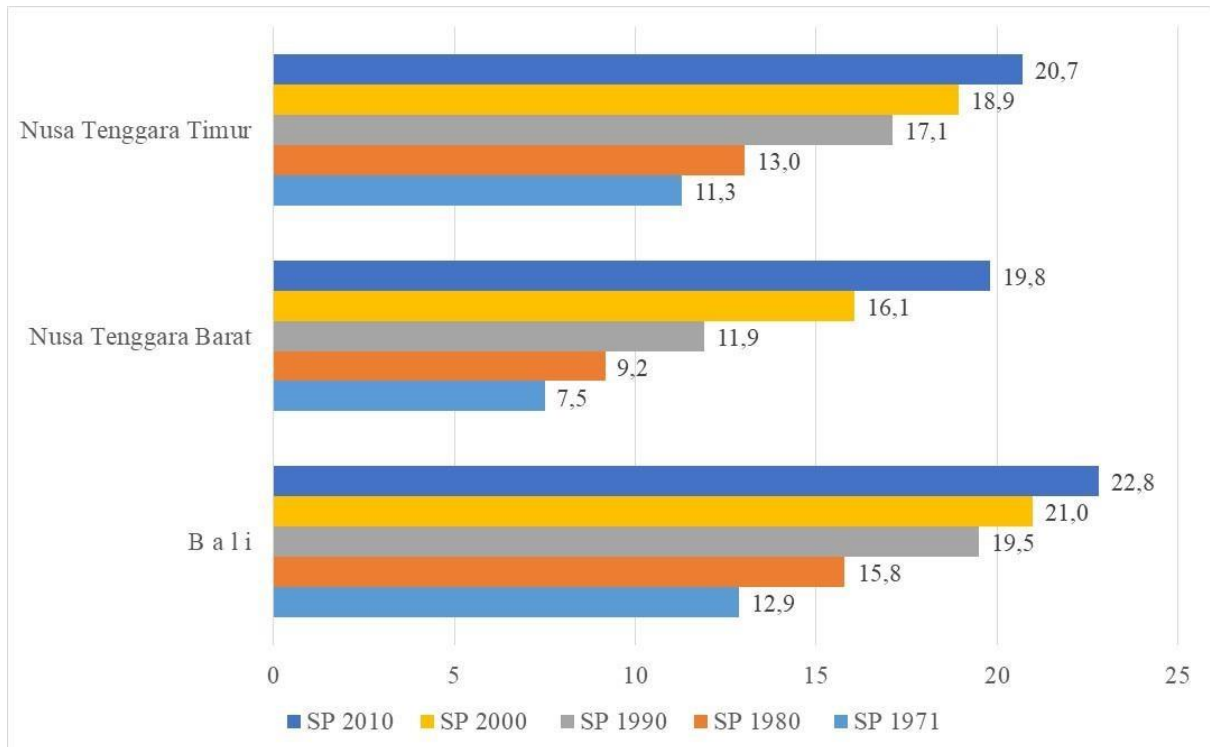


Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.54

Level Mortalitas menurut Provinsi di Pulau Jawa: SP 1971 – SP 2010

Gambar 2.55 memperlihatkan estimasi mortalitas pada Provinsi Bali dan Nusa Tenggara hasil SP 1971 – SP 2010. Hasil SP1971 menunjukkan hasil tertinggi terjadi di Provinsi Bali (12,87) dan terendah terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (7,50). Sementara itu, hasil SP 2010 menunjukkan level mortalitas tertinggi terjadi di Provinsi Bali (22,81) dan terendah terjadi di Provinsi Nusa Tenggara Barat (19,79). Hanya Bali yang memiliki level mortalitas yang relatif sudah tinggi di wilayah Bali dan Nusa Tenggara.

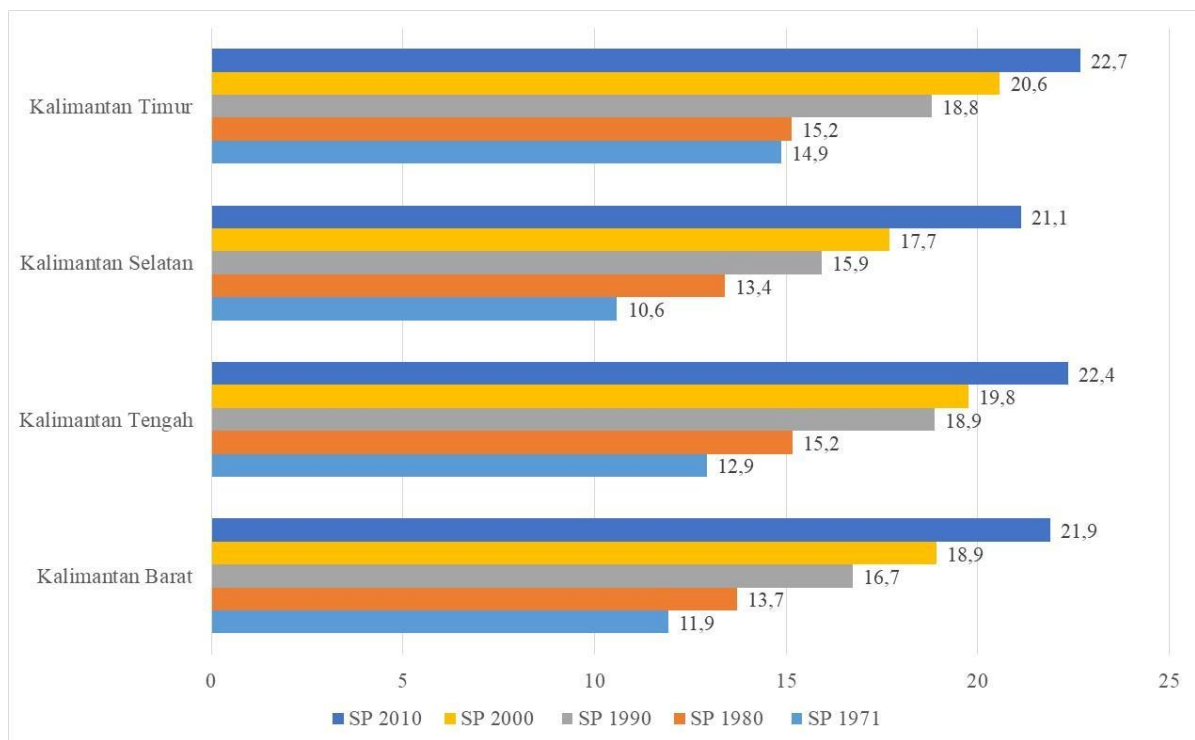


Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.55

Level Mortalitas menurut di Provinsi Bali dan Nusa Tenggara, SP 1971 – SP 2010

Gambar 2.56 memperlihatkan level mortalitas untuk provinsi di Pulau Kalimantan. Hasil SP 1971 menunjukkan level mortalitas tertinggi pada Provinsi Kalimantan Timur (14,87) dan terendah di Provinsi Kalimantan Selatan (10,59) selanjutnya hasil SP 2010 menunjukkan level mortalitas tertinggi terjadi Provinsi Kalimantan Timur (22,67) dan terendah di Provinsi Kalimantan Selatan (21,14).



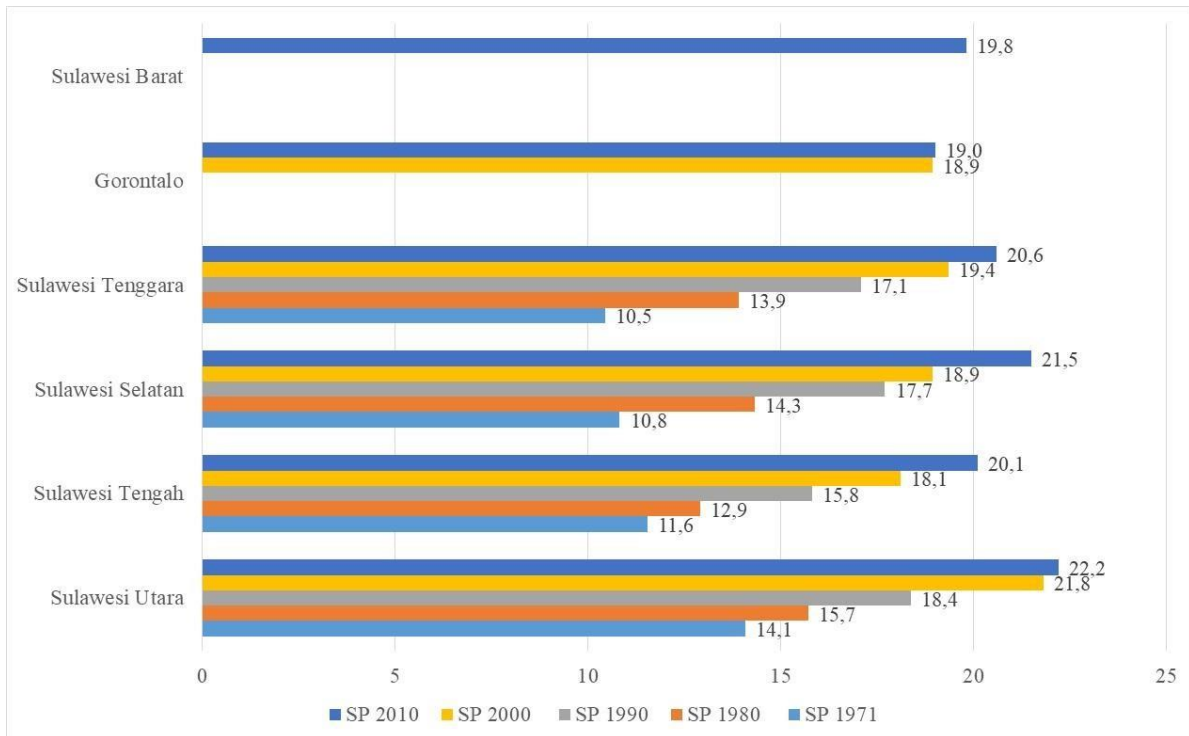
Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.56

Level Mortalitas menurut Provinsi di Pulau Kalimantan: SP 1971 – SP 2010

Level mortalitas pada provinsi di Pulau Sulawesi disajikan dalam Gambar 2.57. Hasil estimasi SP 1971 menunjukkan level mortalitas tertinggi terjadi di Provinsi Sulawesi Utara (14,08) dan terendah di Provinsi Sulawesi Tenggara (10,45). Kemudian hasil SP 2010 menunjukkan level mortalitas tertinggi terjadi di Provinsi Sulawesi Utara (22,20) dan terendah terjadi di Provinsi Gorontalo (19,00).

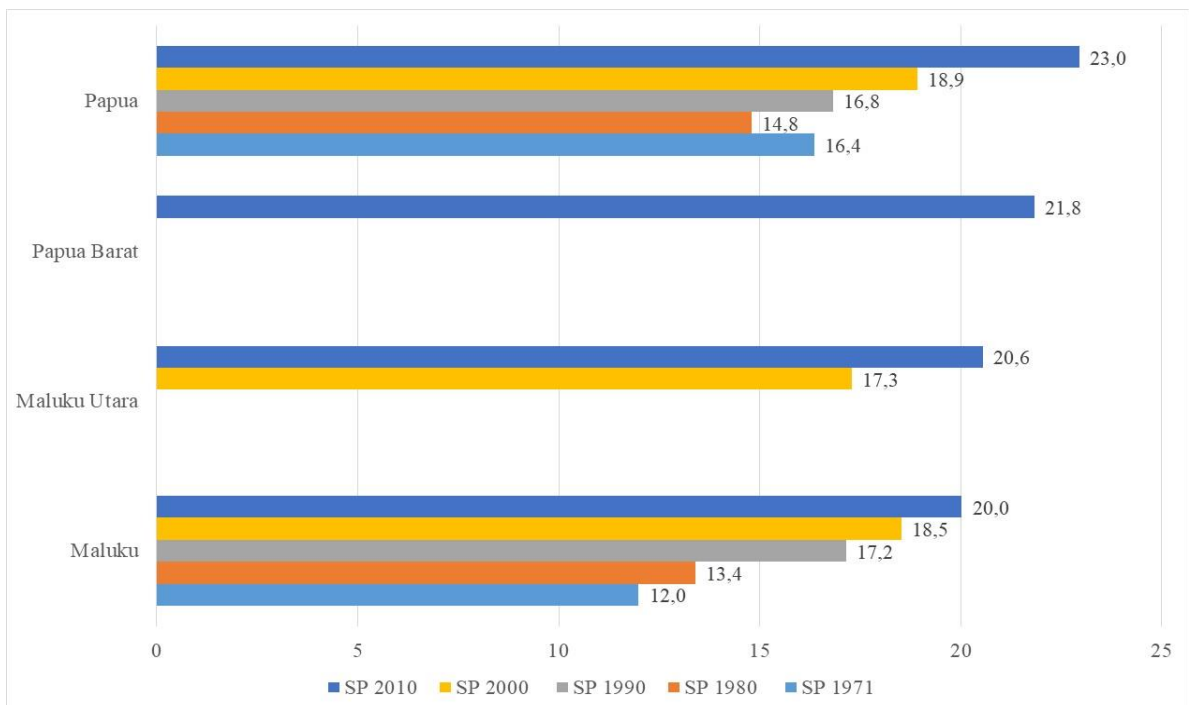
Level mortalitas untuk provinsi di Kepulauan Maluku dan Pulau Papua disajikan pada Gambar 2.58. Hasil level mortalitas menurut SP 1971 tertinggi di perkotaan Papua sebesar 16,36 dan terendah di Provinsi Maluku (11,9). Selanjutnya, hasil SP 2010 menunjukkan level mortalitas tertinggi di Provinsi Papua (22,95) dan terendah di Provinsi Maluku (20,03).



Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.57

Level Mortalitas menurut Provinsi di Pulau Sulawesi: SP 1971 – SP 2010



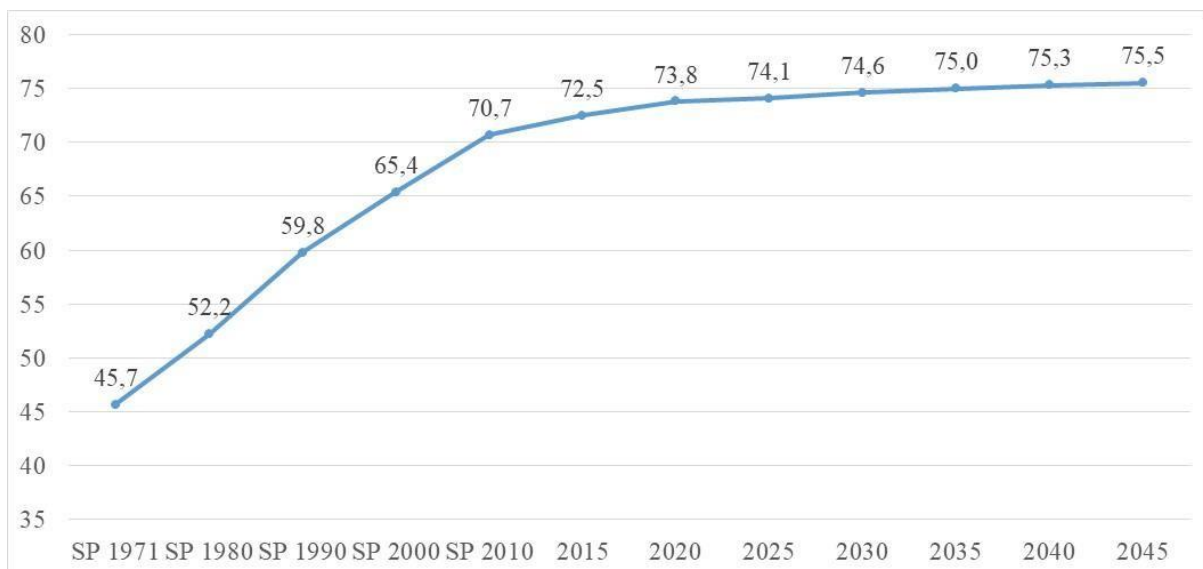
Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.58

Level Mortalitas menurut Provinsi di Maluku dan Papua: SP 1971 – SP 2010

Estimasi Harapan Hidup Waktu Lahir Indonesia dan Provinsi SP 1971 – SP 2010 dan Proyeksi 2015-2045

Estimasi harapan hidup saat lahir (HHSL) waktu lahir hasil SP 1971 – SP 2010 Indonesia dan provinsi diuraikan dalam bagian ini. Hasil SP 1971, SP 1980, SP 1990, SP 2000, dan SP 2010, SUPAS 2015 dan proyeksi hingga tahun 2045 menunjukkan HHSL Indonesia sebesar 45,7, 52,2, 59,8, menjadi 65,4 dan kemudian menjadi 70,7, serta menjadi 72,50. Selanjutnya, proyeksi HHSL Indonesia pada tahun 2045 menjadi sebesar 75,50 tahun. Makna dibalik HHSL sebesar 70,7 menurut SP2010 adalah bahwa setiap anak yang dilahirkan pada tahun 2006 rata-rata akan hidup sampai berusia 70,0 tahun (Gambar 2.60). Diproyeksikan bahwa pada tahun 2045 secara rata-rata penduduk Indonesia akan mencapai usia 75 tahun. **Meningkatnya harapan hidup saat lahir merupakan peluang untuk menuai bonus demografi yang lebih besar.**

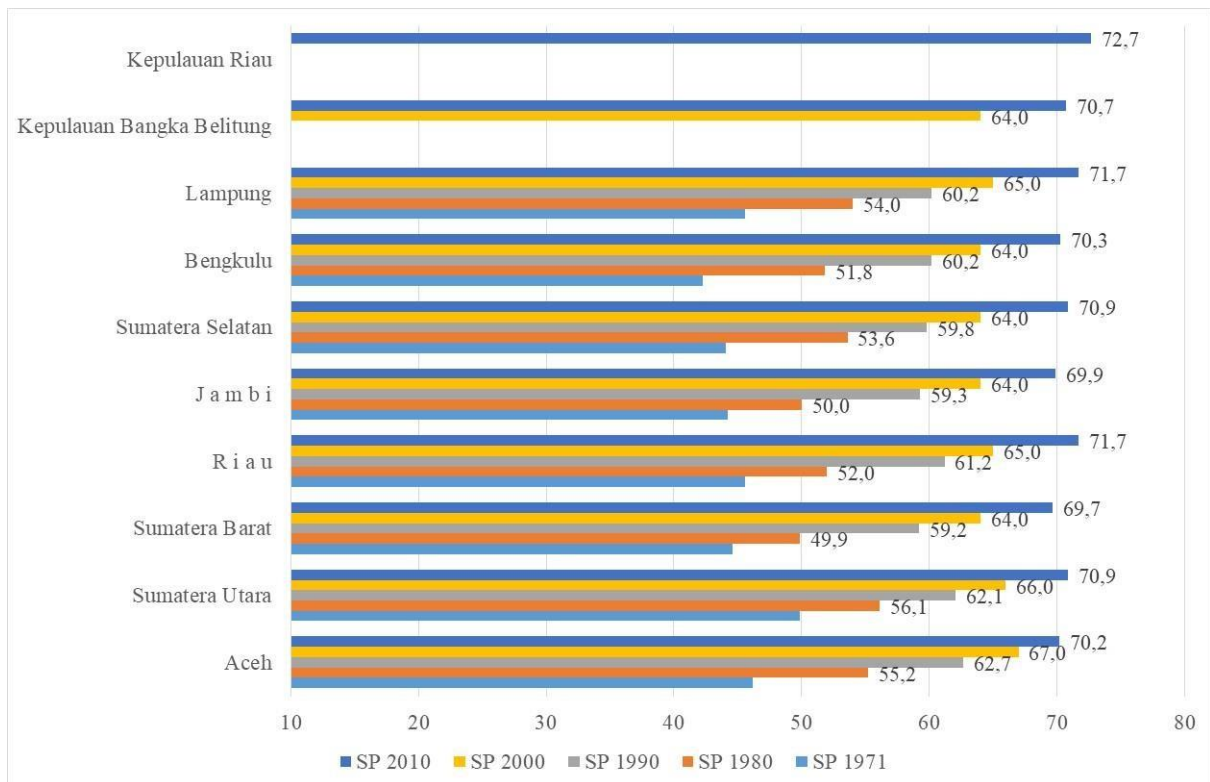


Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.59

Harapan Hidup Saat Lahir (tahun): Indonesia SP1971 – SP 2010 dan Proyeksi 2015- 2045

HHSL untuk seluruh provinsi di Pulau Sumatera disajikan pada Gambar 2.60. Estimasi HHSL hasil SP1971 tertinggi terjadi di provinsi Sumatera Utara (49,9 tahun) dan terendah terjadi di Provinsi Bengkulu (42,3 tahun). Selanjutnya, hasil estimasi menurut SP 2010, HHSL tertinggi terjadi di Provinsi Kepulauan Riau (72,7 tahun) dan terendah di Provinsi Sumatera Barat (69,7 tahun).



Sumber: BPS, 2010. diolah

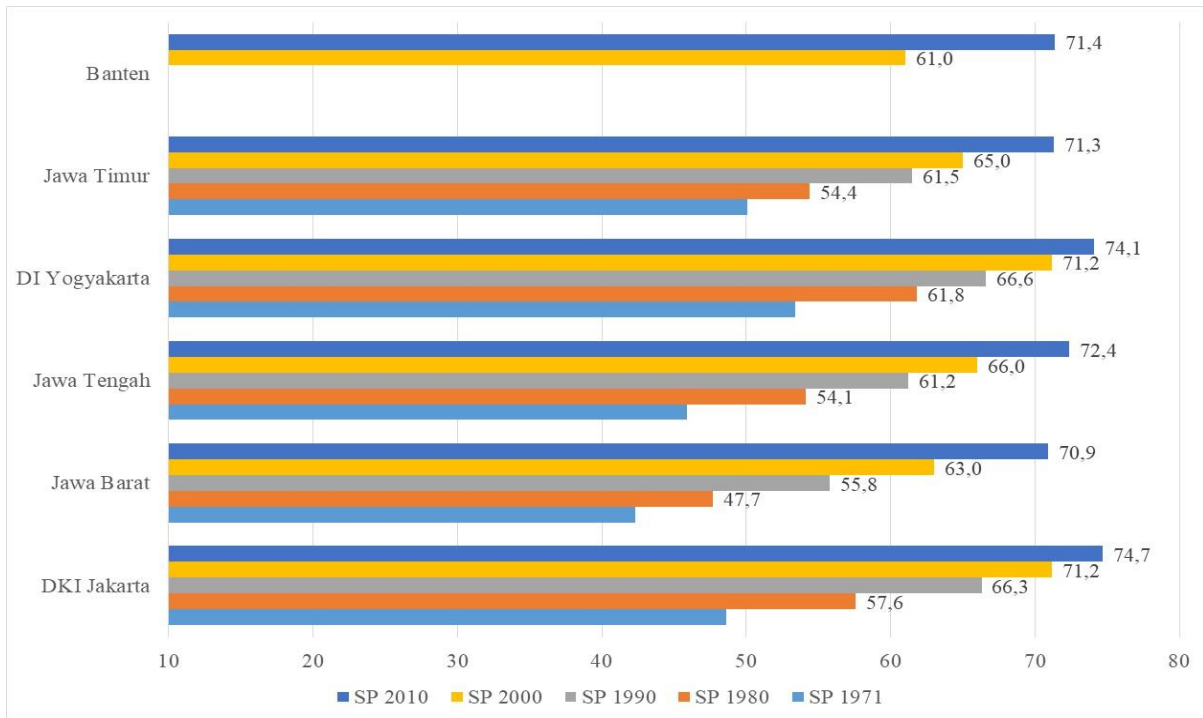
Gambar 2.60

Harapan Hidup Saat Lahir (tahun): Pulau Sumatera SP 1971 – SP 2010

Gambar 2.61 menyajikan HHSL untuk provinsi di Pulau Jawa menurut estimasi SP 1971 – SP 2010. Menurut SP 1971 HHSL tertinggi terdapat di Provinsi DI Yogyakarta (53,4) dan terendah di Provinsi Jawa Barat (42,3 tahun). Kemudian menurut SP 2010, HHSL tertinggi terjadi di Provinsi DKI Jakarta (74,7 tahun) dan terendah di Provinsi Jawa Barat (70,9 tahun).

Estimasi HHSL untuk Provinsi Bali dan Nusa Tenggara disajikan dalam Gambar 2.62 menurut estimasi SP 1971 – SP 2010. Estimasi SP 1971, HHSL tertinggi terdapat di Provinsi Bali (48,3 tahun) dan terendah di Provinsi NTB (35,0 tahun). Selanjutnya hasil SP 2010, HHSL tertinggi terdapat di Provinsi Bali (72,7 tahun) dan terendah di Provinsi NTB (65,1 tahun).

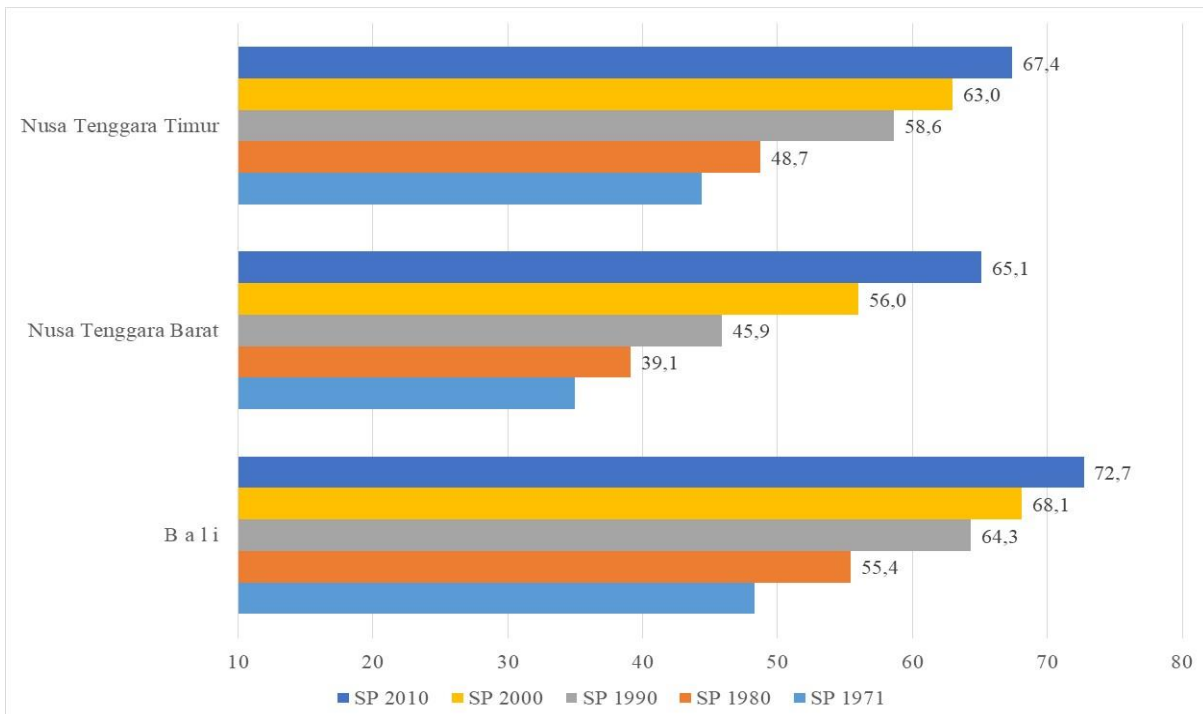
Gambar 2.63 menyajikan HHSL pada provinsi di Pulau Kalimantan. Hasil SP 1971, HHSL tertinggi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Timur (53,2 tahun) dan terendah di Provinsi Kalimantan Selatan (42,6 tahun). Hasil SP 2010 menunjukkan HHSL tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (72,3 tahun) dan terendah di Provinsi Kalimantan Selatan (68,4 tahun).



Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.61

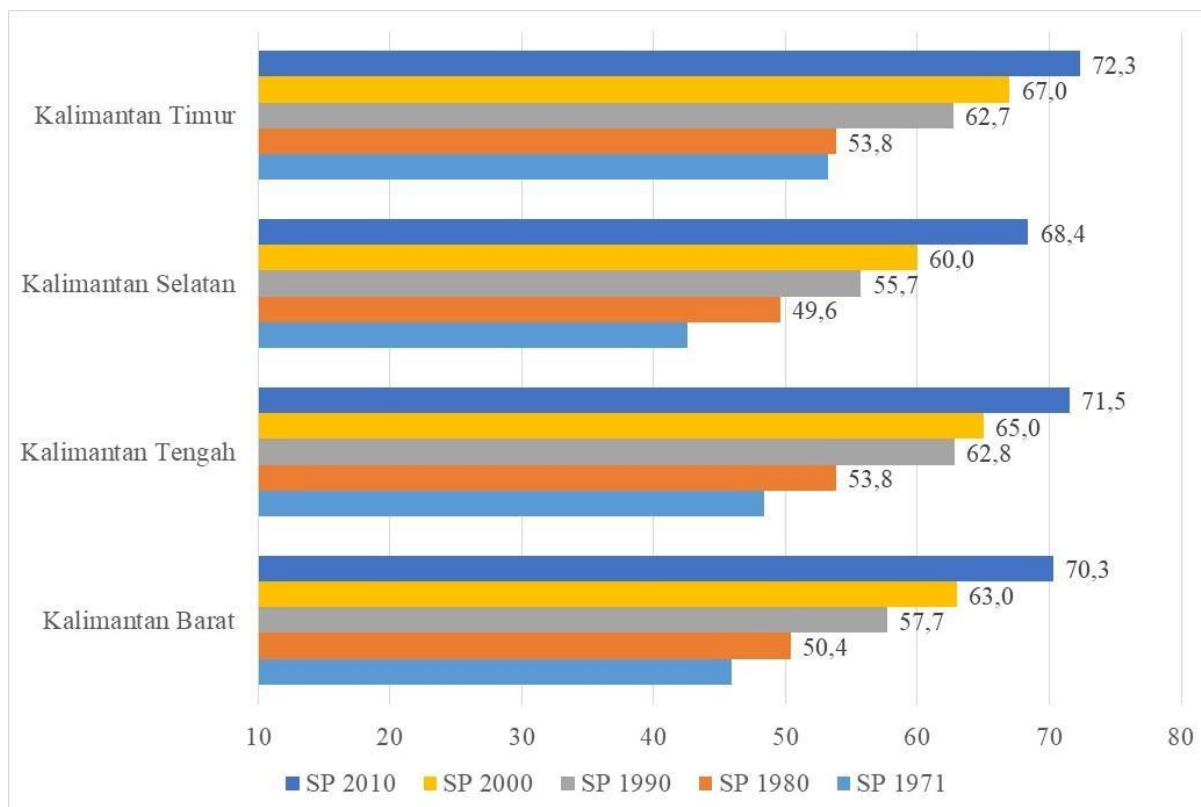
Harapan Hidup Saat Lahir (tahun): Pulau Jawa SP 1971 – SP 2010



Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.62

Harapan Hidup Saat Lahir (tahun): Pulau Bali dan Nusa Tenggara SP 1971 – SP 2010



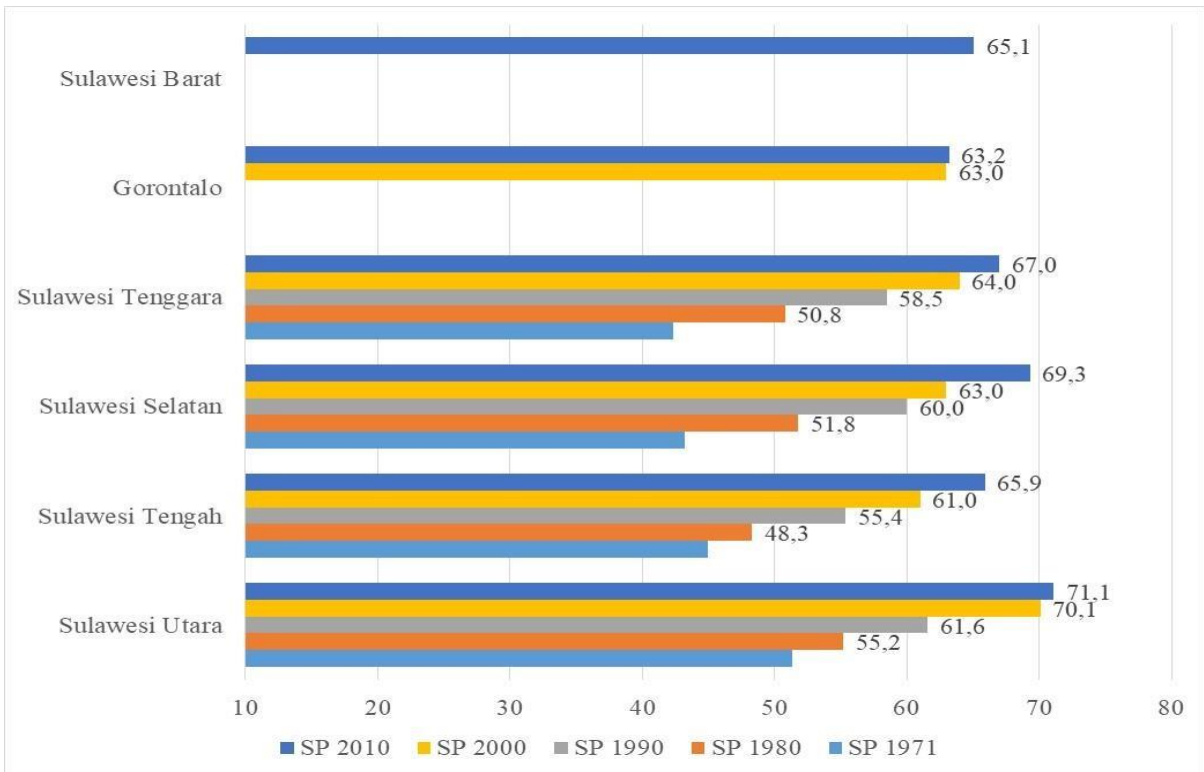
Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.63

Harapan Hidup Saat Lahir (tahun): Pulau Kalimantan SP1971 – SP 2010

Gambar 2.64 menunjukkan HHSL provinsi yang ada di Pulau Sulawesi estimasi SP 1971 – SP 2010. Hasil SP 71 HHSL tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara (51,3 tahun) dan terendah di Provinsi Sulawesi Tenggara (42,3 tahun). Selanjutnya menurut SP 2010 HHSL tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara (71,1 tahun) dan terendah di Provinsi Gorontalo (63,2 tahun).

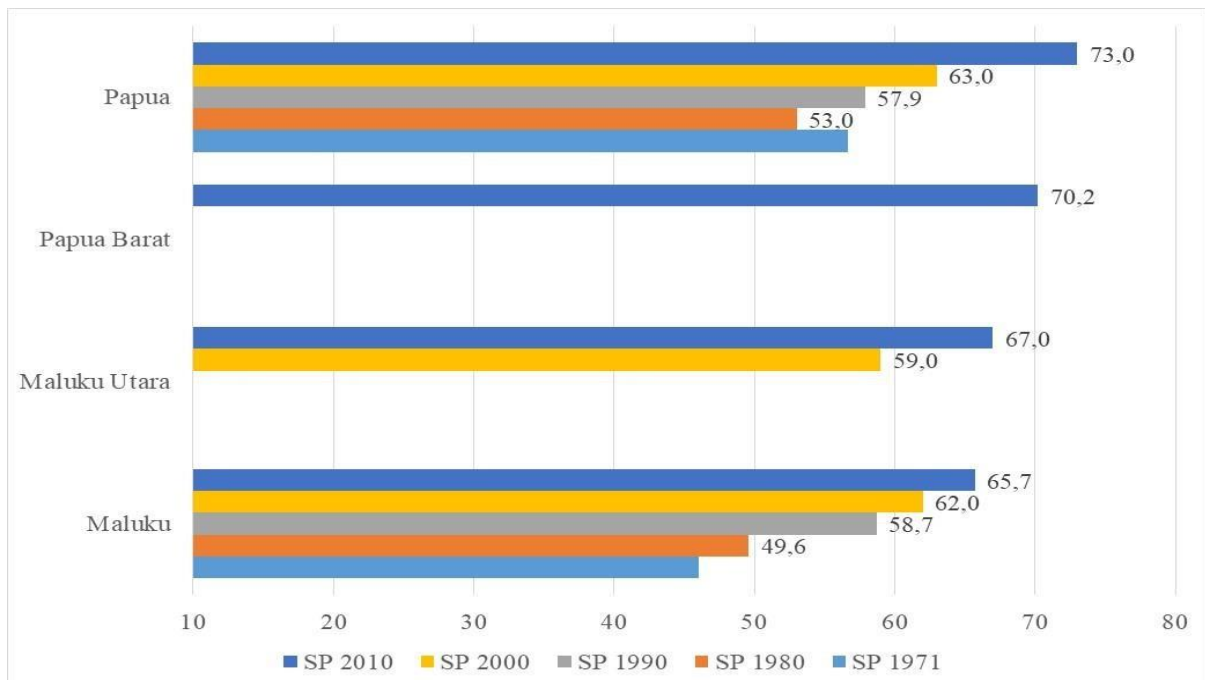
HHSL hasil estimasi SP 1971 – SP 2010 pada Provinsi yang terdapat di Kepulauan Maluku dan Pulau Papua disajikan dalam Gambar 2.65. Hasil estimasi SP 1971, HHSL tertinggi terdapat di Provinsi Papua (perkotaan 56,7 tahun) dan di Provinsi Maluku sebesar 46,0 tahun. Selanjutnya hasil SP 2010 estimasi HHSL tertinggi terdapat di Provinsi Papua (73,0 tahun) dan terendah di Provinsi Maluku (65,7 tahun).



Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.64

Harapan Hidup Saat Lahir (tahun): Pulau Sulawesi SP 1971 – SP 2010



Sumber: BPS, 2010. diolah

Gambar 2.65

Harapan Hidup Saat Lahir (tahun): Pulau Maluku dan Papua SP 1971 – SP 2010

2.1.3. Migrasi

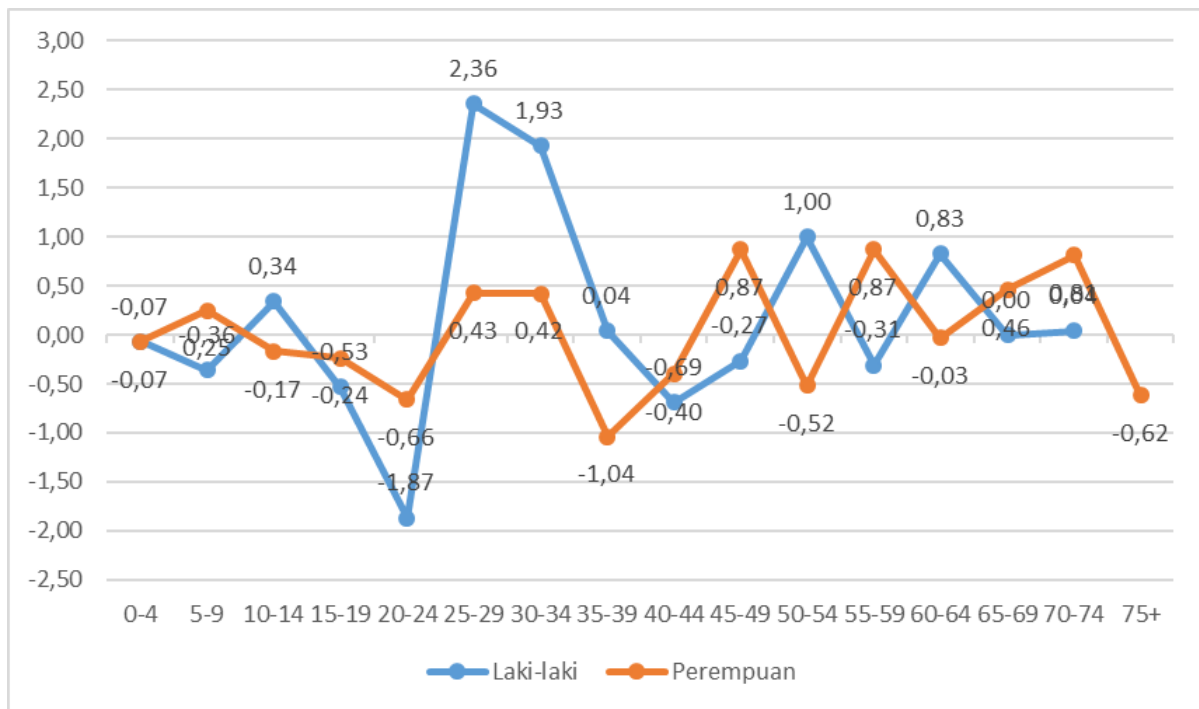
Migrasi adalah komponen pertumbuhan penduduk yang dapat mengurangi atau menambah jumlah penduduk. Migrasi mengurangi jumlah penduduk jika penduduk yang keluar dari suatu daerah lebih banyak daripada yang masuk ke daerah tersebut. Migrasi menambah jumlah penduduk jika penduduk yang masuk ke suatu daerah lebih banyak daripada yang keluar dari daerah tersebut. Migrasi meliputi migrasi internasional dan migrasi internal.

Migrasi internasional Indonesia negatif. Artinya, ada lebih banyak penduduk yang meninggalkan Indonesia daripada yang datang ke Indonesia dengan tujuan menetap. Hasil SUPAS 2015 menunjukkan bahwa angka migrasi bersih (*net migration rate/NMR*) Indonesia adalah -0,500 per 1.000 penduduk atau -500 per 1.000.000 penduduk. Jadi, ada lebih banyak 500 orang yang meninggalkan Indonesia daripada yang memasuki Indonesia per 1.000.000 penduduk. Hasil LF SP 2020 menunjukkan bahwa NMR Indonesia masih tetap negatif, namun berkurang lebih dari seperempat. Hal ini mengindikasikan dampak kemajuan teknologi informasi, komunikasi, dan transportasi yang memungkinkan pekerja *knowledge-based* atau penduduk yang sekolah dapat bekerja atau mengikuti kegiatan belajar dari mana saja (*work-or study-from-anywhere*) tanpa harus menetap di negara lain. Fenomena ini semakin meningkat khususnya pada saat dan sesudah pandemi COVID-19. Hal ini mengindikasikan peluang untuk “*brain circulation*” dimana migran internasional Indonesia membawa keuntungan bukan hanya bagi negara tempat bekerja atau menempuh studi, tetapi bagi Indonesia juga.

Secara khusus, beberapa kota yang berbatasan langsung dengan wilayah negara lain merupakan pintu gerbang migrasi internasional dan mengalami migrasi internasional yang relatif tinggi, seperti Kota Batam di Provinsi Kepulauan Riau yang berbatasan langsung dengan Singapura. Implikasi dari fenomena migrasi internasional adalah perlunya peningkatan perangkat kebijakan untuk mendata, mencatat, dan memastikan perlindungan sosial terhadap para migran internasional Indonesia, khususnya para pekerja migran internasional Indonesia di luar negeri.

Angka migrasi bersih menurut kelompok umur dan jenis kelamin (*age and sex specific net migration rate/ASNMR*) menurut provinsi berdasarkan hasil SUPAS 2015 disajikan pada Gambar 2.67-2.100 berikut.

Gambar 2.66 menyajikan ASNMR laki-laki dan perempuan tahun 2015. Terjadi migrasi keluar terbesar (-1,87) pada laki-laki berumur 20-24 dan kemudian terjadi migrasi masuk terbesar (2,36) pada kelompok umur 25 – 29. Pada sisi lain, migrasi keluar pada perempuan terbesar pada kelompok umur 35 – 39 tahun (-1,40) dan migrasi masuk terbesar terjadi pada kelompok umur 45 – 49 dan kelompok umur 55 – 59 (0,87).



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.66

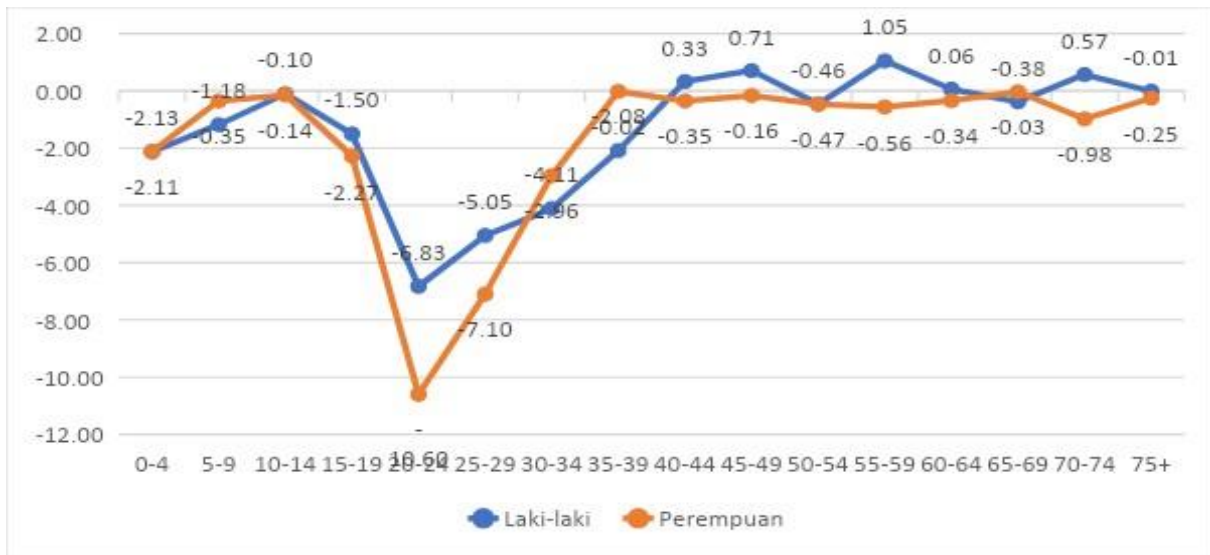
Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Aceh 2015

ASNMR laki-laki dan perempuan tahun 2015 untuk Provinsi Sumatera Utara disajikan dalam Gambar 2.67. Fakta menarik tentang migrasi Provinsi Sumatera Utara adalah terjadinya migrasi keluar pada penduduk kelompok umur 0 – 4 hingga kelompok umur 35 – 39. Migrasi keluar perempuan sebesar -10,60 terjadi pada kelompok umur 20 – 24 dan migrasi keluar laki-laki sebesar -6,83 terjadi pada kelompok umur 20 – 24.

Gambar 2.68 menyajikan ASNMR Laki-laki dan perempuan di Provinsi Sumatera Barat tahun 2015. Mulai kelompok umur 10 -14 tahun hingga kelompok umur 29 – 29 tahun terjadi migrasi keluar untuk laki-laki dan perempuan di Provinsi Sumatera Barat. Migrasi keluar perempuan

terbesar (-6,94) terjadi pada kelompok umur 20 – 24 tahun dan pada laki-laki pada kelompok umur yang sama sebesar -6,62.

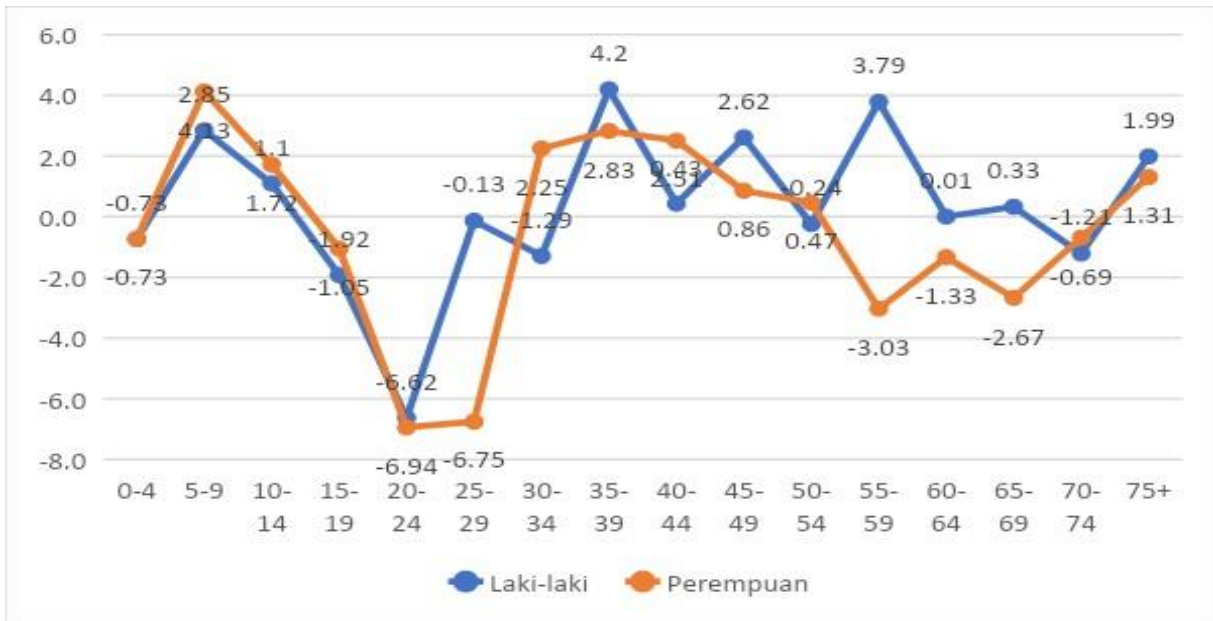
ASNMR Provinsi Riau tahun 2015 disajikan dalam Gambar 2.69 untuk laki-laki dan perempuan. Fakta menarik adalah terjadi migrasi masuk baik untuk laki-laki dan perempuan khususnya pada kelompok umur 10 – 15 hingga kelompok umur 35 – 39 tahun. Migrasi masuk terbesar perempuan terjadi pada kelompok umur 25 – 29 tahun (10,34) dan migrasi masuk laki-laki tertinggi terjad pada kelompok umur 20 -24 tahun (7,57). Fakta menarik lainnya di Provinsi Riau adalah terhadi migrasi masuk pada perempuan kelompok umur 55 – 59 tahun dan kelompok umur 75+.



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.67

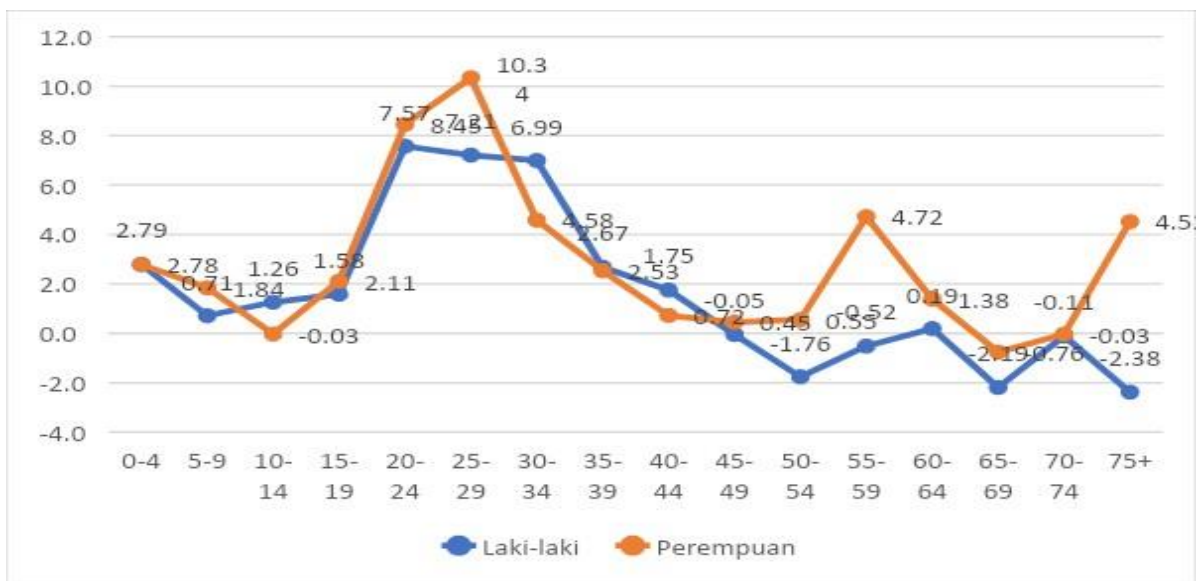
Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Sumatera Utara 2015



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.68

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Sumatera Barat 2015



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

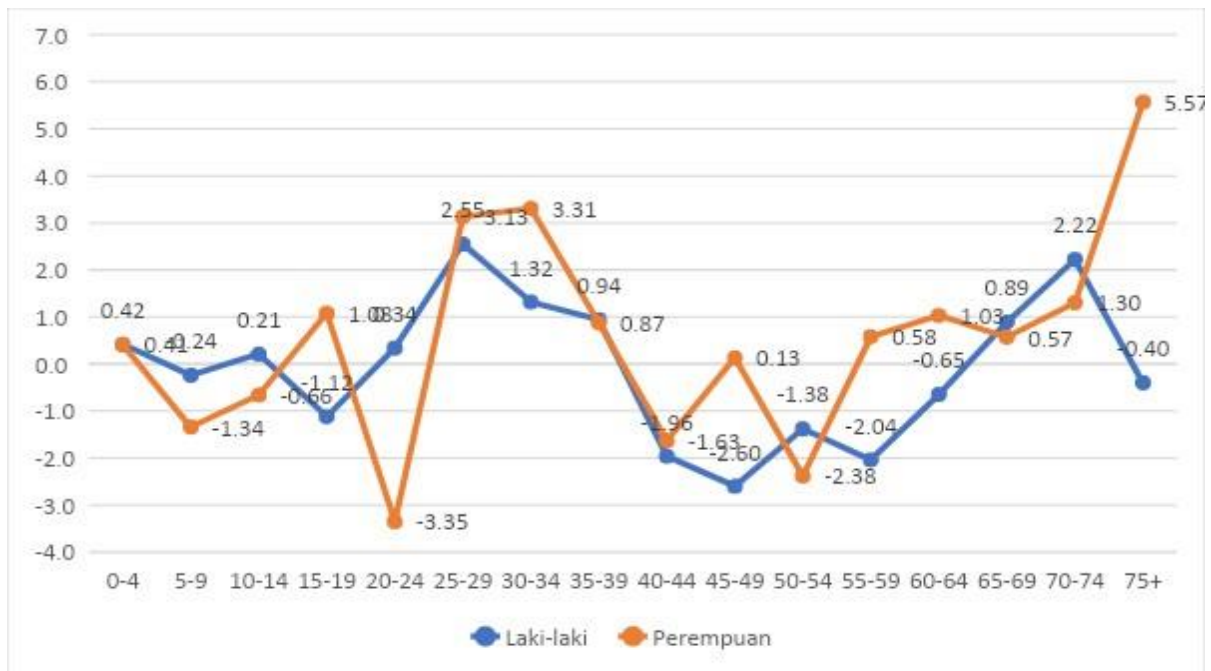
Gambar 2.69

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Riau 2015

ASNMR laki-laki dan perempuan Provinsi Jambi disajikan dalam Gambar 2.70. Terjadi peristiwa migrasi masuk dan migrasi keluar bagi perempuan di Provinsi Jambi tahun 2015.

Migrasi keluar perempuan terbesar terjadi pada kelompok umur 20 – 24 tahun (-3,35) dan migrasi masuk perempuan terbesar terjadi pada kelompok umur 75+ sebesar 5,57. Migrasi masuk laki-laki tertinggi di Provinsi Jambi terjadi pada kelompok umur 70 -74 (2,72) dan pada pada kelompok umur 25 – 29 tahun sebesar 2,55.

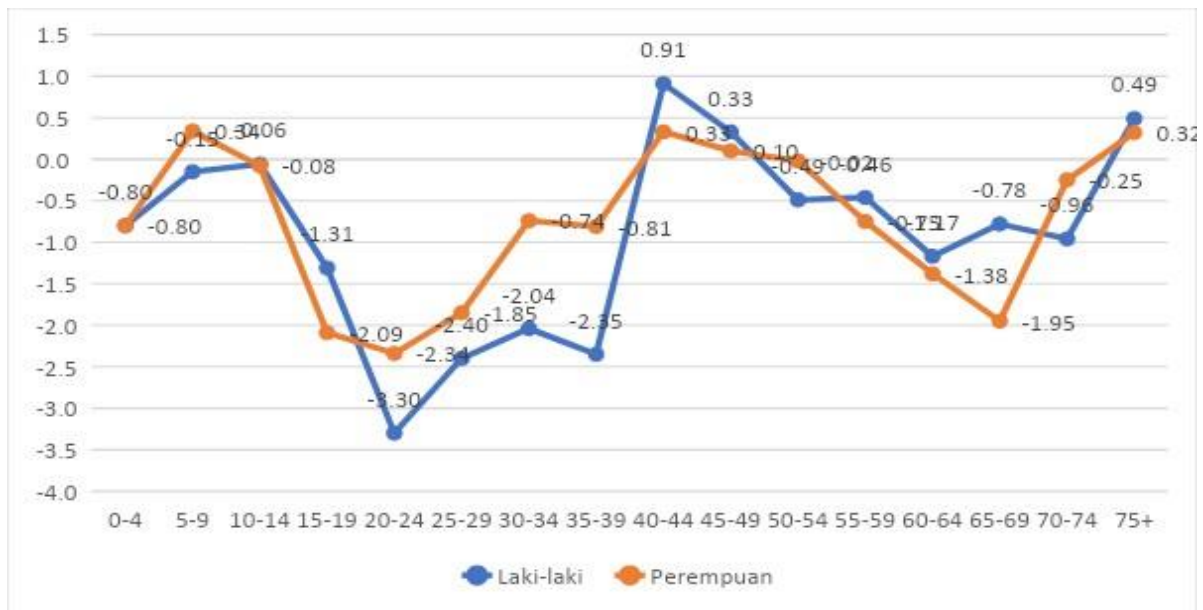
ASNMR Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015 disajikan dalam Gambar 2.71. Terjadi migrasi keluar yang cukup signifikan pada laki-laki dan perempuan pada kelompok umur 0 – 4 hingga kelompok umur 35 – 39. Mirasi keluar laki-laki tertinggi pada usia 20 – 24 (-3,30) dan migrasi keluar tertinggi pada perempuan terjadi pada kelompok umur 20 -24 (-2,34). Fakta selanjutnya dari migrasi di Sumatera Selatan terjadinya migrasi masuk pada kelompok umur 40 – 44 hingga kelompok umur 49 – 54.



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.70

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Jambi 2015



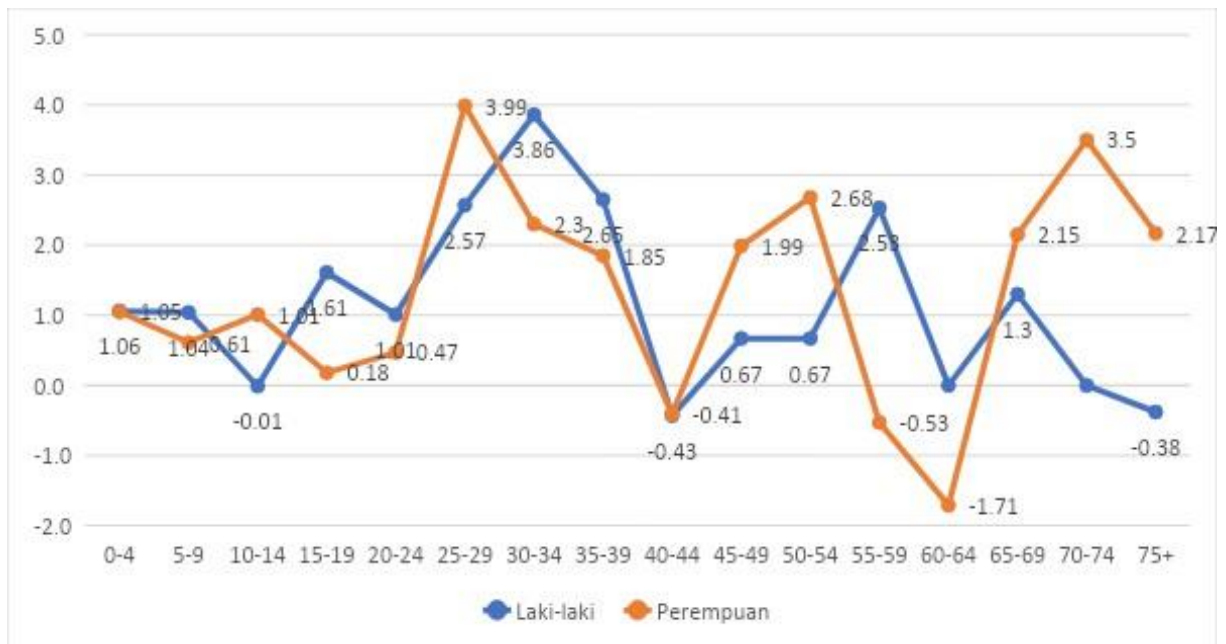
Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.71

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Sumatera Selatan 2015

Gambar 2.72 memperlihatkan ASNMR pada Provinsi Bengkulu. Terjadi migrasi masuk perempuan pada kelompok umur 25 -29 (3,99), kelompok umur 50 -54 (2,68) dan pada kelompok umur 70 -74 (3,5). Terjadi juga migrasi keluar perempuan pada kelompok umur 60 – 64 (-1,71). Sedangkan pada laki-laki terjadi migrasi masuk pada kelompok umur 30 -34 (3,86) dan pada kelompok umur 55 -59 (2,68) dan pada kelompok umur 6 – 69 (1,3). Migrasi keluar laki-laki di Provinsi Bengkulu terjadi pada kelompok umur 40 – 44 (-0,43), kelompok umur 60 – 64 dan kelompok umur 75+

ASNMR di Provinsi Lampung disajikan dalam Gambar 2.73. Terjadi migrasi keluar baik laki-laki maupun perempuan pada kelompok umur 10 – 14 hingga kelompok umur 35 – 39. Migrasi keluar laki-laki tertinggi pada kelompok umur 20 – 24 (-5,38) dan pada perempuan terjadi pada kelompok umur 20 – 24 (-7,07).

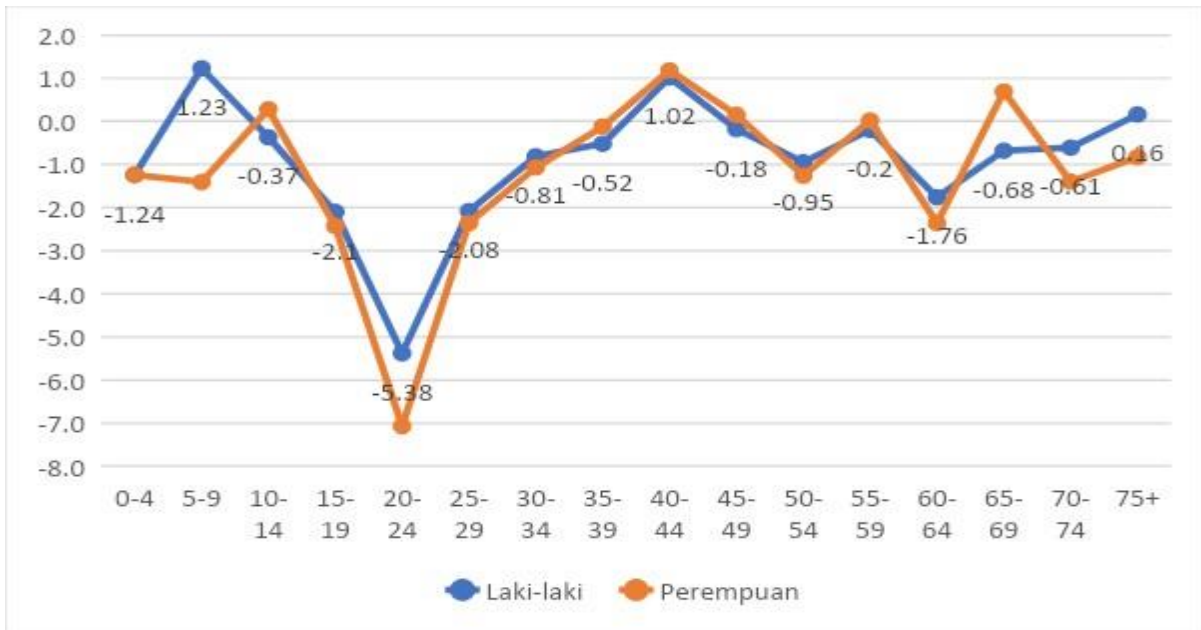


Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.72

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Bengkulu 2015

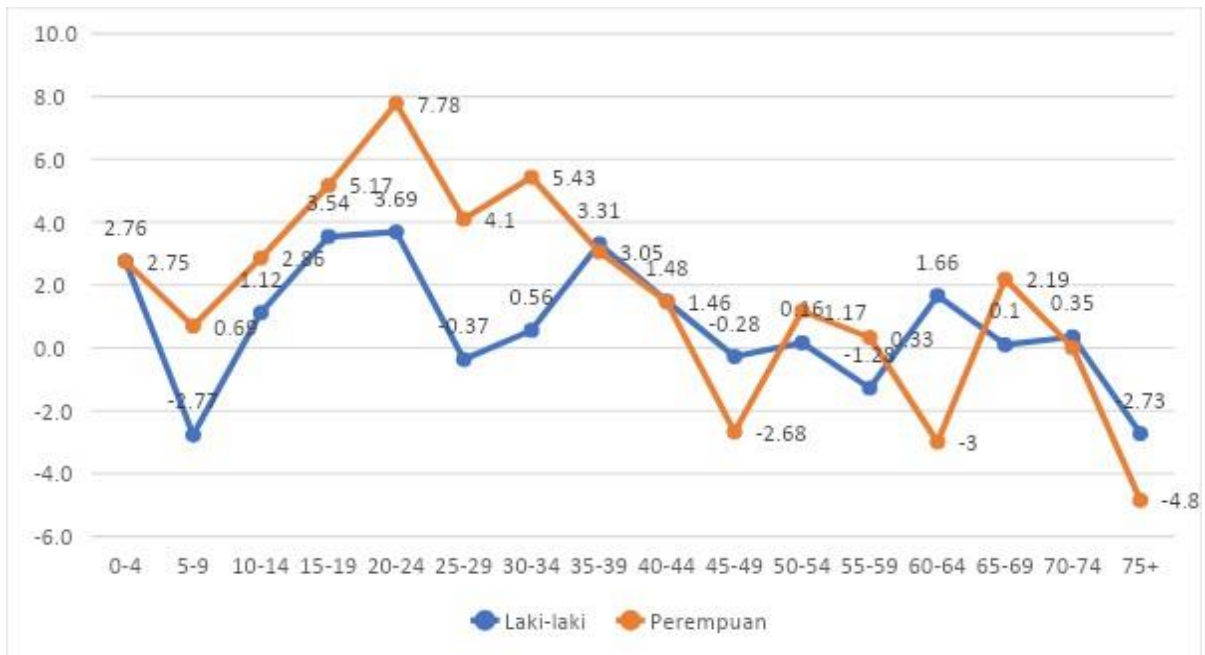
ASNMR pada Provinsi Kepulauan Bangka Belitung disajikan dalam Gambar 2.74. Terlihat terjadi migrasi masuk pada kelompok umur 0 -4 sampai kelompok umur 35 – 39. Migrasi masuk tertinggi terjadi pada kelompok umur 20 – 24 (7,78). Migrasi masuk laki-laki tertinggi terjadi pada kelompok umur 20 – 24 (3,69) dan kelompok umur 35 – 39 (3,03). Fakta menarik lain dari ASNMR Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah terjadinya migrasi keluar pada kelompok umur 75+.



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.73

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Lampung 2015

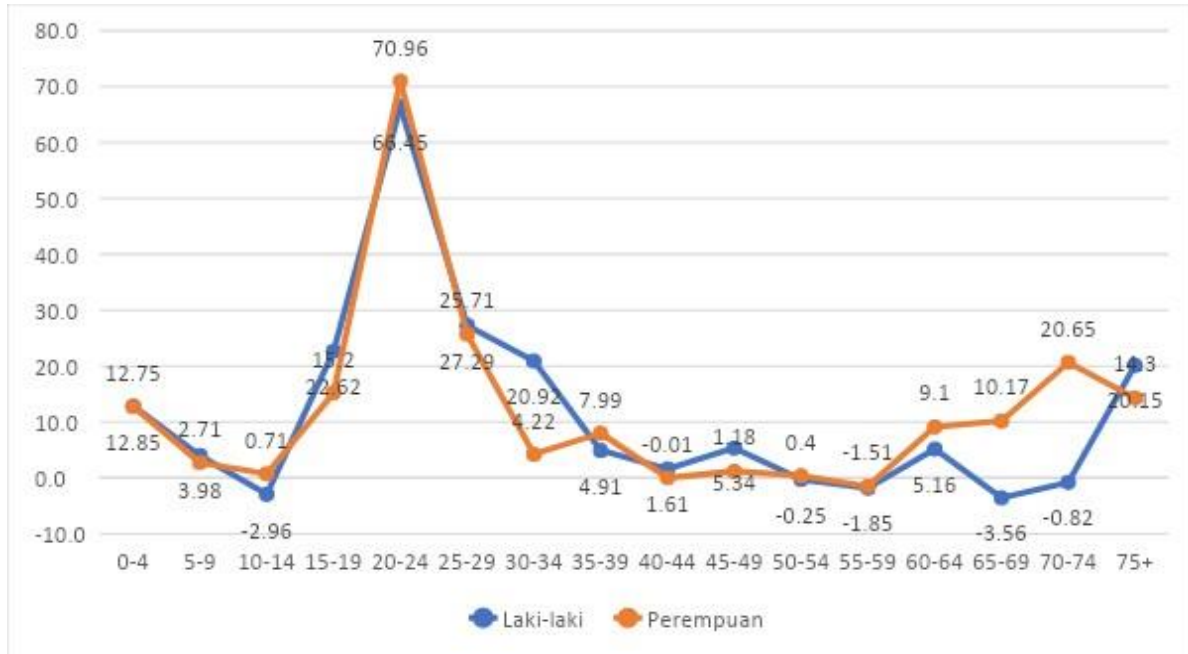


Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.74

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Kepulauan Bangka Belitung 2015

ASNMR tahun 2015 Provinsi Kepulauan Riau disajikan dalam Gambar 2.75. Terjadi migrasi masuk pada kelompok umur 15 – 19 hingga kelompok umur 35 – 39. Migrasi masuk laki-laki terbesar terjadi pada kelompok umur 20 - 24 (70,96) dan perempuan pada kelompok umur 20 – 24 (66,45)



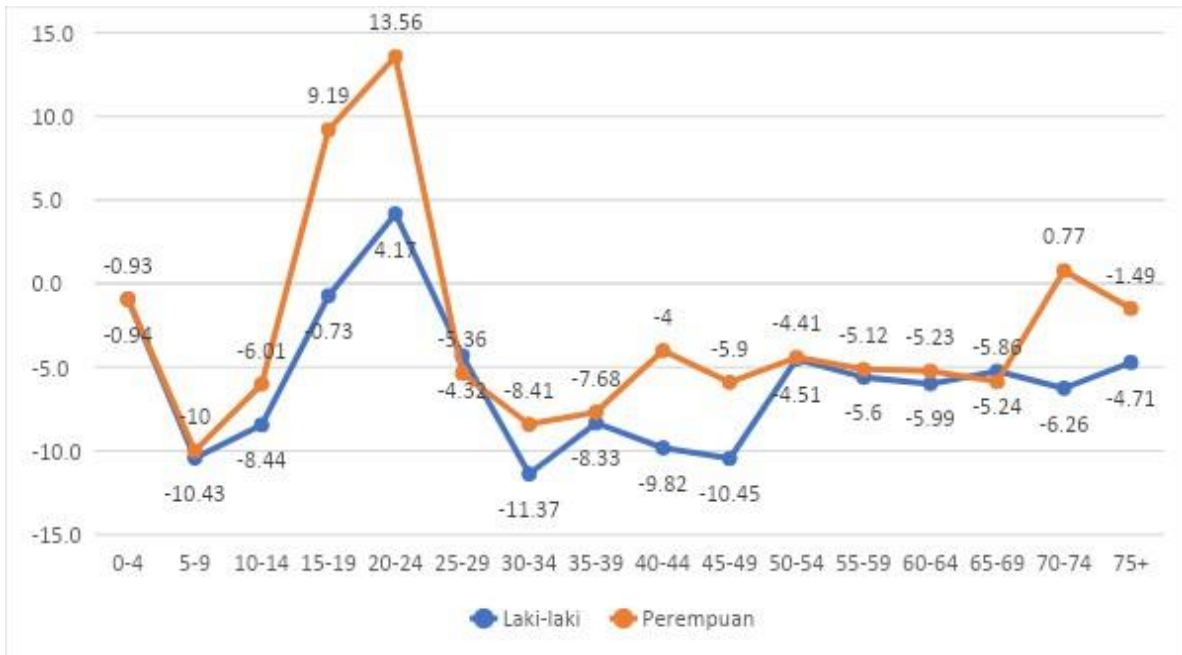
Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.75

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Kepulauan Riau 2015

ASNMR Provinsi DKI Jakarta digambarkan dalam Gambar 2.76. Terjadi migrasi masuk pada kelompok umur 15 – 19 dan kelompok umur 20 -24. Migrasi masuk perempuan tertinggi pada perempuan terjadi pada kelompok umur 20 – 24 (15,36) dan pada laki-laki terjadi pada kelompok umur 20 -24 (4,17).

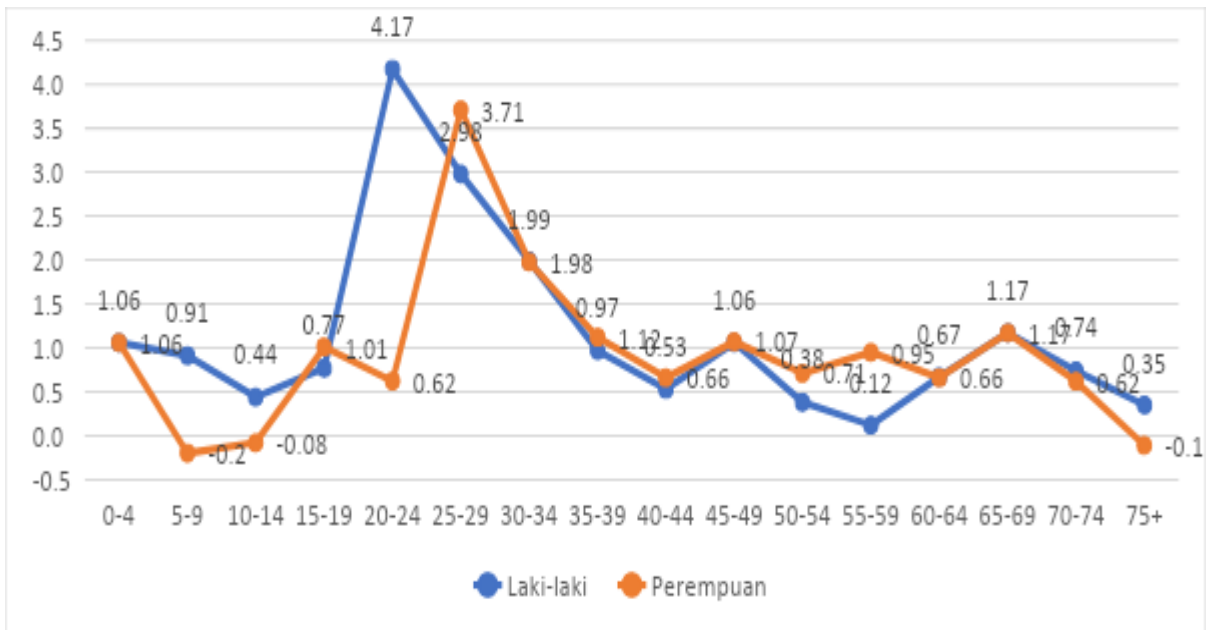
ASNMR pada Provinsi Jawa Barat disajikan dalam Gambar 2.77. Terjadi migrasi masuk baik laki-laki maupun perempuan pada kelompok umur 15 -19 hingga kelompok umur 45 -49. Migrasi masuk terbesar laki-laki terjadi pada kelompok umur 20 – 24 (4,17) dan pada perempuan terjadi pada kelompok umur 5 – 29 (3,17).



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.76

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): DKI Jakarta 2015



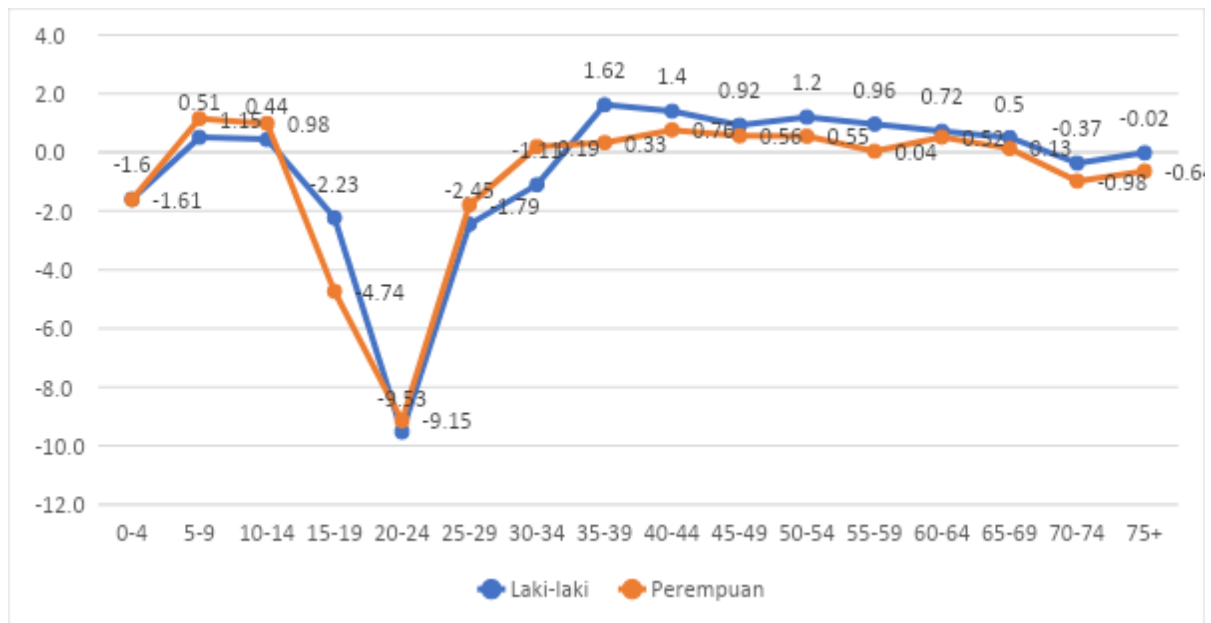
Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.77

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Jawa Barat 2015

Gambar 2.78 menyajikan ASNMR Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2005. Diperlihatkan terjadi migrasi keluar baik laki-laki maupun perempuan pada kelompok umur 15 -19 hingga kelompok

umur 30 -34. Migrasi keluar tertinggi pad perempuan terjadi pada kelompok umur 20 -24 (-9,53) dan laki-laki pada kelompok umur 20 -24 (-9,15).



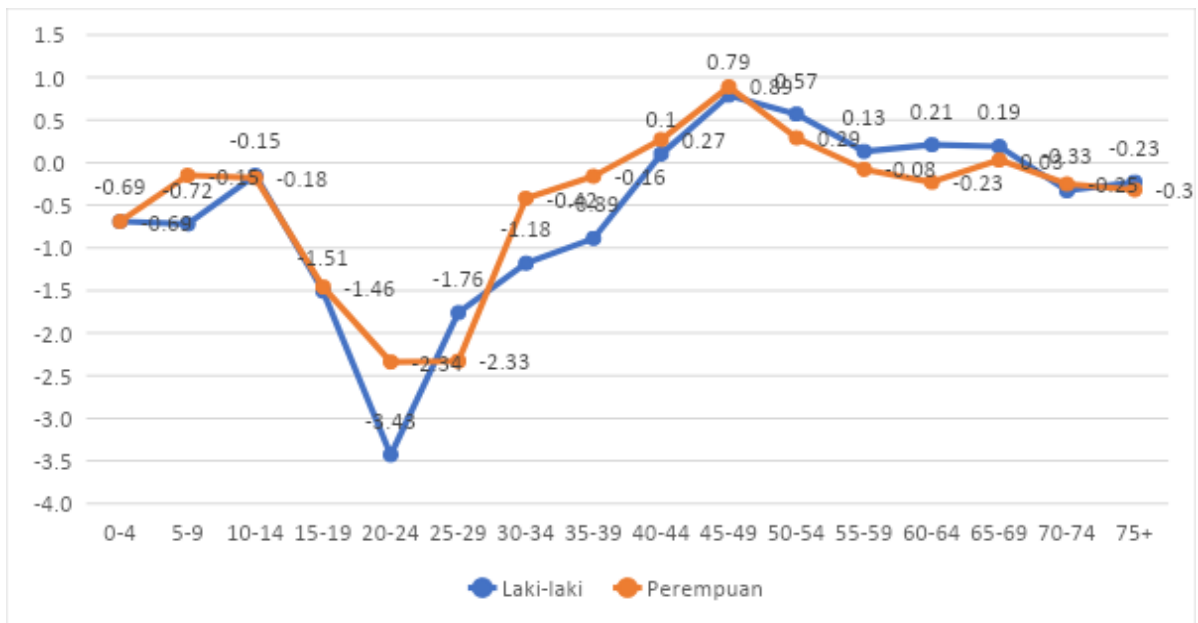
Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.78

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR: Jawa Tengah 2015

Kondisi ASNMR Provinsi DI Yogyakarta agak mirip dengan ASNMR Provinsi Jawa Tengah (Gambar 2.79). Dimana terjadi migrasi keluar pada baik pada laki-laki maupun pada perempuan pada kelompok umur 10 – 14 hingga kelompok umur 40 – 44. Migrasi keluar tertinggi laki-laki terjadi pada kelompok umur 20 – 24 (-3,48) dan perempuan pada kelompok umur 20 – 24 (-2,34).

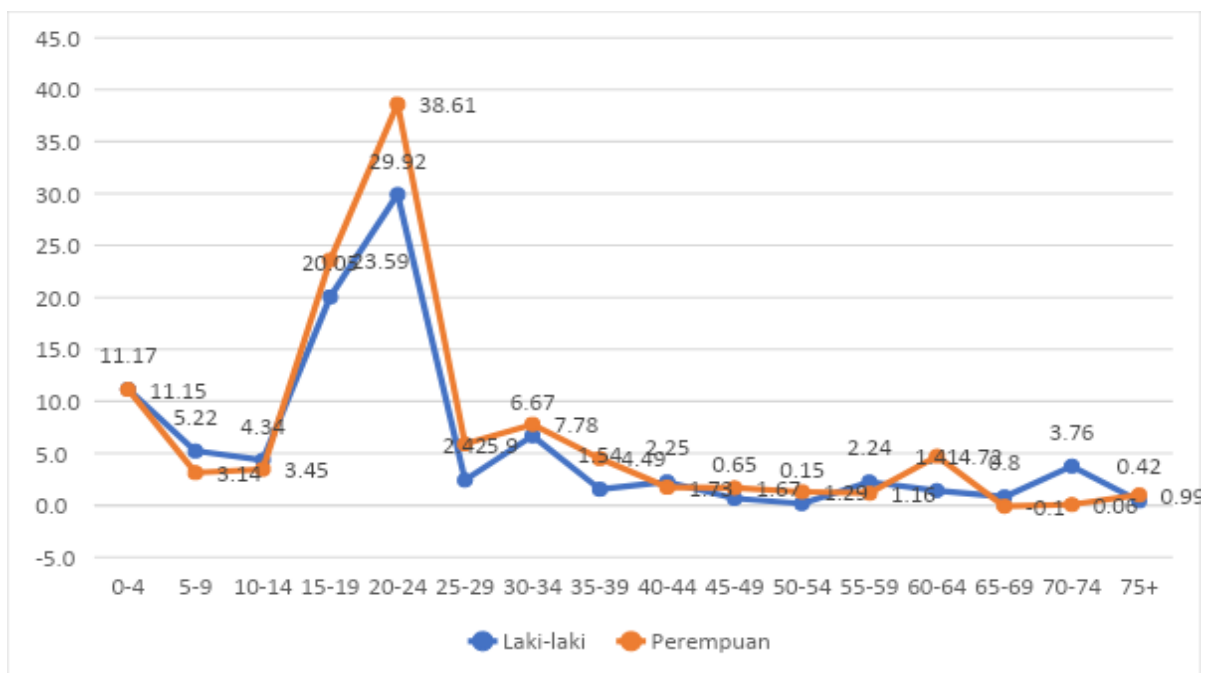
ASNMR tahun 2015 Provinsi Jawa Timur disajikan dalam Gambar 2.80. Terjadi migrasi masuk pada kelompok umur 0-4 hingga kelompok umur 75+. Migrasi masuk perempuan terbesar terjadi pada kelompok umur 20 -24 (38,61) dan pada laki-laki terjadi pada kelompok umur 20 - 24 (29,92). Migrasi keluar Provinsi Jawa Timur hanya terjadi pada perempuan kelompok umur 65 – 69 (-1,0).



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.79

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): DI Yogyakarta 2015



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.80

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Jawa Timur 2015

ASNMR Provinsi Banten tahun 2015 disajikan dalam Gambar 2.81. Terlihat migrasi keluar hanya pada kelompok umur 10 -14. Migrasi masuk tertinggi laki-laki terjadi pada kelompok umur 30 -34 (7,32) dan migrasi masuk perempuan tertinggi terjadi pada kelompok umur 20 24 (6,12).



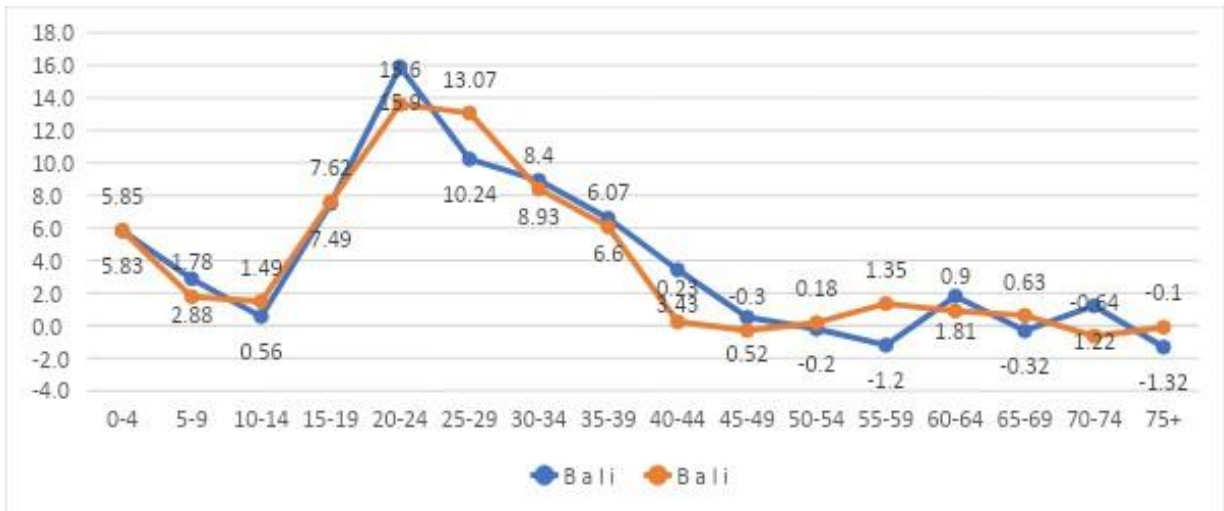
Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.81

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Banten 2015

ASNMR tahun 2015 Provinsi Bali disajikan dalam Gambar 2.82. Secara umum terjadi migrasi masuk untuk semua kelompok umur di Provinsi Bali. Migrasi masuk laki-laki tertinggi terjadi pada kelompok umur 20-24 (15,9) dan pada perempuan terjadi pada kelompok umur yang sama (13,6).

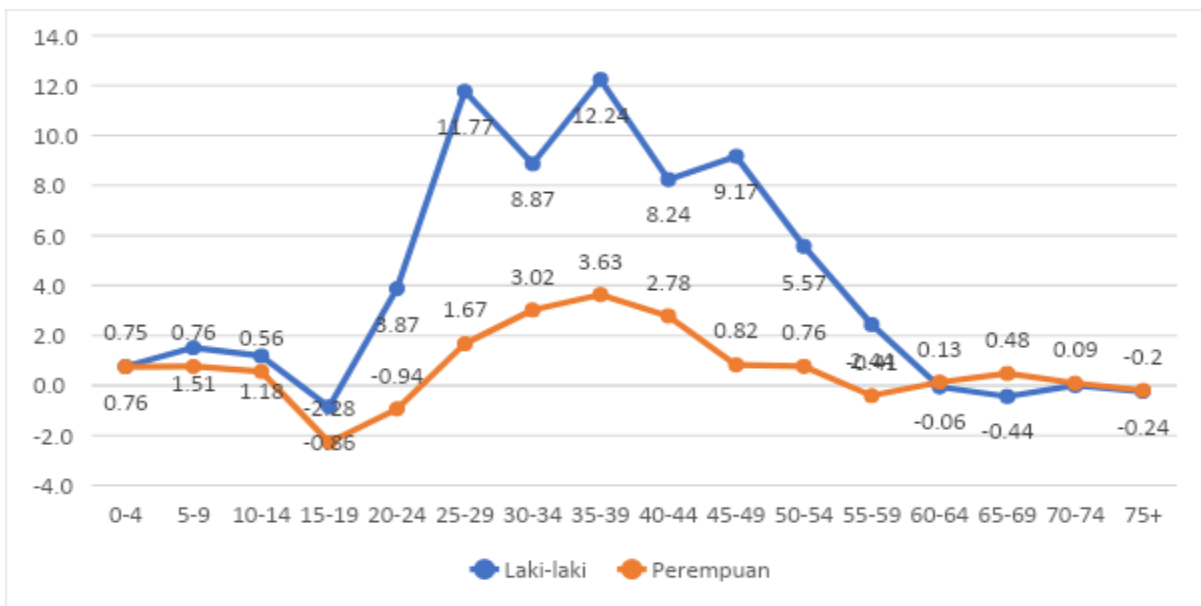
Provinsi Nusa Tenggara Barat cenderung mengalami migrasi masuk baik laki-laki maupun perempuan dimulai pada kelompok umur 20-24 hingga kelompok umur 70 -74 (Gambar 2.34). Migrasi masuk laki-laki terbesar terjadi pada kelompok umur 35 – 39 (12,24) dan pada perempuan pada kelompok umur 35 -39 (3,63).



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.82

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Bali 2015



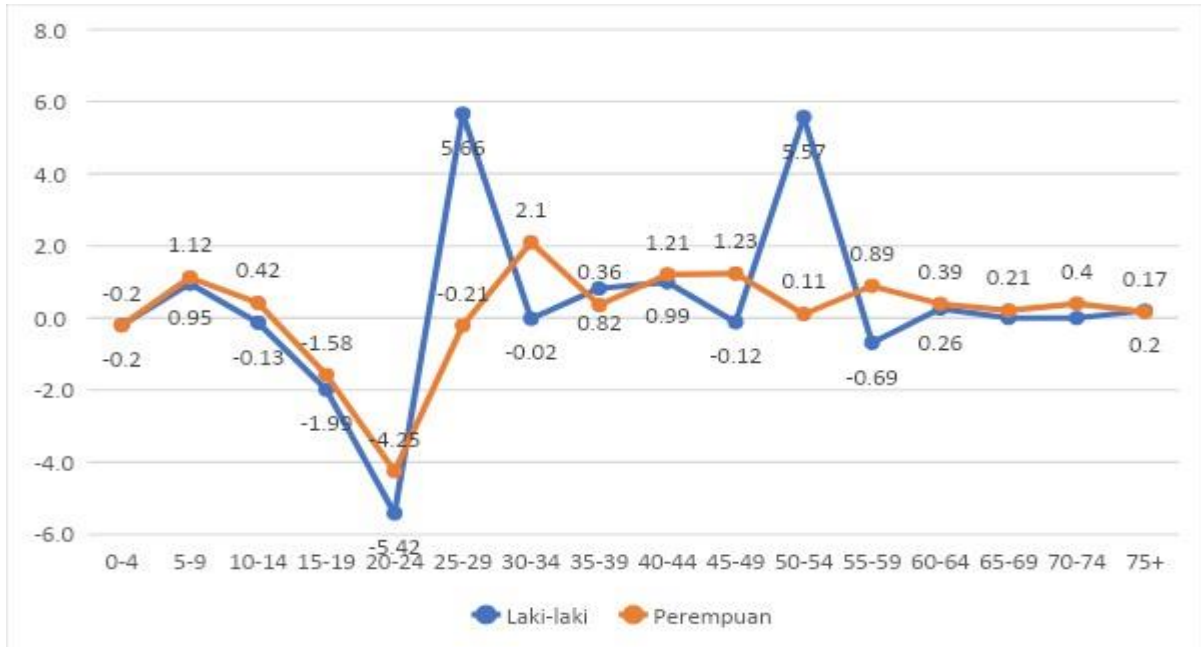
Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.83

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Nusa Tenggara Barat 2015

ASNMR Provinsi Nusa Tenggara Timur disajikan pada Gambar 2.84. terjadi migrasi keluar pada kelompok umur 10 -14 hingga kelompok umur 20 -24. Selanjutnya terjadi migrasi masuk pada kelompok umur 25 – 29 dan kelompok umur 34 – 39 hingga kelompok umur 75+.

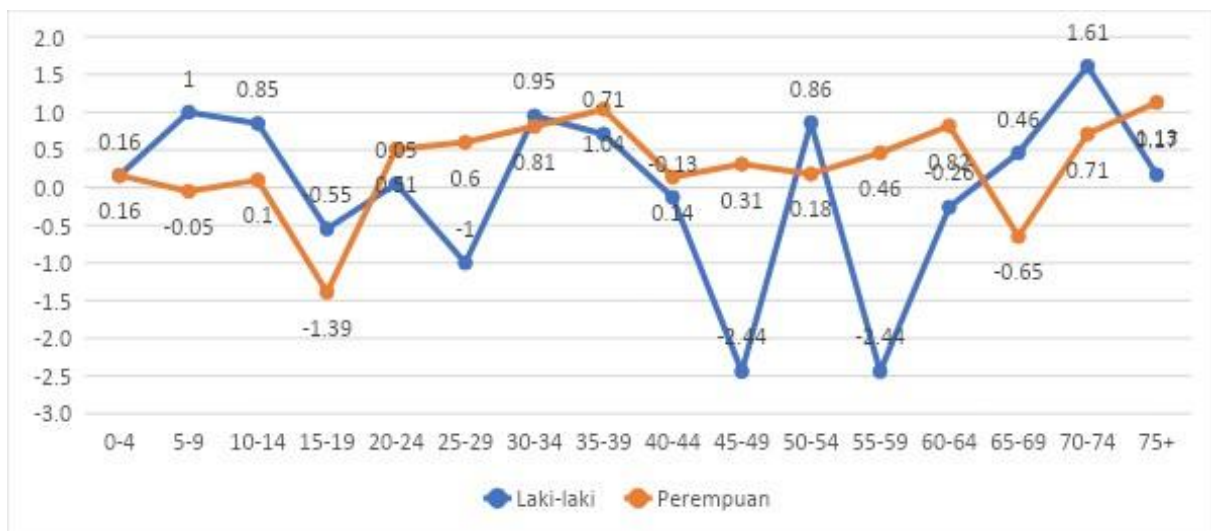
ASNMR Provinsi Kalimantan Barat tahun 2015 disajikan dalam Gambar 2.85. Secara umum terjadi migrasi keluar dari Provinsi Kalimantan Barat. Migrasi keluar walau berfluktuasi lebih besar terjadi pada perempuan.



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.84

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Nusa Tenggara Timur 2015



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.85

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Kalimantan Barat 2015

Pada Gambar 2.86 disajikan ASNMR tahun 2015 Provinsi Kalimantan Selatan. Secara umum terjadi migrasi masuk pad Provinsi Kalimantan Selatan, kecuali pada perempuan umur 65 – 69 dan kelompok umur 70 -74 terjadi migrasi keluar perempuan.



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.86

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Kalimantan Selatan 2015

ASNMR tahun 2015 pada Provinsi Kalimantan Tengah disajikan dalam Gambar 2.87. Secara umum terjadi migrasi masuk baik untuk laki-laki maupun untuk perempuan khususnya pada kelompok umur 20 -24 hingga kelompok umur 40 – 44. Migrasi masuk laki-laki terbesar terjadi pada kelompok umur 20 -24 (8,54) dan pada perempuan terjadi pada kelompok umur yang sama (6,34).

ASNMR tahun 2015 pada Provinsi Kalimantan Timur disajikan dalam Gambar 2.88. Terlihat terjadi migrasi masuk baik pada laki-laki maupun pada perempuan pada kelompok umur 15 – 19 hingga kelompok umur 25 – 29 tahun dan pada kelompok umur 75+. Migrasi masuk tertinggi terjadi pada kelompok umur 20 -24 laki-laki (10,36) dan perempuan (7,61).



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.87

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Kalimantan Tengah 2015

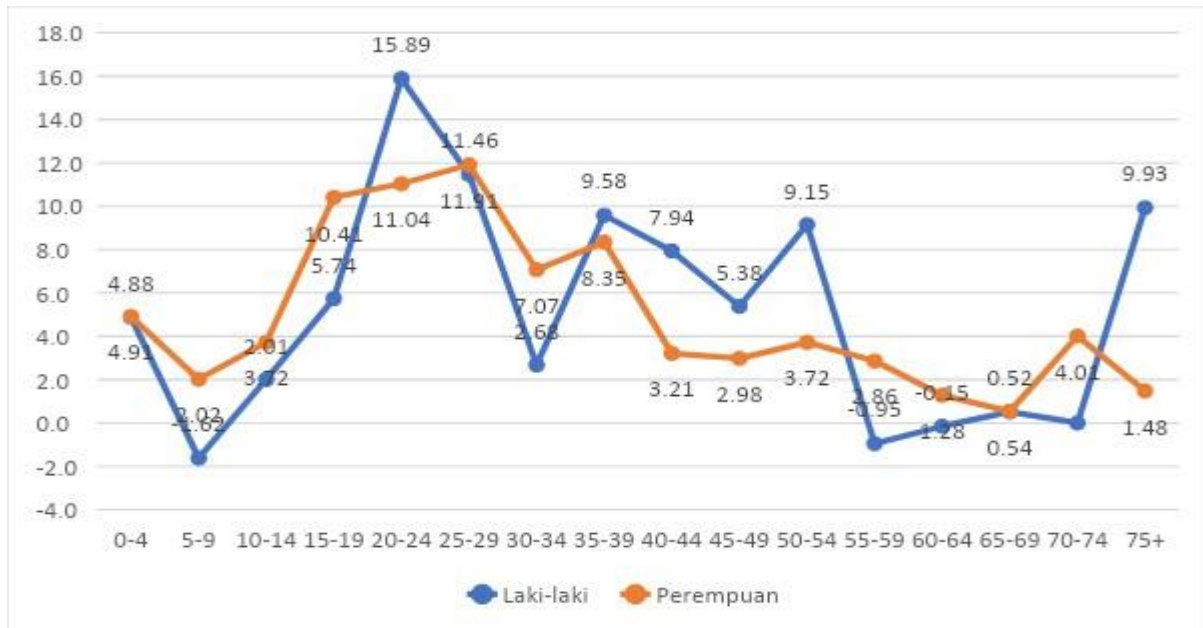


Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.88

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Kalimantan Timur 2015

ASNMR Provinsi Kalimantan Utara disajikan dalam Gambar 2.89. terlihat terjadi fluktuasi migrasi masuk dan migrasi keluar Provinsi Kalimantan Utara. Migrasi keluar terjadi pada kelompok umur 5 – 9 dan kelompok umur 55 – 59. Sedangkan migrasi masuk pada laki-laki dan perempuan terjadi pada kelompok umur 14 -19 hingga kelompok umur 50 -54 tahun.



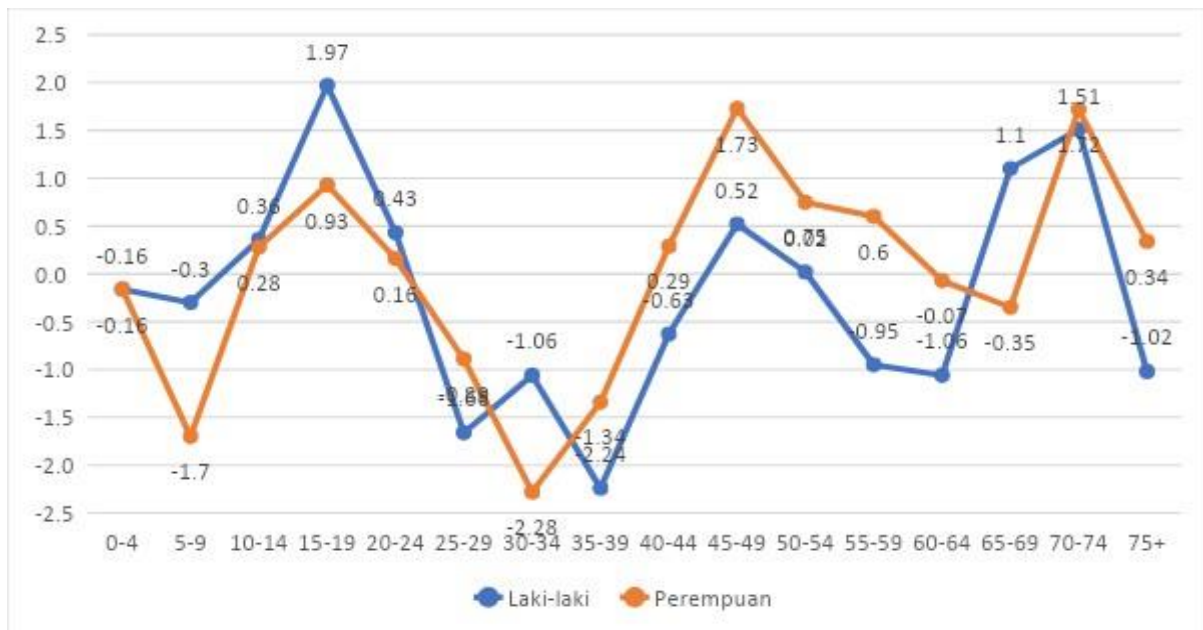
Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.89

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Kalimantan Utara 2015

ASNMR tahun 2015 pada Provinsi Sulawesi Utara disajikan dalam Gambar 2.90. Terjadi fluktuasi ASNMR baik laki-laki maupun perempuan. Migrasi masuk terjadi pada kelompok umur 10 -14 hingga kelompok umur 20 -24 dan pada kelompok umur 40 -44 hingga kelompok umur 50 -54 dan pada kelompok umur 70-74. Selanjutnya terjadi migrasi keluar pada kelompok umur 0- 4 dan 5 – 9 serta pada kelompok umur 25 – 29 hingga pada kelompok umur 35 – 39 serta pada kelompok umur 75+.

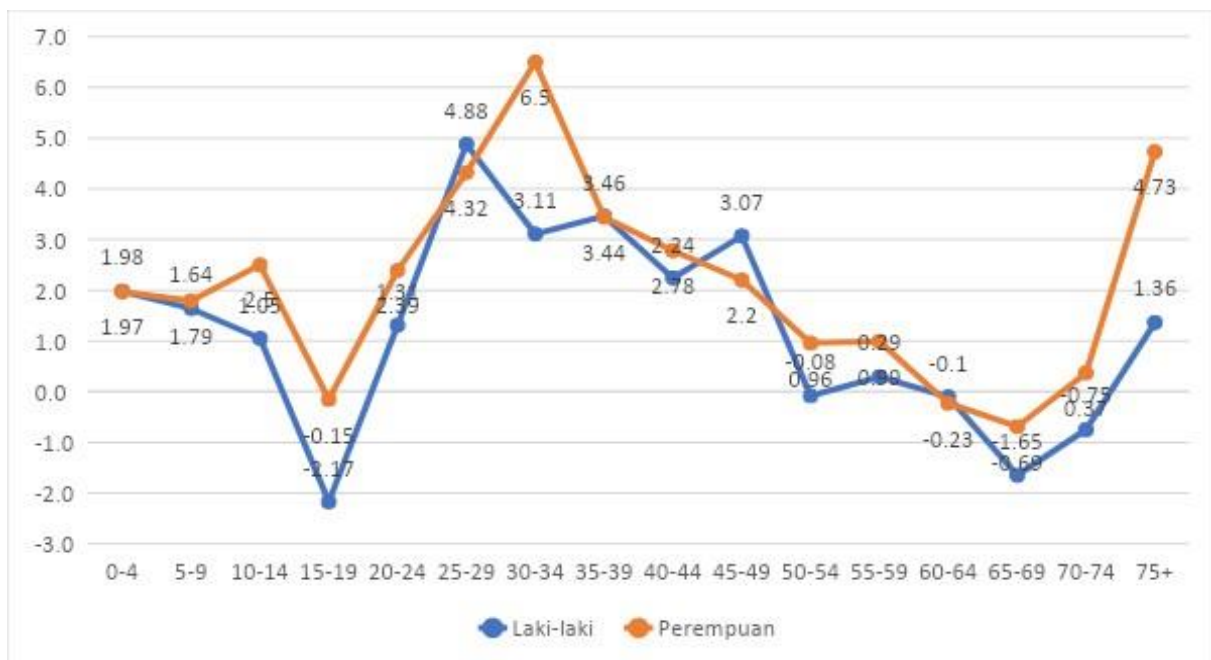
ASNMR Provinsi Sulawesi Tengah disajikan dalam Gambar 2.91. terjadi fluktuasi ASNMR baik pada laki-laki maupun pada perempuan. Migrasi keluar baik pada laki-laki terjadi pada kelompok umur 10 – 14, kelompok umur 15 – 19, kelompok umur 60 – 64 hingga kelompok umur 70 -74. Migrasi masuk laki-laki dan perempuan terjadi pada kelompok umur 25 – 29 hingga kelompok umur 45 – 49 dan pada kelompok umur 75+.



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.90

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Sulawesi Utara 2015



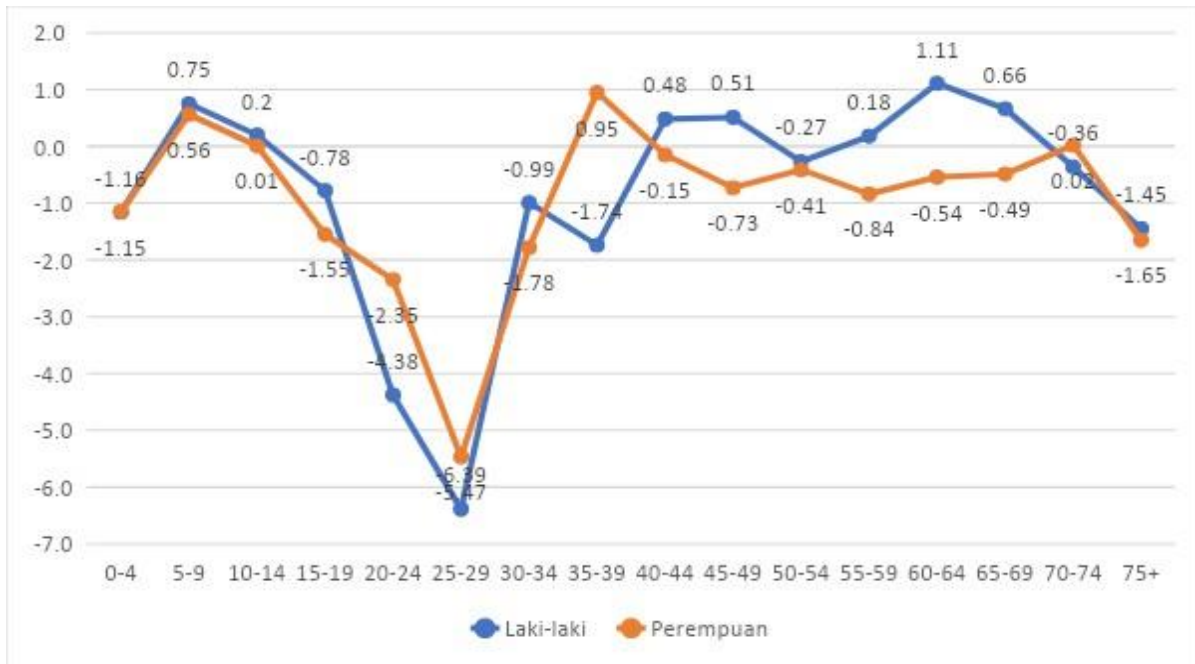
Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.91

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Sulawesi Tengah 2015

Gambar 2.92 menyajikan ASNMR Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015. Terjadi migrasi keluar pada kelompok umur 15 -19 hingga kelompok umur 30 - 34 baik pada laki-laki maupun

perempuan. Migrasi keluar laki-laki terbesar terjadi pada kelompok umur 25 – 29 (-6,39) dan pada perempuan terjadi pada kelompok umur yang sama (-5,47)

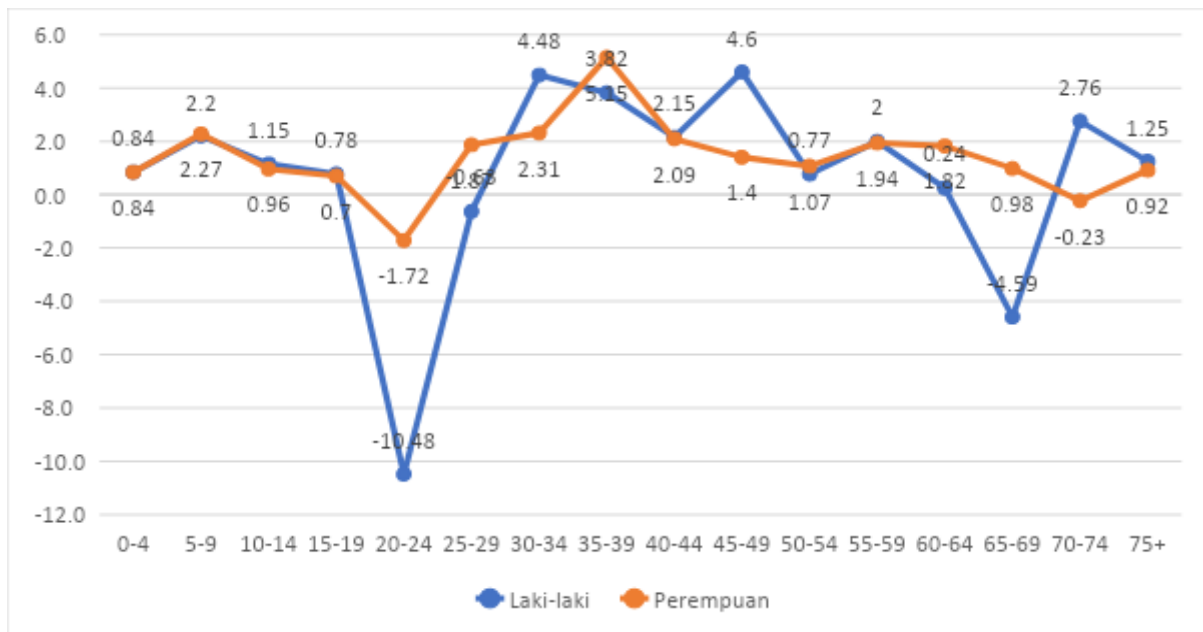


Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.92

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Sulawesi Selatan 2015

ASNMR tahun 2005 pada Provinsi Sulawesi Tenggara disajikan dalam Gambar 2.93. Terjadi migrasi keluar laki-laki pada kelompok umur 20 -24 (-10,48) dan pada kelompok umur 65 – 69 (-4,59). Migrasi masuk perempuan tertinggi pada kelompok umur 45 – 49 (4,6). Sedangkan pada laki-laki terjadi migrasi keluar pada kelompok umur 20 -24 (-1,72) dan migrasi masuk terbesar laki-laki terjadi pada kelompok umur 35 – 39 (3,82)



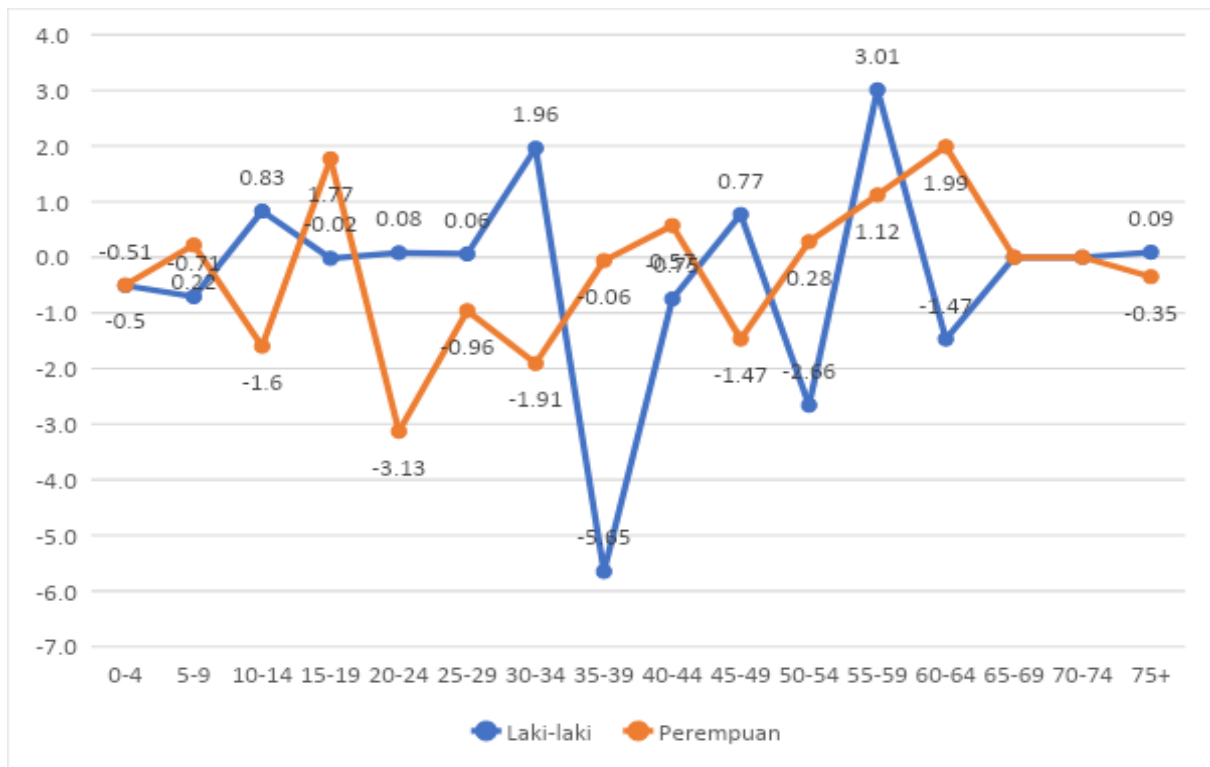
Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.93

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Sulawesi Tenggara 2015

ASNMR tahun 2015 pada Provinsi Gorontalo disajikan dalam Gambar 2.94. Terlihat terjadi fluktuasi migrasi keluar dan migrasi masuk pada laki-laki dan pada perempuan. Migrasi keluar terbesar pada laki-laki terjadi pada kelompok umur 35 -39 (-5,65) dan migrasi masuk tertinggi terjadi pada kelompok umur 55 – 59 (3,01). Selanjutnya migrasi keluar pada perempuan terjadi pada kelompok umur 20 – 24 (-3,13) dan migrasi masuk perempuan terbesar terjadi pada kelompok umur 60 – 64 (1,99)

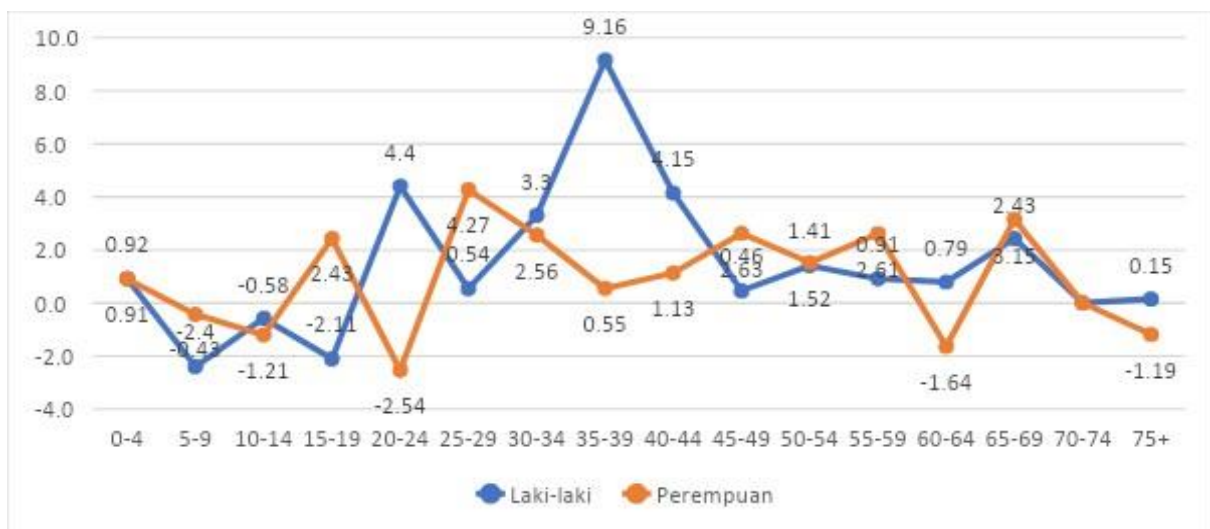
ASNMR laki-laki dan perempuan di Provinsi Sulawesi Barat disajikan dalam Gambar 2.95. Terjadi inmigrasi besar laki-laki pada kelompok umur 35-39 tahun sebesar 9,16 dan pada inmigrasi terbesar pada perempuan terjadi pada kelompok umur 25 - 29 tahun (4,27). Fakta menarik terjadi pada kelompok umur 20 – 24 tahun. Terjadi inmigrasi pada laki-laki sebesar 4,4 dan out migrasi sebesar -2,54 pada perempuan.



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.94

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Gorontalo 2015

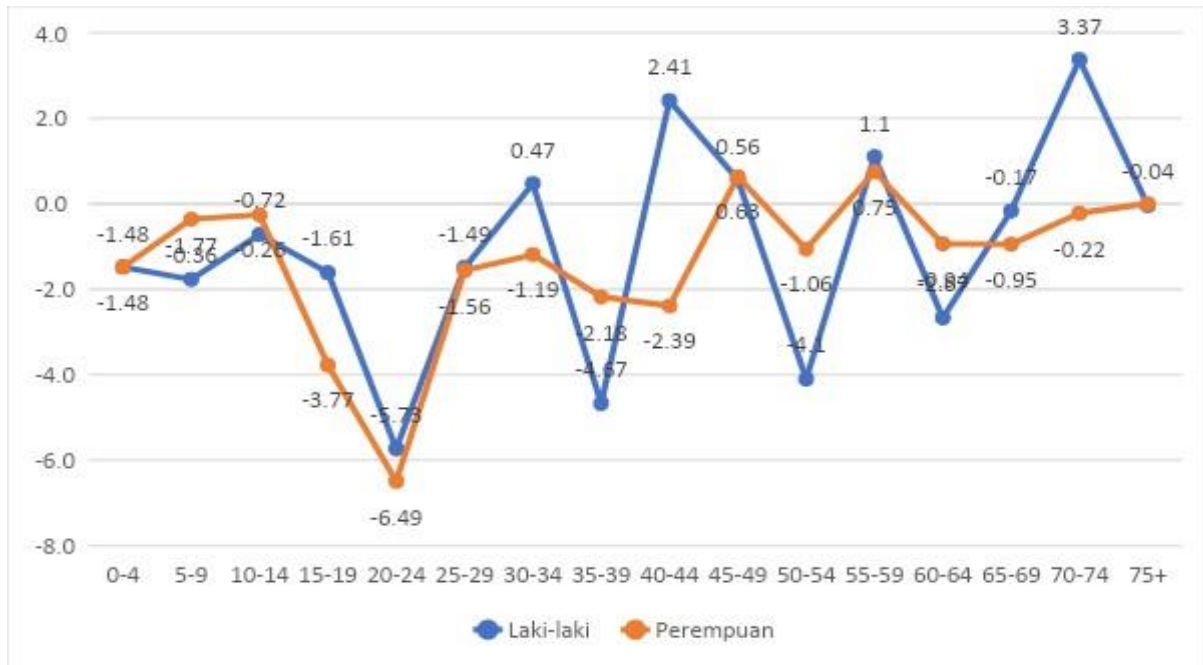


Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.95

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Sulawesi Barat 2015

ASNMR laki-laki dan perempuan tahun 2005 disajikan dalam Gambar 2.96. Terjadi outmigrasi pada laki-laki dan perempuan berumur 20 – 24 tahun. ASNMR pada laki-laki sebesar -5,73 dan perempuan sebesar -6,49.



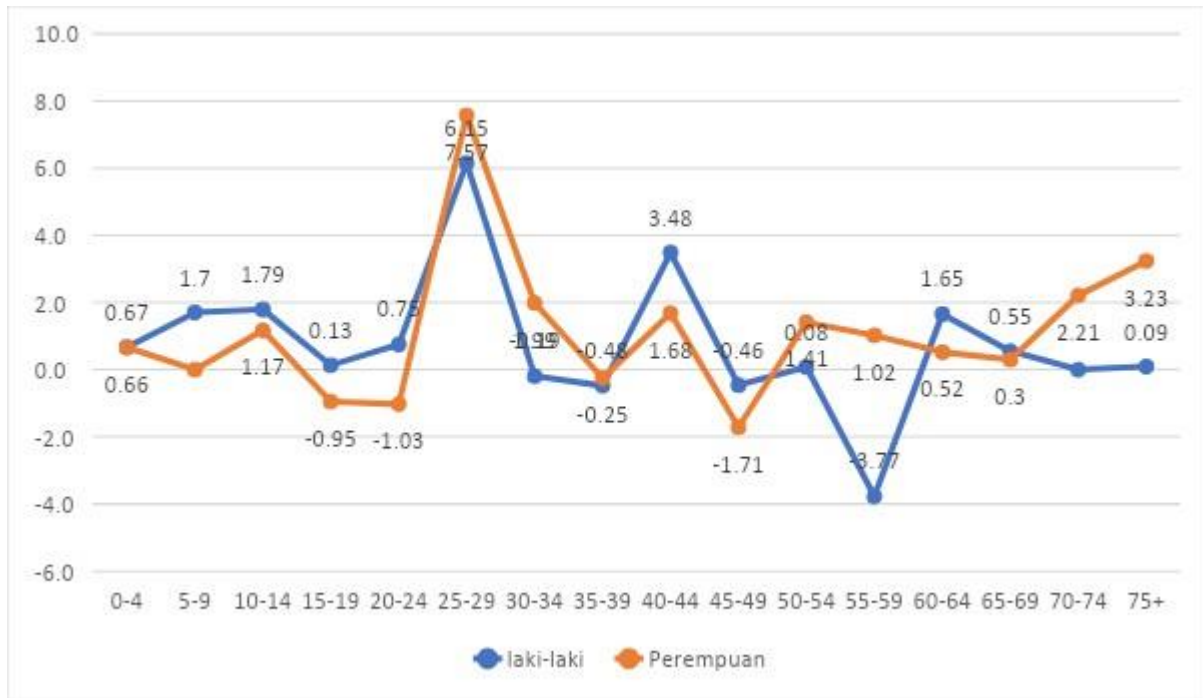
Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.96

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Maluku 2015

Gambar 2.97 memperlihatkan ASNMR di Provinsi Maluku Utara tahun 2015. Terlihat terjadi migrasi masuk pada kelompok 25 – 29 tahun. ASNMR laki-laki pada kelompok umur 25 – 29 tahun sebesar 6,15 dan pada perempuan sebesar 7,57.

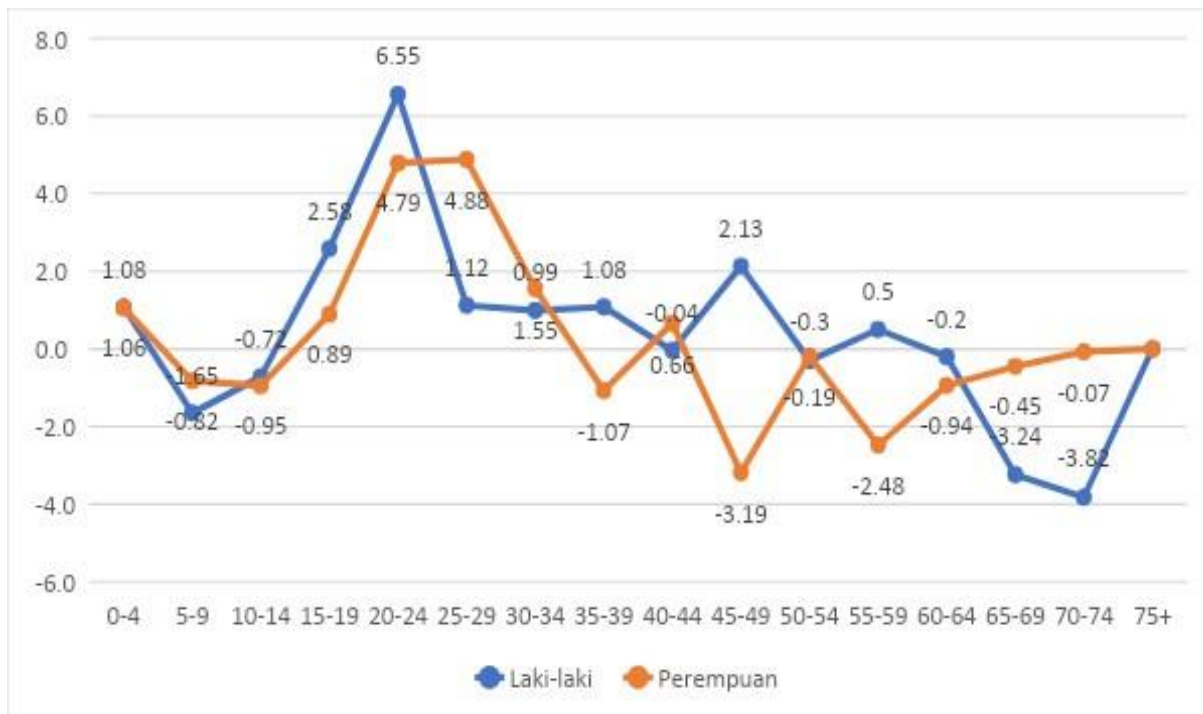
Gambar 2.98 menyajikan ASNMR (L dan P) pada Provinsi Papua tahun 2015. Puncak migrasi laki-laki terjadi pada usia 20 – 24 tahun sebesar 6,55 dan pada perempuan sebesar 4,88 pada kelompok umur 25 – 29 tahun.



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.97

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Maluku Utara 2015

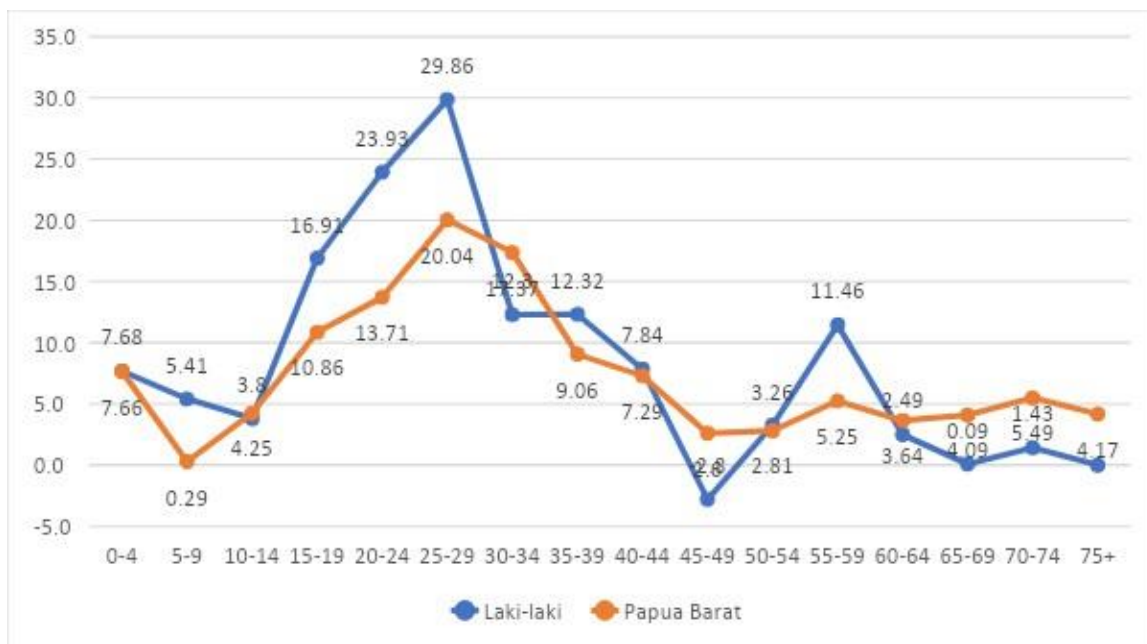


Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.99

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Papua 2015

Pada Gambar 2.99 disajikan ASNMR Laki-laki dan Perempuan Provinsi Papua Barat tahun 2015. Terjadi puncak migrasi sebesar 29,86 pada penduduk laki-laki usia 25-29 tahun. Sedangkan pada penduduk perempuan puncak migrasi sebesar 20,04 terjadi pada kelompok usia 25 – 29 tahun.



Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018). Diolah

Gambar 2.99

Age Specific Net Migration Rate (ASNMR): Papua Barat 2015

Isu migrasi di Indonesia meliputi pekerja migran. Jumlah pekerja migran mengalami penurunan setelah pandemi COVID19 dari 3,74 juta orang pada tahun 2019 menjadi 3,19 juta orang pada tahun 2020 dan kemudian meningkat menjadi 3,25 juta orang pada tahun 2021 (Bank Indonesia dan BNP2TKI, 2022). Lebih dari separuh pekerja migran Indonesia ditempatkan di Malaysia, diikuti dengan di Arab Saudi (26%), Taiwan (8,9%), Hong Kong (8,6%), Singapura, Yordania, dan Uni Emirat Arab.

Penduduk pekerja migran khususnya ke luar negeri banyak yang tidak dilengkapi dengan dokumen kependudukan, sehingga sulit mendapat pelayanan perlindungan hukum. Arah migrasi internasional mengalami perubahan. Terjadi penurunan tujuan migrasi ke Malaysia dan Arab Saudi dan terjadi peningkatan ke negara-negara Asia Timur. Isu migrasi selanjutnya yang

penting adalah “*unregulated migrants.*” Indonesia mendapat remintansi yang besar dan signifikan dari pekerja migran. Persoalan adalah pemanfaatan remintansi tersebut yang perlu diberidukung agar memberi nilai tambah ekonomi serta berkesinambungan.

Dalam hal migrasi di dalam negeri, Pulau Jawa masih merupakan tujuan migrasi di Indonesia, sehingga mengakibatkan persebaran penduduk masih tidak merata di seluruh Indonesia. Situasi migrasi penduduk menurut umur perlu menjadi perhatian. Penduduk migran di Provinsi Nusa Tenggara Timur tertinggi pada penduduk berpendidikan SMP ke bawah (53%). Pekerja migran internasional dari Indonesia berpendidikan rendah (70% berpendidikan SMP ke bawah). Terjadi perubahan sektor pekerjaan pekerja migran. Pada periode 2011–2014 pekerja informal Indonesia menurun dan kemudian meningkat. Puncaknya pada tahun 2017, pekerja informal melebihi pekerja formal.

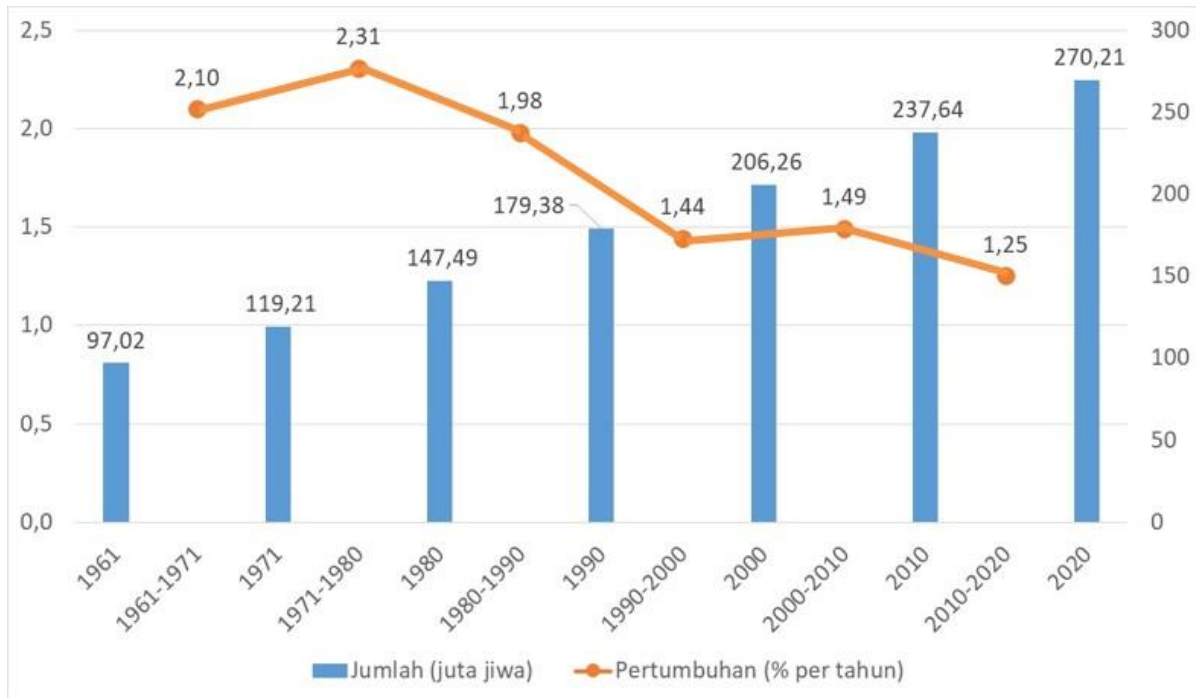
2.2. Situasi keluaran demografis

2.2.1. Jumlah dan pertumbuhan penduduk

Proses demografis yang terjadi selama enam dekade terakhir telah menghasilkan perubahan demografis yang berarti di Indonesia. Seperti dapat dilihat pada Gambar 2.100, secara historis jumlah penduduk Indonesia besar, bertambah dari 97,0 juta jiwa pada tahun 1961 menjadi 147,5 juta jiwa pada tahun 1980, menjadi 206,3 juta jiwa pada tahun 2000, dan menjadi 270,2 juta jiwa pada tahun 2020.

Pada periode 1961-1971 penduduk Indonesia bertumbuh 2,1% per tahun. Angka pertumbuhan penduduk Indonesia meningkat menjadi 2,31% per tahun pada periode 1971-1980, yang dapat disebabkan karena ledakan bayi (*baby boom*) pascaperang kemerdekaan pada awal 1960an sehingga mengakibatkan tingkat kelahiran dan pertumbuhan penduduk tinggi. Selanjutnya, pertumbuhan penduduk Indonesia menurun menjadi 1,98% per tahun pada periode 1980-1990 dan menjadi 1,44% per tahun pada periode 1990-2000, kemudian meningkat menjadi 1,49% per tahun pada periode 2000-2010, dan menurun menjadi 1,25% per tahun pada periode 2010-2020. Program KB yang dimulai pada awal tahun 1970an berkontribusi pada penurunan fertilitas dan pertumbuhan penduduk Indonesia selama periode 1971-2000. Sementara itu, kenaikan pertumbuhan penduduk Indonesia pada periode 2000-2010 dapat disebabkan karena (i) meningkatnya tingkat kelahiran yang disebabkan karena adanya fenomena ledakan bayi kecil

(*baby boomlet*) yang disebabkan karena para perempuan yang merupakan anak-anak dari perempuan generasi *baby boom* melahirkan; (ii) keluarnya Provinsi Timor Timur dari Indonesia pada awal tahun 2000an dan datangnya pengungsi dari Timor-Leste ke Provinsi Nusa Tenggara Timur sesudah kemerdekaan Timor-Leste.



Sumber: BPS (2021) (diolah).

Gambar 2.100

Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk: Indonesia 1961–2020

Hasil SP 2010 dan 2020 menunjukkan fenomena yang menarik dalam hal dinamika kependudukan di Indonesia dimana terjadi peningkatan atau penurunan laju pertumbuhan penduduk yang signifikan di beberapa provinsi, yang dapat mengindikasikan dampak pandemi COVID-19 (Tabel 2.1.). Peningkatan laju pertumbuhan penduduk dapat disebabkan karena lebih besarnya migrasi masuk daripada migrasi keluar di provinsi-provinsi yang mengalaminya karena alasan pandemi COVID-19 yang telah mengakibatkan banyak penduduk kembali ke daerah asalnya. Provinsi-provinsi yang mengalami peningkatan pertumbuhan penduduk antara periode 2000-2010 dan 2010-2020 adalah Sumatera Utara, Lampung, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, dan Papua Barat. Sementara itu, penurunan laju pertumbuhan penduduk dapat disebabkan

karena lebih kecilnya migrasi masuk daripada migrasi keluar di provinsi-provinsi yang mengalaminya karena alasan pandemi COVID-19 yang telah mengakibatkan banyak penduduk meninggalkan daerah tujuan migrasinya dan kembali ke daerah asalnya. Provinsi-provinsi yang mengalami penurunan pertumbuhan penduduk yang signifikan antara periode 2000-2010 dan 2010-2020 adalah D.I. Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, dan Papua.

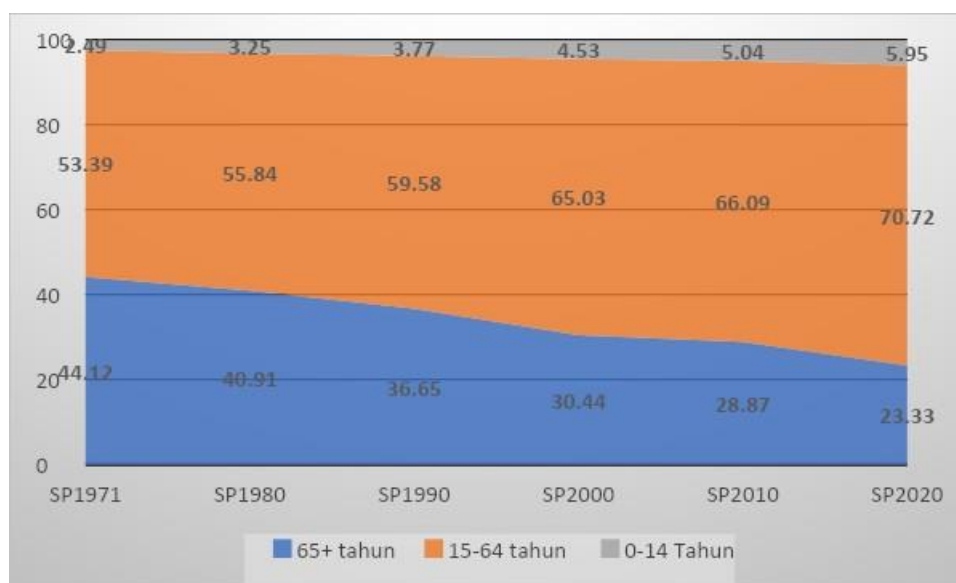
Tabel 2.1

Laju pertumbuhan penduduk periode 2000-2010 dan 2010-2020: Indonesia SP 2000, 2010, dan 2020 (persen per tahun)

No.	Provinsi	Laju pertumbuhan penduduk (persen per tahun)	
		2000-2010	2010-2020
1.	Aceh	2,36	1,61
2.	Sumatera Utara	1,10	1,32
3.	Sumatera Barat	1,34	1,34
4.	Riau	3,58	1,45
5.	Jambi	2,56	1,38
6.	Sumatera Selatan	1,85	1,29
7.	Bengkulu	1,67	1,60
8.	Lampung	1,24	1,70
9.	Kepulauan Bangka Belitung	3,14	1,75
10.	Kepulauan Riau	4,95	2,09
11.	DKI Jakarta	1,41	0,95
12.	Jawa Barat	1,90	1,15
13.	Jawa Tengah	0,37	1,21
14.	DI Yogyakarta	1,04	0,59
15.	Jawa Timur	0,76	0,82
16.	Banten	2,78	1,14
17.	Bali	2,15	1,05
18.	Nusa Tenggara Barat	1,17	1,69
19.	Nusa Tenggara Timur	2,07	1,29
20.	Kalimantan Barat	0,91	2,11
21.	Kalimantan Tengah	1,79	1,90
22.	Kalimantan Selatan	1,99	1,17
23.	Kalimantan Timur	3,81	2,20
24.	Kalimantan Utara	-	2,95
25.	Sulawesi Utara	1,28	1,45
26.	Sulawesi Tengah	1,95	1,26
27.	Sulawesi Selatan	1,17	1,22
28.	Sulawesi Tenggara	2,08	1,63
29.	Gorontalo	2,26	1,20
30.	Sulawesi Barat	2,68	2,05
31.	Maluku	2,80	1,89
32.	Maluku Utara	2,47	2,14
33.	Papua Barat	3,71	4,08
34.	Papua	5,39	4,27
	INDONESIA	1,49	1,29

2.2.2. Struktur umur penduduk

Komposisi penduduk Indonesia menurut kelompok umur dari tahun 1971–2020 disajikan pada Gambar 2.101. Terlihat bahwa persentase penduduk umur 15–64 tahun semakin tinggi. Dari 53,39% menurut hasil SP 1971, menjadi 55,84% menurut hasil SP1980, 59,58% menurut hasil SP 1990, 65,03% menurut hasil SP 2010, dan 70,72% menurut hasil SP 2020. Sementara itu, persentase penduduk kelompok usia 65+ tahun semakin menurun, dari 44,12% hasil SP1971, menjadi 40,91% hasil SP1980, 36,65% menurut SP1990, 30,44% hasil SP2000, 28,87% hasil SP2010, dan sebesar 23,33% hasil SP2020.



Sumber: BPS (2021), Berita Resmi Statistik (diolah)

Gambar 2.101

Komposisi Penduduk menurut Kelompok Umur 0-14 tahun, 15-64 tahun, dan 65 tahun ke atas: Indonesia SP 1971 – SP 2020

Gambar 2.102 memperlihatkan persentase penduduk usia 60 tahun ke atas Indonesia dari tahun 1971 – 2020. Persentase penduduk usia 60 tahun ke atas Indonesia menurut SP1971 sebesar 4,37%, 5,45% (SP1980), 6,29% (SP1990), 7,18% (SP2000), 7,59% (SP2010) dan sebesar 9,78% (SP2020). **Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut mengindikasikan pentingnya pembangunan yang juga berpihak pada penduduk usia lanjut agar mereka dapat menjalani masa tua yang sehat, aktif, produktif, dan berhasil.**

Komposisi penduduk Indonesia menurut generasi¹ pada tahun 2020 disajikan dalam Gambar 2.103. Terlihat bahwa Generasi Pre-Boomer sebanyak 5,03 juta jiwa (1,88%), Baby-Boomer sebanyak 1,01 juta jiwa (11,56%), Generasi X sebanyak 58,64 juta jiwa (21,87%), Milenial sebanyak 69,38 juta jiwa (25,8%), Generasi Z sebanyak 74,93 juta jiwa (27,94%), dan Post Generasi Z sebanyak 29,17 juta jiwa (10,88%). Dominasi Generasi Z dalam populasi Indonesia mengindikasikan pentingnya pembangunan yang tepat dengan kelompok umur ini agar mereka dapat menjadi agen pembangunan melalui pemanfaatan Revolusi Industri 4,0 dan Era Masyarakat 5,0.

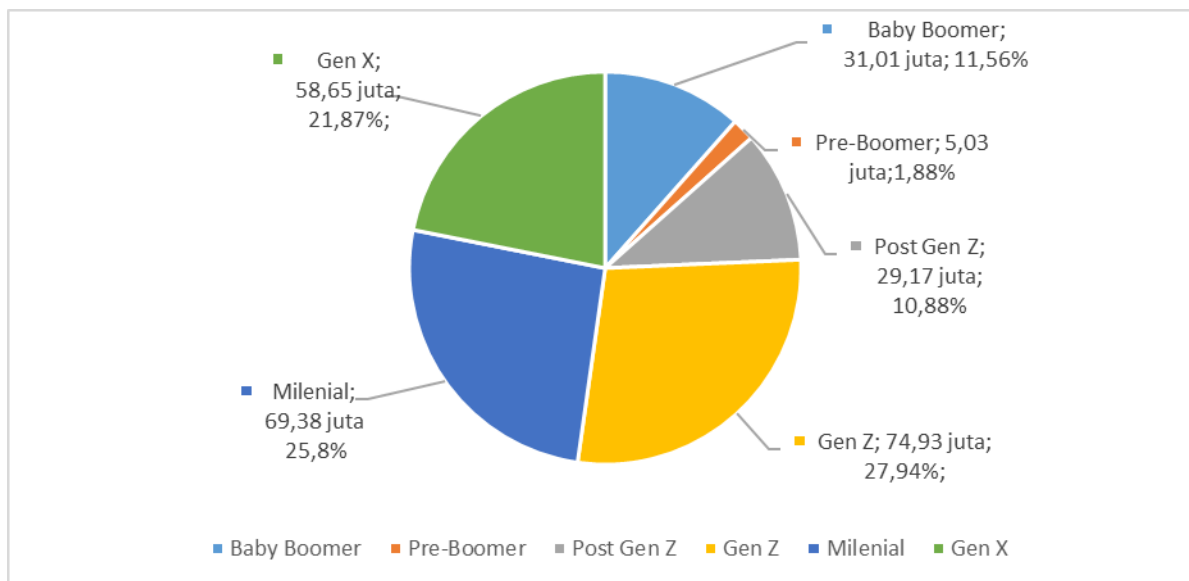


Sumber: BPS (2021), Berita Resmi Statistik (diolah).

Gambar 2.102

Persentase Penduduk Usia 60 tahun ke atas: Indonesia 1971–2020

¹ Post Generasi Z: lahir pada tahun 2013 dst. Perkiraan usia tahun 2021 s.d. 7 tahun. Generasi Z lahir tahun 1997-2012, perkiraan usia tahun 2021 8 – 23 tahun. Milenial lahir pada tahun 1981 – 1996, perkiraan usia pada tahun 2021 sebesar 24-39 tahun, Generasi X lahir pada tahun 1965 – 1980, perkiraan usia pada tahun 2021 sebesar 40 – 55 tahun. Baby Boomer lahir pada tahun 1946 – 1964. Perkiraan usia pada tahun 2021 sebesar 56-74 tahun. Pre-Boomer adalah penduduk yang lahir sebelum tahun 1945. Perkiraan usia pada tahun 2021 sebesar 75+ tahun.



Sumber: BPS (2021), Berita Resmi Statistik (diolah)

Gambar 2.103

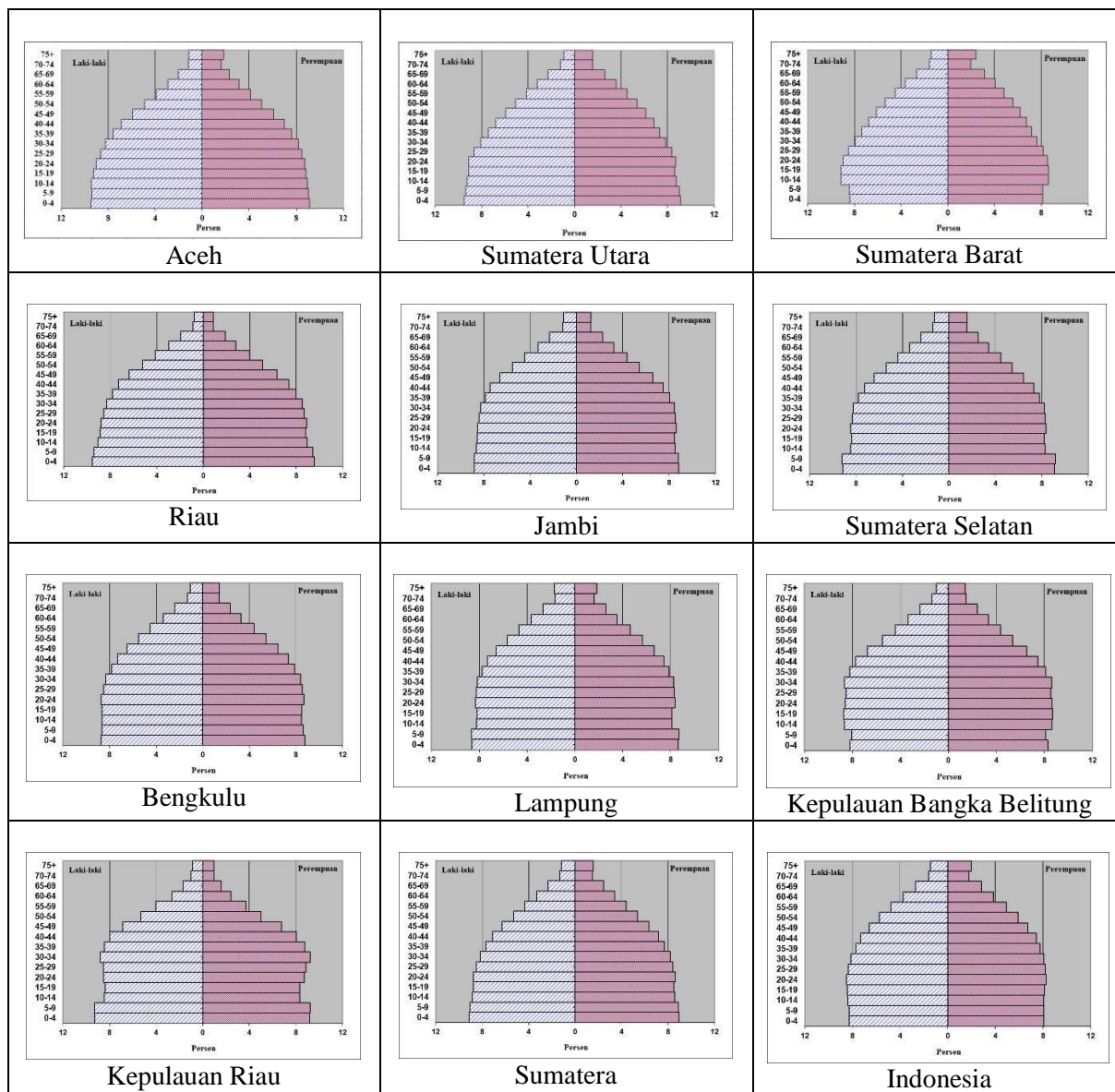
Komposisi Penduduk menurut Generasi: Indonesia 2020

Struktur umur dan jenis kelamin penduduk Indonesia menurut provinsi dan pulau disajikan pada Gambar 2.104 dalam bentuk piramida penduduk (distribusi persentase penduduk menurut kelompok umur lima tahunan dan jenis kelamin), yang dapat berbentuk ekspansif (dasar piramida lebar karena tingkat kelahiran secara relatif masih tinggi), konstriktif (lebar dasar piramida lebih pendek karena tingkat kelahiran menurun), dan stasioner (lebar batang-batang piramida tidak berbeda secara nyata, tingkat kelahiran rendah). Piramida penduduk di sebagian besar provinsi di Indonesia berbentuk konstriktif. Di beberapa provinsi piramida penduduk berbentuk ekspansif, seperti di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Barat. Piramida penduduk berbentuk stasioner di D.I. Yogyakarta dan mendekati stasioner di Bali, Jawa Timur, Sulawesi Utara, dan Jawa Tengah. Bentuk piramida penduduk Papua Barat dan Papua relatif berbeda. Hal ini dapat disebabkan karena adanya migrasi masuk penduduk usia produktif dari luar Papua untuk bekerja di sektor-sektor pertambangan di Papua.

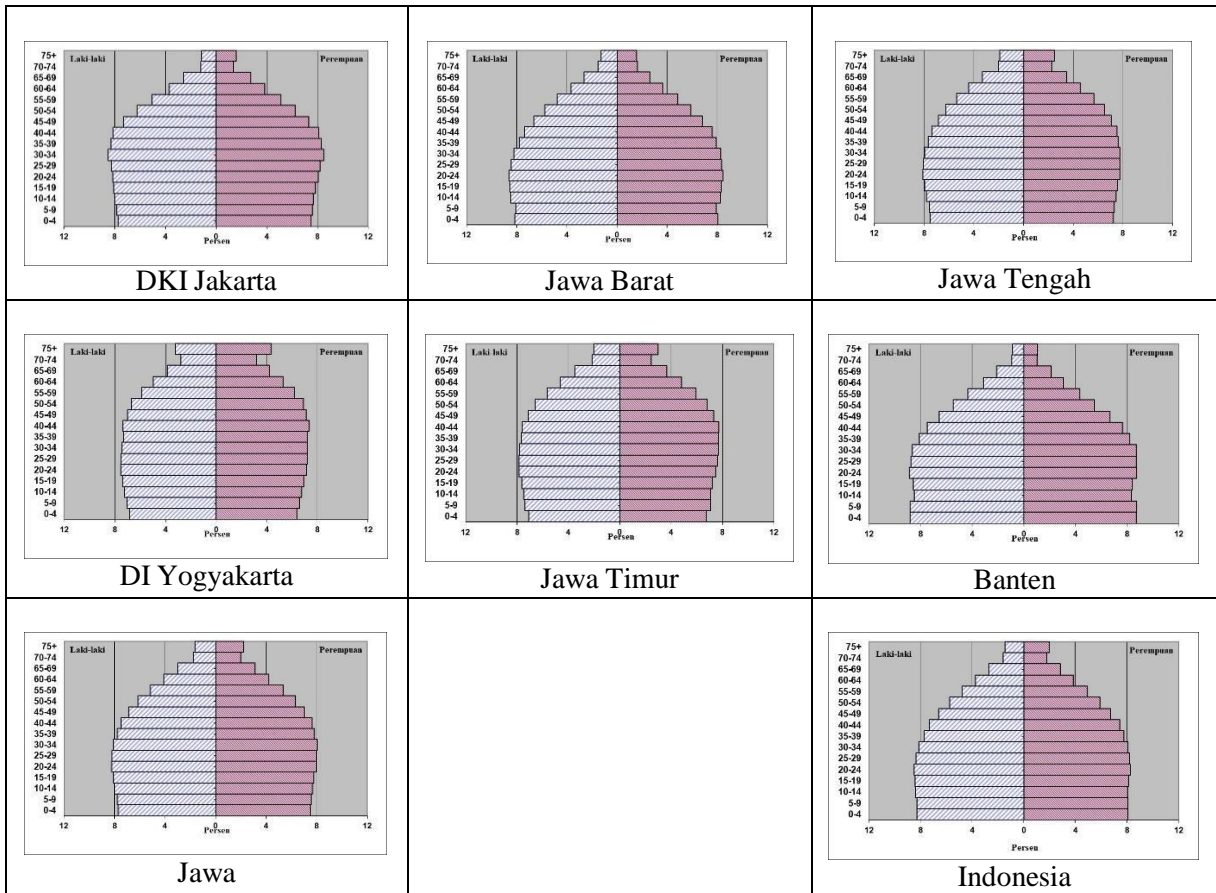
Gambar 2.104

Piramida penduduk (distribusi persentase penduduk menurut kelompok umur lima tahunan dan jenis kelamin) menurut provinsi: Indonesia SP 2020

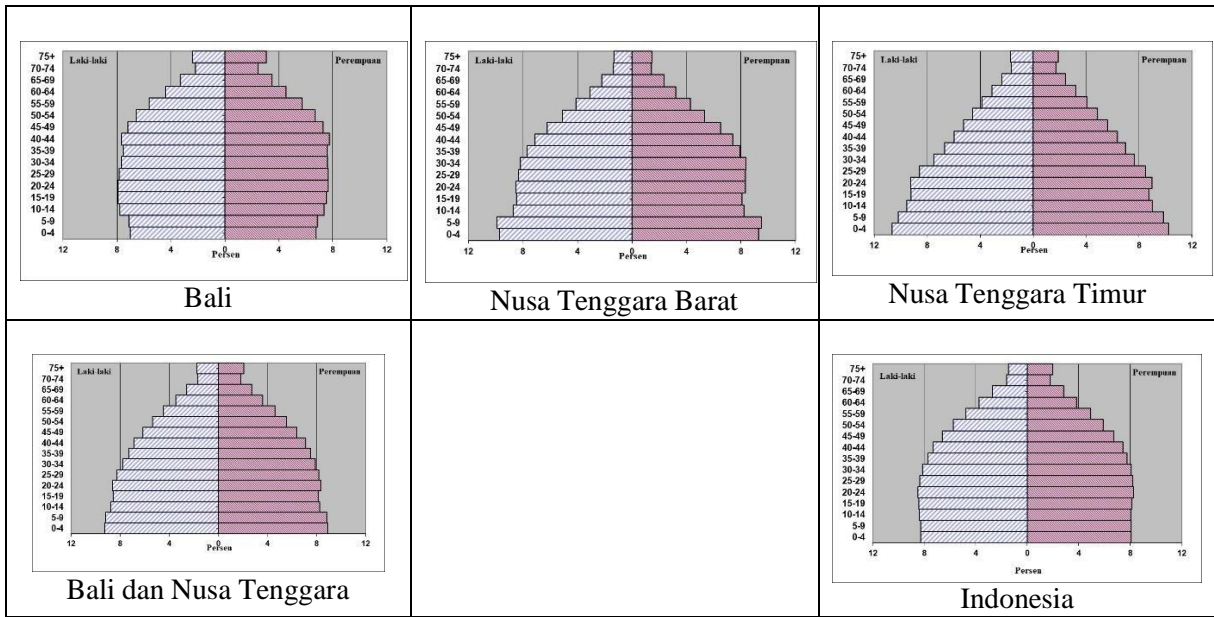
Sumatera



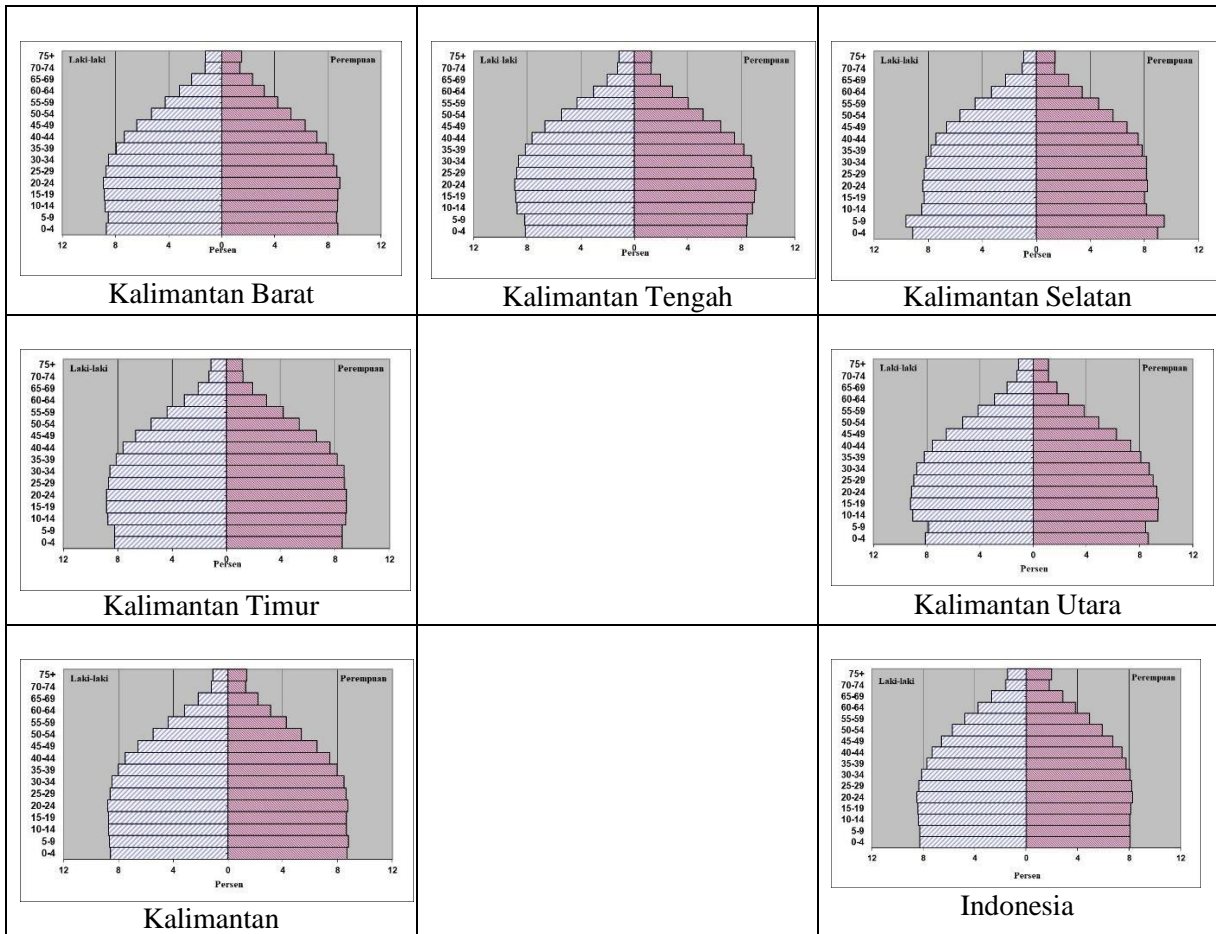
Jawa



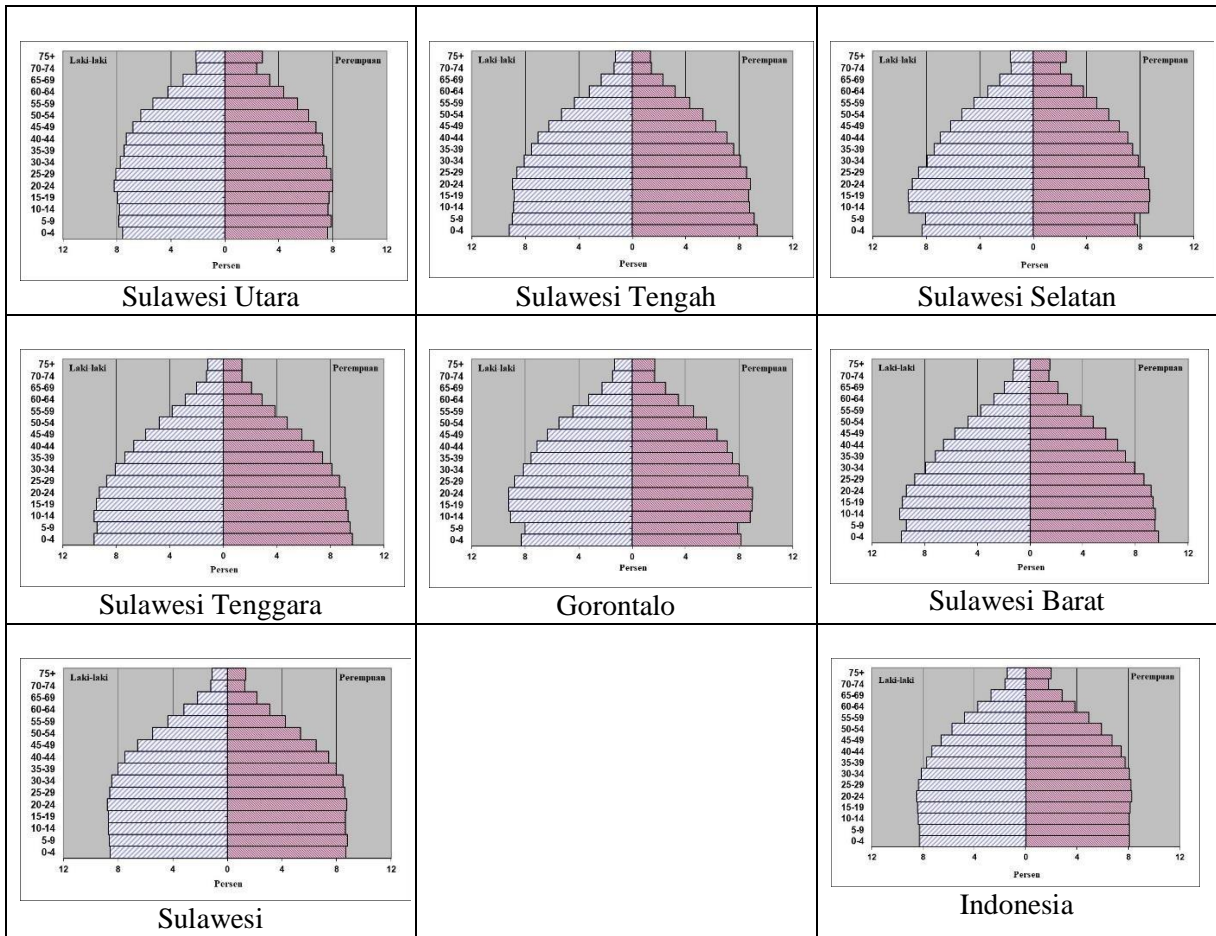
Bali dan Nusa Tenggara



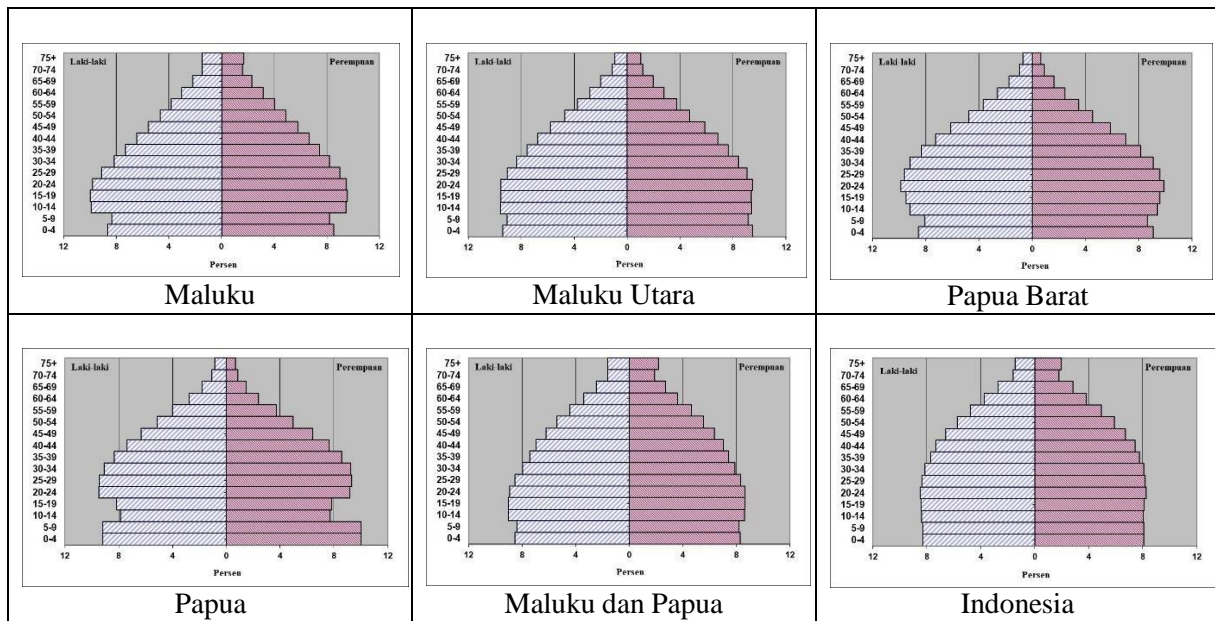
Kalimantan



Sulawesi



Maluku dan Papua



Menurut tiga (3) kelompok umur besar, yaitu usia muda (0-14 tahun), produktif (15-64 tahun), dan tua (65 tahun ke atas), penduduk Indonesia didominasi oleh penduduk usia produktif. Hasil SP 2020 menunjukkan bahwa kurang dari seperempat (24,6%) dari penduduk Indonesia berusia muda, menurun dari 28,9% menurut hasil SP 2010, 69% berusia produktif, meningkat dari 66,1% menurut hasil SP 2010, dan sekitar enam (6) persen berusia tua, meningkat dari 5,0% menurut hasil SP 2010. Artinya, selama periode 2010-2020, penurunan tingkat kelahiran dan perbaikan derajat kesehatan masyarakat terus berlanjut di Indonesia. Hal ini juga berarti pandemi COVID-19 belum memiliki dampak terhadap struktur umur penduduk Indonesia pada awal pandemi COVID-19.

Struktur umur penduduk bervariasi antarprovinsi di Indonesia (Tabel 2.2). Hasil SP 2020 menunjukkan bahwa persentase penduduk usia muda paling rendah di D.I. Yogyakarta (20,4%) dan paling tinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (29,7%), yang dapat disebabkan karena tingkat kelahiran yang rendah di Provinsi D.I. Yogyakarta dan tingkat kelahiran yang tinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sementara itu, persentase penduduk usia produktif bervariasi antara 64,4% di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan 71,6% di DKI Jakarta, yang dapat disebabkan karena migrasi masuk penduduk usia produktif yang tinggi di DKI Jakarta. Selanjutnya, persentase penduduk usia tua berkisar antara hanya 3,3% di Provinsi Papua Barat dan 10,8% di D.I. Yogyakarta, yang mengindikasikan lebih rendahnya derajat kesehatan

masyarakat di Provinsi Papua dan lebih tingginya derajat kesehatan masyarakat di D.I. Yogyakarta. Selain itu, D.I. Yogyakarta merupakan satu-satunya provinsi di Indonesia dengan struktur umur tua dimana persentase penduduk usia sudah melebihi 10%.

Berdasarkan komposisi penduduk menurut tiga kelompok besar umur (muda, produktif, dan tua), rasio ketergantungan umur (RKU) total Indonesia menurut hasil SP 2020 adalah 44 (Tabel 2.3). Artinya, terdapat 44 penduduk usia non-produktif (muda dan tua) per 100 penduduk usia produktif. Angka ini bervariasi antara yang paling rendah di 40 di DKI Jakarta dan 55 di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sementara itu, RKU muda Indonesia adalah 35, paling rendah di D.I. Yogyakarta (26) dan paling tinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (46). Selanjutnya, RKU tua Indonesia adalah sembilan (9), bervariasi antara lima (5) di Provinsi Papua Barat dan 16 di D.I. Yogyakarta. Implikasi dari dinamika kependudukan ini adalah tantangan pembangunan kependudukan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan setiap kelompok penduduk berdasarkan struktur umur penduduk di masing-masing provinsi. Sebagai contoh, Provinsi Nusa Tenggara Timur masih harus memfokuskan pembangunan penduduk usia muda, sementara D.I. Yogyakarta sudah harus meningkatkan pembangunan bagi penduduk usia tua.

Perbandingan hasil SP 2020 dan proyeksi penduduk Indonesia 2015-2045 menunjukkan adanya dampak pandemi COVID-19 terhadap struktur umur penduduk. Persentase penduduk usia produktif Indonesia menurut hasil SP 2020 lebih tinggi daripada persentase penduduk usia produktif Indonesia menurut hasil proyeksi untuk tahun 2020 (69,3% versus 68,7%). Akibatnya, persentase penduduk usia tua Indonesia menurut hasil SP 2020 lebih rendah daripada persentase penduduk usia produktif Indonesia menurut hasil proyeksi untuk tahun 2020 (6,2% versus 6,7%). Hal ini dapat disebabkan karena adanya migrasi pulang internasional penduduk usia produktif ke Indonesia dari negara-negara lain karena pandemi COVID-19. Beberapa provinsi juga mengalami hal yang serupa, seperti Sumatera Barat, Riau, Jawa Tengah, Kalimantan Utara, Maluku, dan Papua Barat. Sementara itu, beberapa provinsi mengalami kebalikannya, yang dapat disebabkan karena adanya migrasi keluar internal penduduk usia produktif untuk kembali ke daerah asal, seperti Kepulauan Riau, DKI Jakarta, D.I. Yogyakarta, Kalimantan Timur.

Implikasi dari dinamika struktur umur penduduk karena pandemi COVID-19 adalah rasio ketergantungan umur total yang lebih rendah daripada yang diproyeksikan di provinsi-provinsi yang mengalami persentase penduduk usia produktif yang lebih tinggi daripada yang

diproyeksikan, dan sebaliknya untuk provinsi-provinsi yang mengalami persentase penduduk usia produktif yang lebih rendah daripada yang diproyeksikan. Artinya, pandemi COVID-19 memperpanjang jendela kesempatan demografis untuk menuai bonus demografis di provinsi-provinsi yang persentase penduduk usia produktifnya lebih tinggi.

Tabel 2.2.

Distribusi umur penduduk menurut kelompok umur 014, 15-64, dan 65 tahun ke atas menurut provinsi: Indonesia SP 2020

Provinsi	2010				2020			
	0-14	15-64	65+	Total	0-14	15-64	65+	Total
Aceh	32,0	64,2	3,8	100,0	27,7	67,2	5,1	100,0
Sumatera Utara	33,2	62,9	3,9	100,0	27,5	67,4	5,1	100,0
Sumatera Barat	31,9	62,4	5,7	100,0	25,4	68,0	6,6	100,0
Riau	33,1	64,3	2,5	100,0	28,0	68,4	3,6	100,0
Jambi	30,5	65,9	3,5	100,0	26,2	69,2	4,6	100,0
Sumatera Selatan	30,2	65,7	4,1	100,0	26,7	68,0	5,3	100,0
Bengkulu	30,6	65,6	3,8	100,0	25,9	69,1	5,0	100,0
Lampung	29,4	65,7	4,9	100,0	25,4	68,6	6,0	100,0
Kepulauan Bangka Belitung	29,5	66,9	3,6	100,0	24,9	70,1	5,0	100,0
Kepulauan Riau	29,3	68,6	2,0	100,0	26,9	69,6	3,5	100,0
DKI Jakarta	23,9	73,0	3,1	100,0	23,2	71,6	5,3	100,0
Jawa Barat	29,3	66,1	4,6	100,0	24,5	70,0	5,6	100,0
Jawa Tengah	26,3	66,5	7,2	100,0	22,4	69,9	7,7	100,0
D.I. Yogyakarta	22,0	68,5	9,5	100,0	20,4	68,8	10,8	100,0
Jawa Timur	24,6	68,3	7,1	100,0	21,4	70,3	8,3	100,0
Banten	29,9	67,3	2,8	100,0	26,0	70,0	4,0	100,0
Bali	25,9	67,5	6,6	100,0	21,5	70,1	8,4	100,0
Nusa Tenggara Barat	31,1	64,3	4,6	100,0	27,7	67,3	5,1	100,0
Nusa Tenggara Timur	37,3	57,7	5,0	100,0	29,7	64,4	5,9	100,0
Kalimantan Barat	31,8	64,6	3,6	100,0	26,1	69,0	4,9	100,0
Kalimantan Tengah	30,9	66,2	2,9	100,0	25,3	70,2	4,5	100,0
Kalimantan Selatan	29,1	67,3	3,6	100,0	26,9	68,4	4,7	100,0
Kalimantan Timur	30,2	67,5	2,3	100,0	25,5	70,1	4,4	100,0
Kalimantan Utara	32,9	64,7	2,4	100,0	25,7	70,1	4,2	100,0
Sulawesi Utara	27,9	66,6	5,6	100,0	23,2	68,9	7,9	100,0
Sulawesi Tengah	33,2	63,2	3,6	100,0	27,1	67,9	5,0	100,0
Sulawesi Selatan	30,9	63,6	5,5	100,0	24,8	68,6	6,6	100,0
Sulawesi Tenggara	30,6	67,1	2,4	100,0	28,6	66,7	4,7	100,0
Gorontalo	32,0	64,4	3,6	100,0	25,1	69,4	5,5	100,0
Sulawesi Barat	36,1	59,9	4,1	100,0	28,9	66,3	4,8	100,0
Maluku	36,1	59,8	4,0	100,0	26,6	68,1	5,4	100,0
Maluku Utara	35,6	61,5	2,9	100,0	28,0	67,8	4,1	100,0
Papua Barat	34,1	64,2	1,6	100,0	26,4	70,3	3,3	100,0
Papua	35,1	64,0	1,0	100,0	26,9	69,7	3,4	100,0
INDONESIA	28,9	66,1	5,0	100,0	24,6	69,3	6,2	100,0

Sumber: BPS (2021), Berita Resmi Statistik (diolah).

Tabel 2.3

Rasio ketergantungan umur (RKU) muda, tua, dan total menurut provinsi:

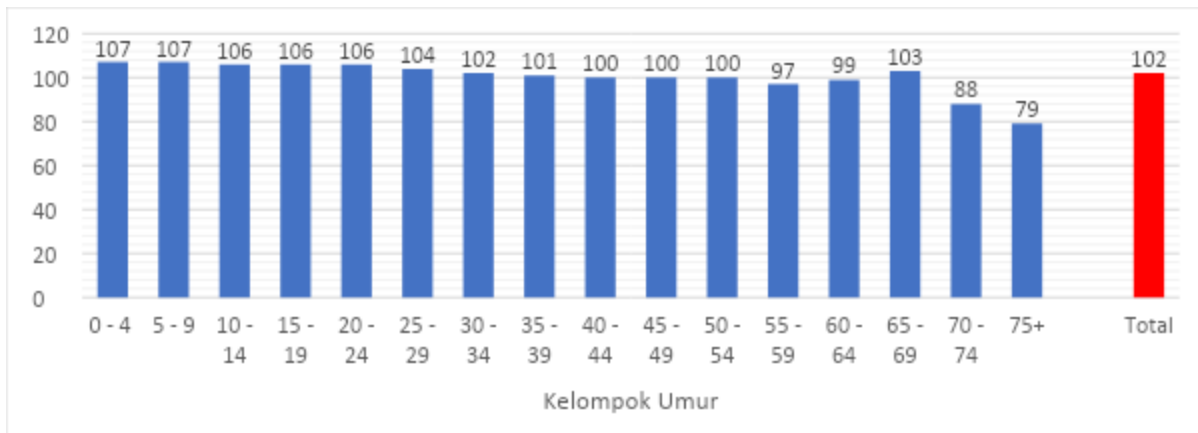
Indonesia SP 2010 dan 2020

Provinsi	2010			2020		
	RKU muda	RKU tua	RKU total	RKU muda	RKU tua	RKU total
Aceh	49,8	5,9	55,8	41,2	7,5	48,7
Sumatera Utara	52,9	6,2	59,0	40,8	7,5	48,3
Sumatera Barat	51,1	9,1	60,2	37,4	9,7	47,1
Riau	51,5	3,9	55,5	40,9	5,3	46,2
Jambi	46,3	5,4	51,7	37,9	6,7	44,6
Sumatera Selatan	46,1	6,2	52,2	39,2	7,8	47,1
Bengkulu	46,6	5,9	52,5	37,6	7,2	44,8
Lampung	44,8	7,4	52,2	37,1	8,8	45,9
Kepulauan Bangka Belitung	44,1	5,5	49,5	35,6	7,1	42,7
Kepulauan Riau	42,7	3,0	45,7	38,6	5,1	43,7
DKI Jakarta	32,7	4,2	36,9	32,4	7,4	39,7
Jawa Barat	44,2	7,0	51,2	35,0	8,0	42,9
Jawa Tengah	39,5	10,8	50,3	32,1	11,1	43,2
D.I. Yogyakarta	32,1	13,9	45,9	29,7	15,7	45,4
Jawa Timur	36,0	10,3	46,3	30,5	11,9	42,3
Banten	44,5	4,2	48,7	37,1	5,8	42,9
Bali	38,3	9,8	48,1	30,6	12,0	42,6
Nusa Tenggara Barat	48,4	7,1	55,5	41,1	7,5	48,7
Nusa Tenggara Timur	64,6	8,6	73,2	46,1	9,1	55,2
Kalimantan Barat	49,3	5,5	54,8	37,7	7,1	44,9
Kalimantan Tengah	46,7	4,4	51,1	36,1	6,4	42,5
Kalimantan Selatan	43,3	5,4	48,6	39,4	6,9	46,2
Kalimantan Timur	44,7	3,5	48,2	36,4	6,3	42,7
Kalimantan Utara	50,9	3,7	54,6	36,6	6,0	42,6
Sulawesi Utara	41,8	8,4	50,2	33,7	11,5	45,1
Sulawesi Tengah	52,6	5,7	58,3	39,9	7,3	47,2
Sulawesi Selatan	48,6	8,6	57,2	36,2	9,7	45,8
Sulawesi Tenggara	45,6	3,5	49,1	42,9	7,0	49,8
Gorontalo	49,7	5,6	55,3	36,3	7,9	44,1
Sulawesi Barat	60,2	6,8	67,0	43,6	7,2	50,8
Maluku	60,4	6,7	67,2	39,0	7,9	46,9
Maluku Utara	57,8	4,7	62,5	41,3	6,1	47,4
Papua Barat	53,2	2,6	55,7	37,6	4,7	42,2
Papua	54,8	1,5	56,3	38,6	4,8	43,4
INDONESIA	43,7	7,6	51,3	35,4	8,9	44,3

Sumber: BPS (2021), Berita Resmi Statistik (diolah).

2.2.3. Struktur jenis kelamin penduduk

Rasio Jenis kelamin menurut kelompok umur disajikan dalam Gambar 2.106. Rasio jenis kelamin tertinggi pada kelompok umur 0- 4 tahun dan kelompok umur 5–9 tahun sebesar 107. Sementara itu, rasio jenis kelamin terendah pada kelompok umur 75+ tahun sebesar 79. Rasio jenis kelamin Indonesia pada tahun 2020 sebesar 102.

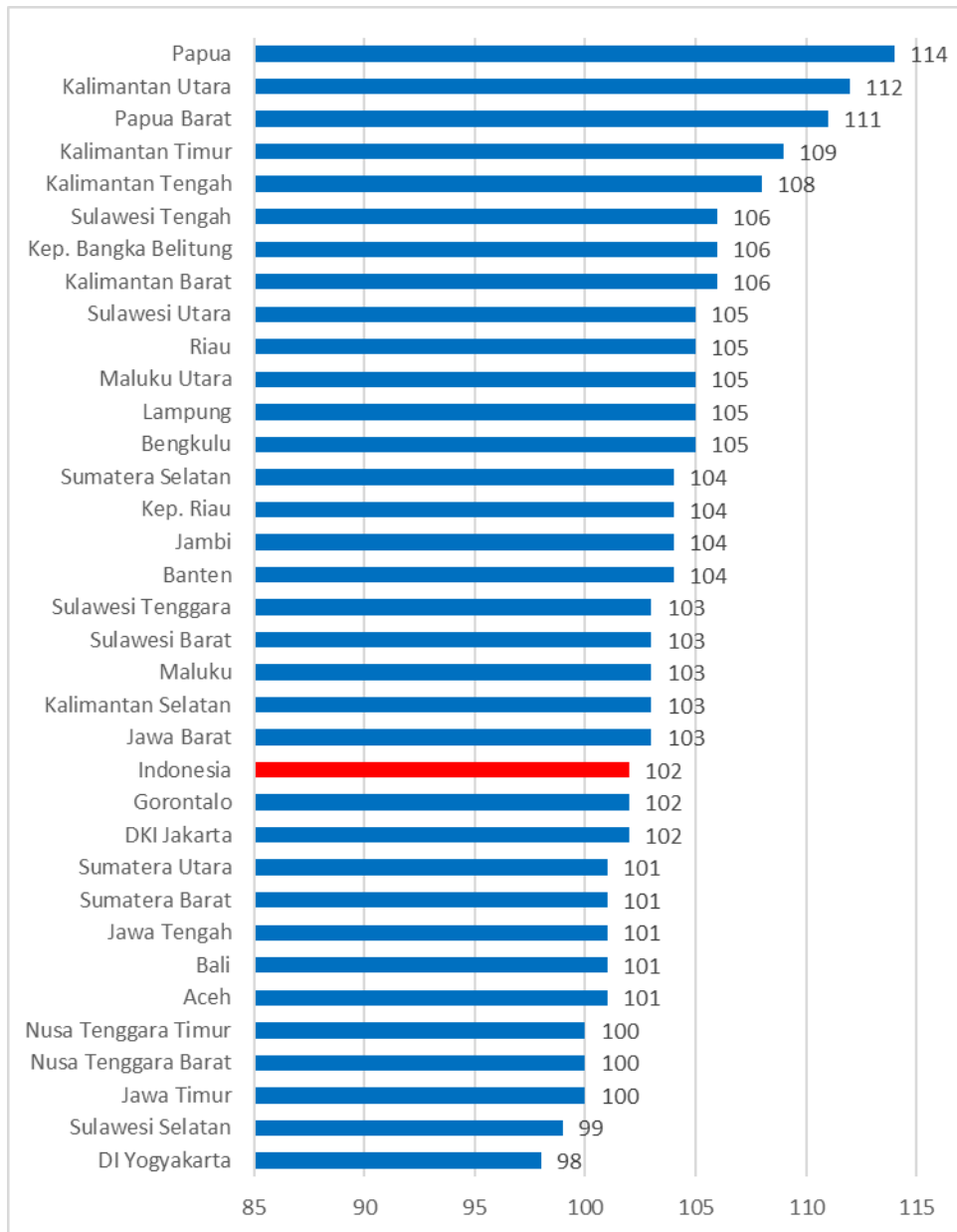


Sumber: BPS (2021), Berita Resmi Statistik (diolah).

Gambar 2.105

Rasio Jenis Kelamin menurut Kelompok Umur: Indonesia 2020

Rasio jenis kelamin (2020) menurut provinsi disajikan pada Gambar 2.106. Rasio jenis kelamin tertinggi terdapat di provinsi Papua sebesar 114 dan terendah di Provinsi D.I Yogyakarta sebesar 98. Sementara itu, rasio jenis kelamin Indonesia sebesar 102. Terdapat dua provinsi yang mempunyai rasio jenis kelamin di bawah 100, yakni Provinsi Sulawesi Selatan dan Provinsi D.I. Yogyakarta. Hal ini mengindikasikan pentingnya pembangunan yang responsif gender terutama bagi penduduk pada kelompok umur yang lebih tua dan di provinsi dengan rasio jenis kelamin lebih dari 100 yang mengindikasikan migrasi masuk tenaga kerja laki-laki ke provinsi-provinsi dengan sumber daya alam yang besar.



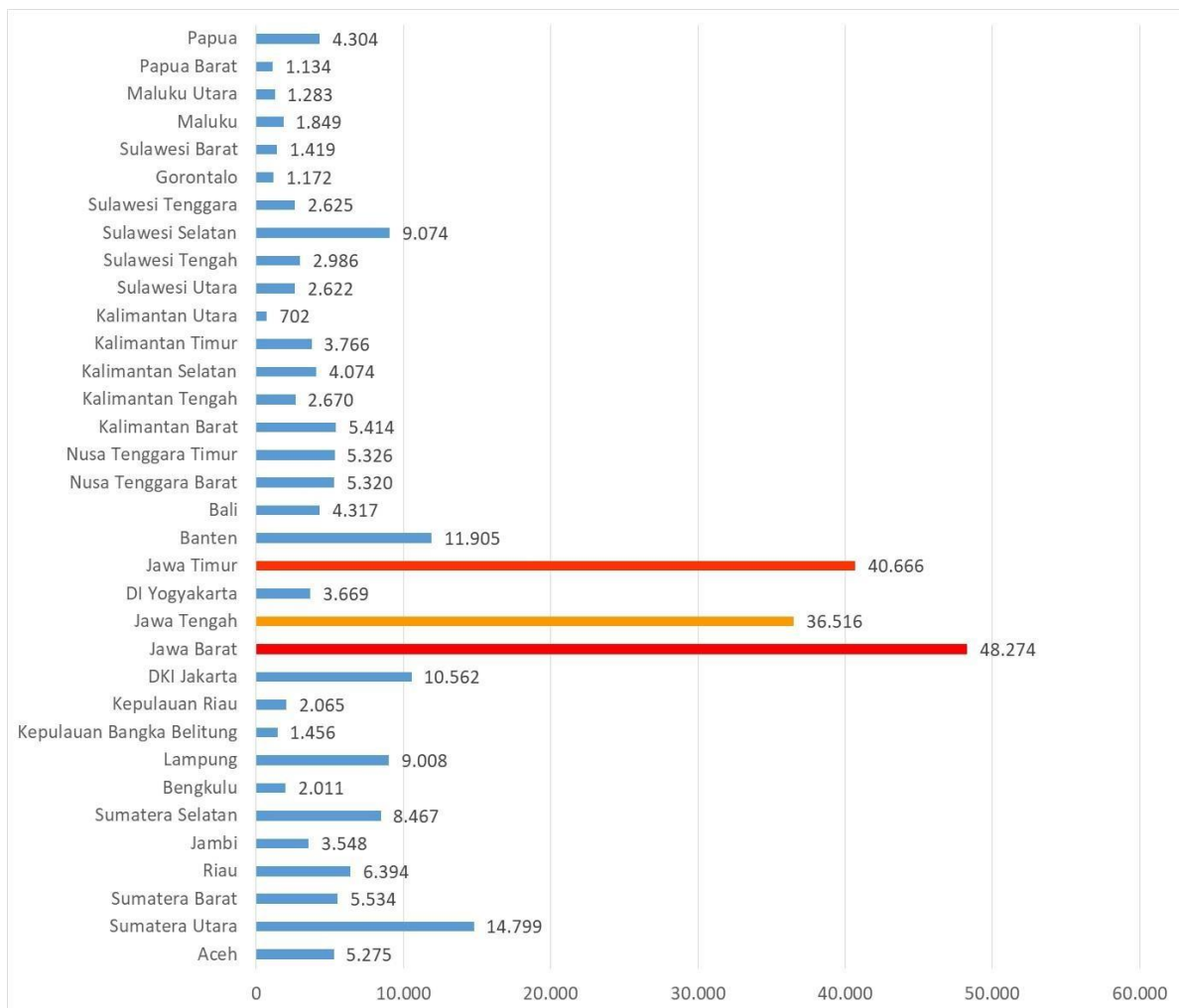
Sumber: BPS (2021), Berita Resmi Statistik (diolah).

Gambar 2.106

Rasio Jenis Kelamin menurut Provinsi: Indonesia SP 2020

2.2.4. Persebaran penduduk

Hasil SP 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia tinggal di Provinsi Jawa Barat (48,3 juta jiwa atau 17,8% dari seluruh penduduk Indonesia), diikuti dengan di Provinsi Jawa Timur (40,7 juta jiwa atau 15,1% dari seluruh penduduk Indonesia), dan Provinsi Jawa Tengah (36,5 juta jiwa atau 13,5% dari seluruh penduduk Indonesia) (Gambar 2.108). Provinsi dengan penduduk paling sedikit adalah provinsi terbaru, Kalimantan Timur, dengan penduduk sebesar 702 ribu jiwa (0,26% dari seluruh penduduk Indonesia).



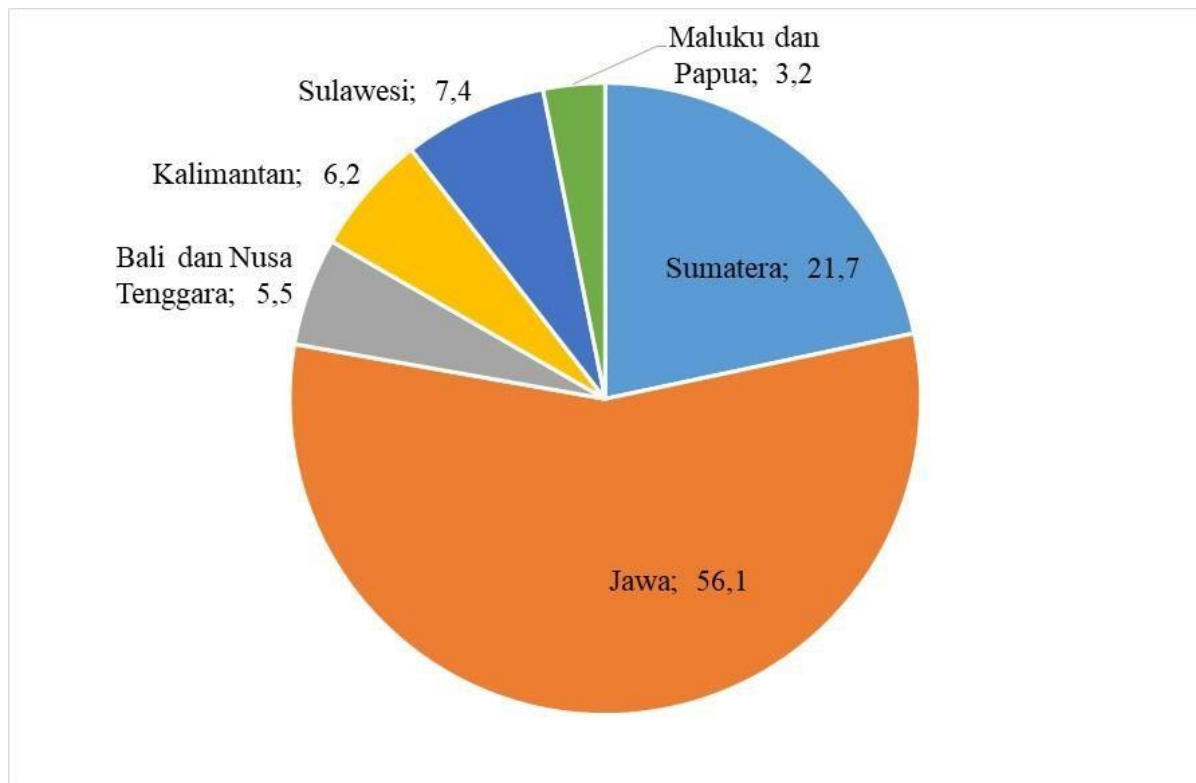
Sumber: BPS (2021), Berita Resmi Statistik (diolah).

Gambar 2.107

Jumlah penduduk menurut provinsi: Indonesia SP 2020 (ribu jiwa)

Menurut pulau, sebagian besar penduduk Indonesia tinggal di Pulau Jawa (56,1%) yang luas wilayahnya sekitar tujuh persen dari wilayah Indonesia (Gambar 2.109). Jadi, pemerataan

penduduk masih merupakan agenda pembangunan kependudukan yang penting di Indonesia. Pemindahan ibukota negara ke Kalimantan Timur merupakan suatu strategi penting untuk upaya ini.

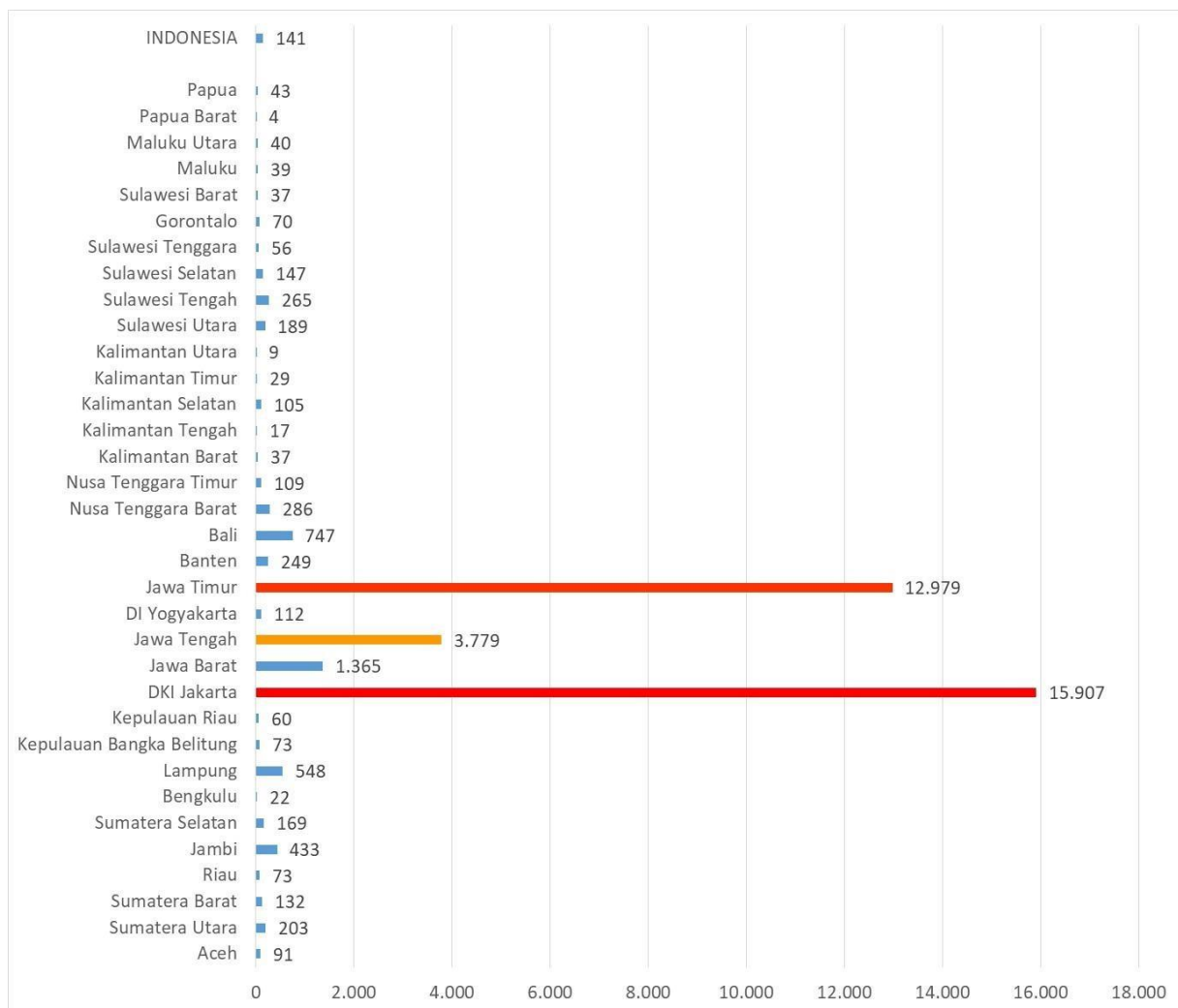


Sumber: BPS (2021), Berita Resmi Statistik (diolah).

Gambar 2.108

Distribusi persentase penduduk menurut pulau: Indonesia SP 2020 (persen)

Terdapat perbedaan yang nyata dalam hal kepadatan penduduk menurut provinsi (Gambar 2.110). DKI Jakarta merupakan provinsi dengan penduduk paling padat (15.907 orang per km²) dan Papua Barat merupakan provinsi yang paling jarang penduduknya (hanya 4/km²). **Hal ini mengindikasikan pentingnya agenda pemerataan penduduk yang sesuai dengan daya dukung lingkungan dalam pembangunan kependudukan di Indonesia.**



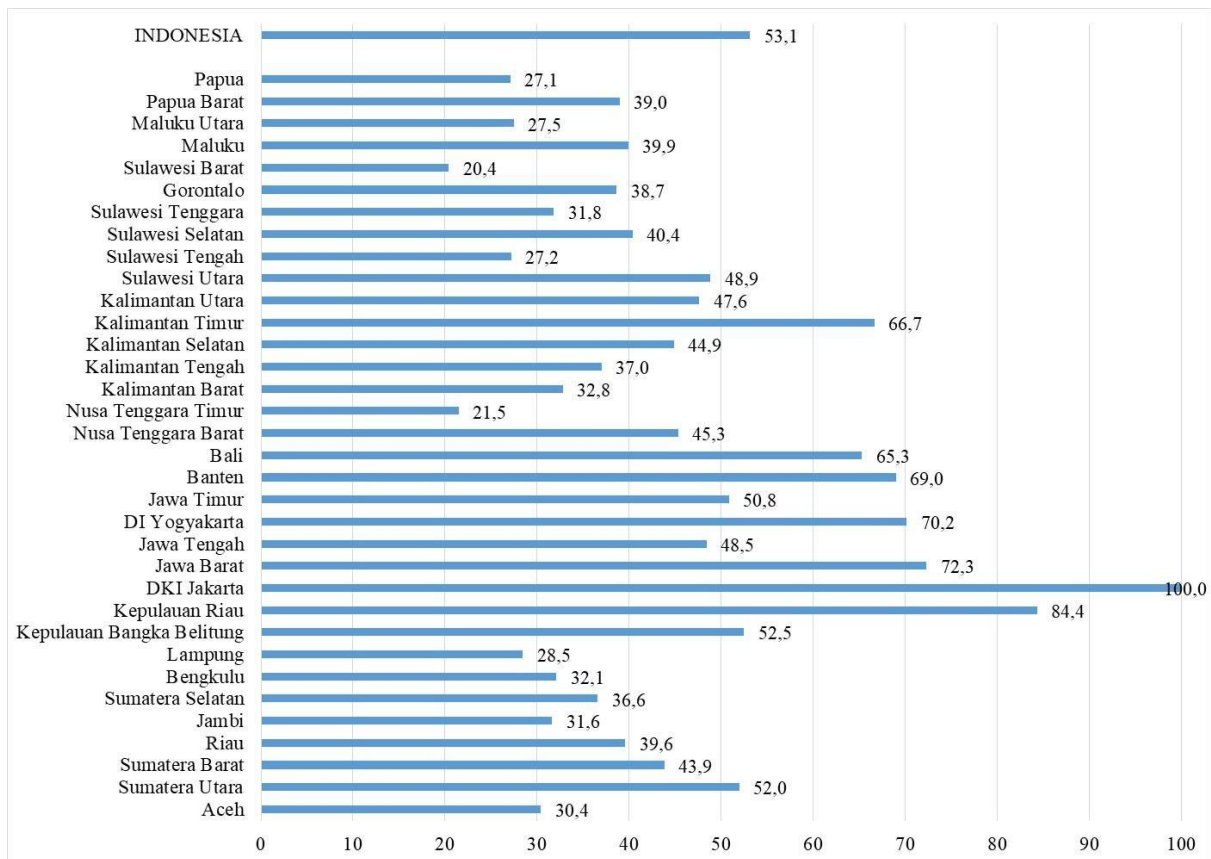
Sumber: BPS (2021), Berita Resmi Statistik (diolah).

Gambar 2.109

Kepadatan penduduk menurut provinsi: Indonesia SP 2020 (orang/km²)

Persebaran penduduk Indonesia ditandai dengan semakin besarnya jumlah penduduk yang tinggal di wilayah perkotaan (urbanisasi). Urbanisasi dapat disebabkan karena pertumbuhan alamiah penduduk perkotaan (kelahiran dan kematian), migrasi penduduk dari daerah perdesaan ke daerah perkotaan, dan reklasifikasi wilayah perdesaan menjadi wilayah perkotaan. Pada tahun 1971 kurang dari seperlima penduduk Indonesia tinggal di wilayah perdesaan. Angka urbanisasi Indonesia meningkat menjadi 49,8% pada tahun 2010. Diperkirakan lebih banyak penduduk Indonesia yang tinggal di wilayah perkotaan pada tahun 2015 (Gambar 2.111). Angka urbanisasi bervariasi antarprovinsi, paling rendah di Sulawesi Barat (20%) dan paling tinggi di DKI Jakarta (100%).

Jika laju urbanisasi pada periode 2010-2015 tetap (3,3% per tahun), maka diperkirakan pada tahun 2020 hampir 70% penduduk Indonesia tinggal di wilayah perkotaan. Fenomena urbanisasi ini mengindikasikan pentingnya pembangunan perkotaan yang memperhatikan daya dukung lingkungan.



Sumber: BPS (2021), Berita Resmi Statistik (diolah).

Gambar 2.110

Persentase penduduk perkotaan menurut provinsi: Indonesia SUPAS 2015

BAB 3

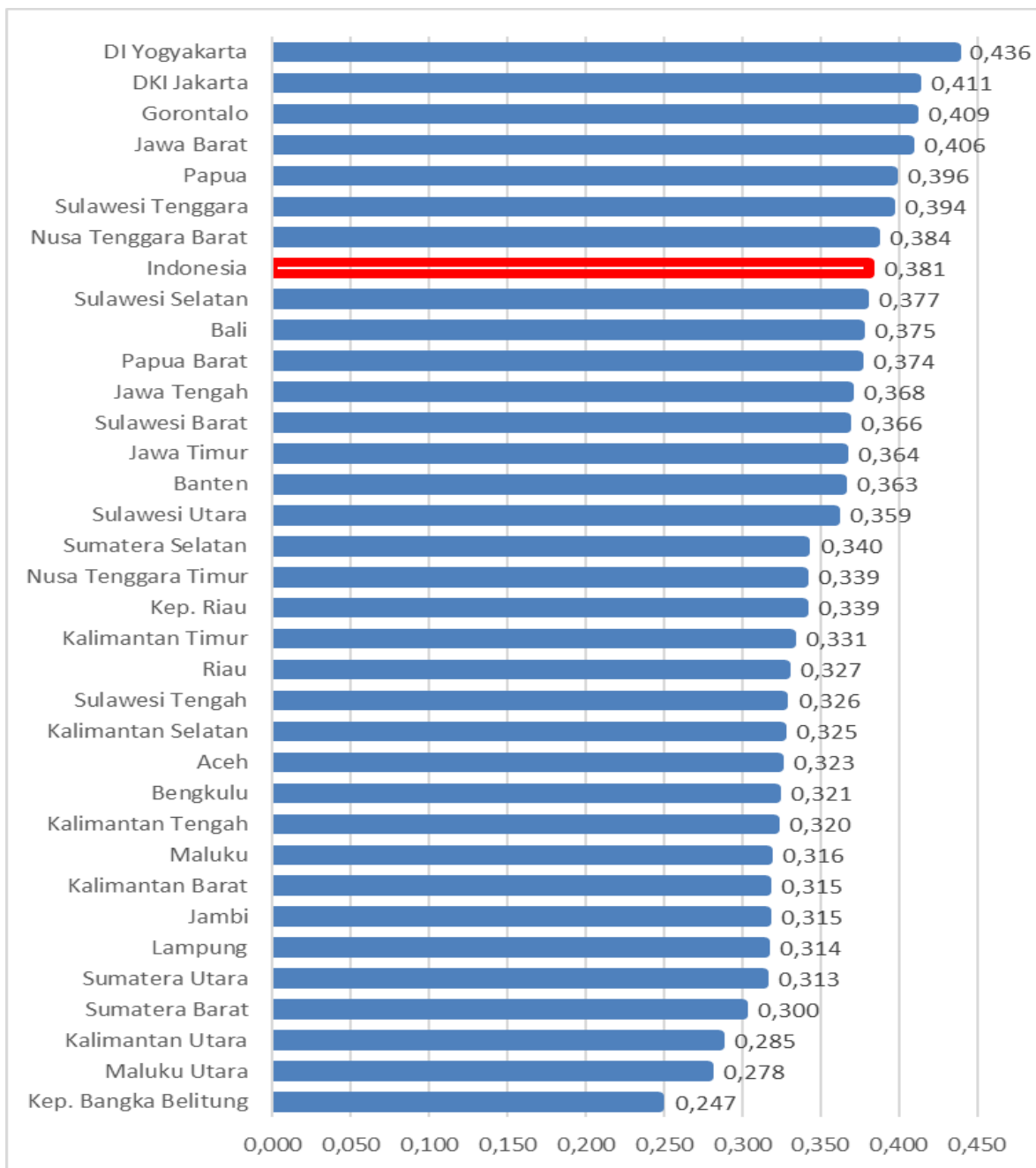
BONUS DEMOGRAFI: PELUANG DAN HAMBATAN SEBELUM DAN PADA MASA PANDEMI COVID-19

3.1. Peluang

Indonesia sedang ada dalam momentum untuk menuai bonus demografi sebagai akibat penurunan tingkat kelahiran dan peningkatan penduduk usia produktif dan usia tua. Dari sisi potensi, Indonesia mempunyai peluang untuk mendapat bonus demografi karena mempunyai penduduk dan angkatan kerja yang besar yang dapat menjadi mesin pertumbuhan ekonomi untuk mendapatkan bonus demografi. Penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai sekitar 320 juta jiwa pada tahun 2045. Selain itu, harapan hidup saat lahir Indonesia juga meningkat dan diproyeksikan akan mencapai 77 tahun pada tahun 2045. Peluang mendapatkan bonus demografi adalah memanfaatkan sebesar-besarnya potensi mesin pertumbuhan ini, khususnya bonus demografi tahap 2 dimana penduduk usia tua (65 tahun ke atas) akan terus meningkat, melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) penduduk.

Penduduk usia produktif (15–64 tahun) Indonesia mencapai 70,72% menurut hasil SP 2020. Persentase penduduk usia produktif bervariasi antara 64,4% di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan 71,6% di DKI Jakarta. Implikasi dari dinamika struktur umur penduduk karena pandemi COVID-19 adalah rasio ketergantungan umur (RKU) total yang lebih rendah daripada yang diproyeksikan di provinsi-provinsi yang mengalami persentase penduduk usia produktif yang lebih tinggi daripada yang diproyeksikan, dan sebaliknya untuk provinsi-provinsi yang mengalami persentase penduduk usia produktif yang lebih rendah daripada yang diproyeksikan. Artinya, **pandemi COVID-19 memperpanjang jendela kesempatan demografis untuk menuai bonus demografis di provinsi-provinsi yang persentase penduduk usia produktifnya lebih tinggi.**

Selain RKU, potensi berikutnya untuk mendapatkan bonus demografi adalah koefisien Gini Indonesia dan provinsi yang relatif rendah. Indonesia dan sejumlah provinsi mempunyai kesenjangan pendapatan yang rendah (koefisien Gini < 0,4) dan terdapat empat provinsi dengan kesenjangan sedang, yakni Jawa Barat, Gorontalo, DKI Jakarta, dan D.I. Yogyakarta yang memiliki kesenjangan pendapatan tertinggi (Gambar 3.2).



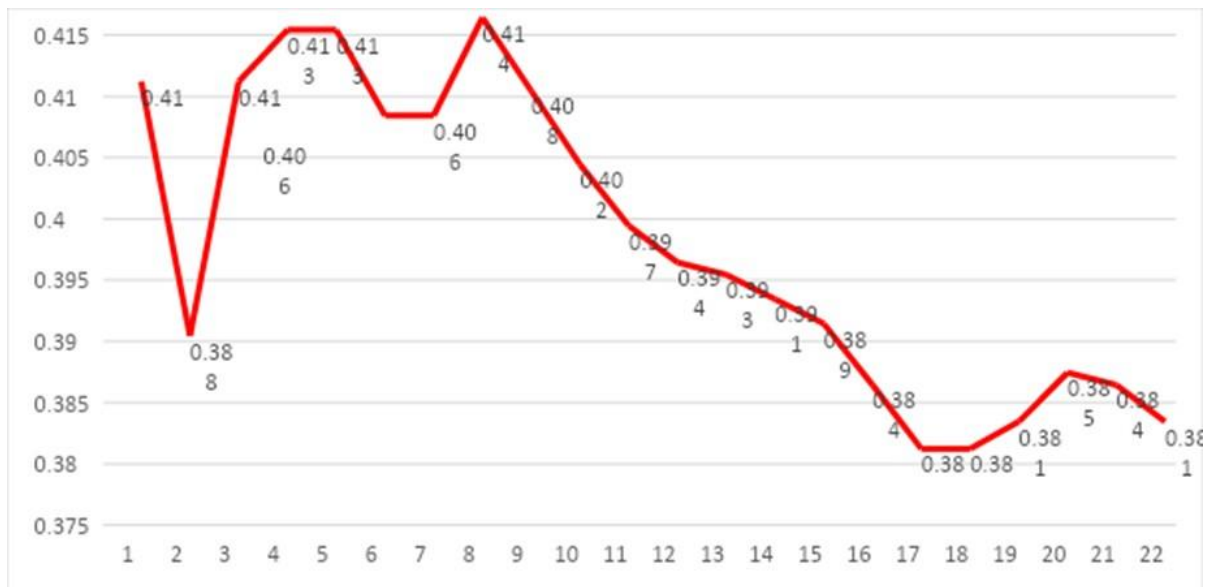
Sumber: BPS (2022) (diolah).

Gambar 3.1

Koefisien Gini menurut Provinsi: Indonesia Semester 2 tahun 2021

Potensi meraih bonus demografi ditandai dengan tren perbaikan koefisien gini desa kota tahun 2011-2021 yang semakin membaik (Gambar 3.2). Diperlihatkan koefisien Gini Perkotaan dan Pedesaan Indonesia, semester 1 dan semester 2 tahun 2011–2021. Terjadi penurunan rasio Gini di Indonesia pada periode ini. **Indonesia mempunyai potensi yang sangat besar untuk**

memetik bonus demografi dari angkatan kerja nasional dan provinsi karena kesenjangan pendapatan yang menurun.



Sumber: BPS (2022).

Gambar 3.2

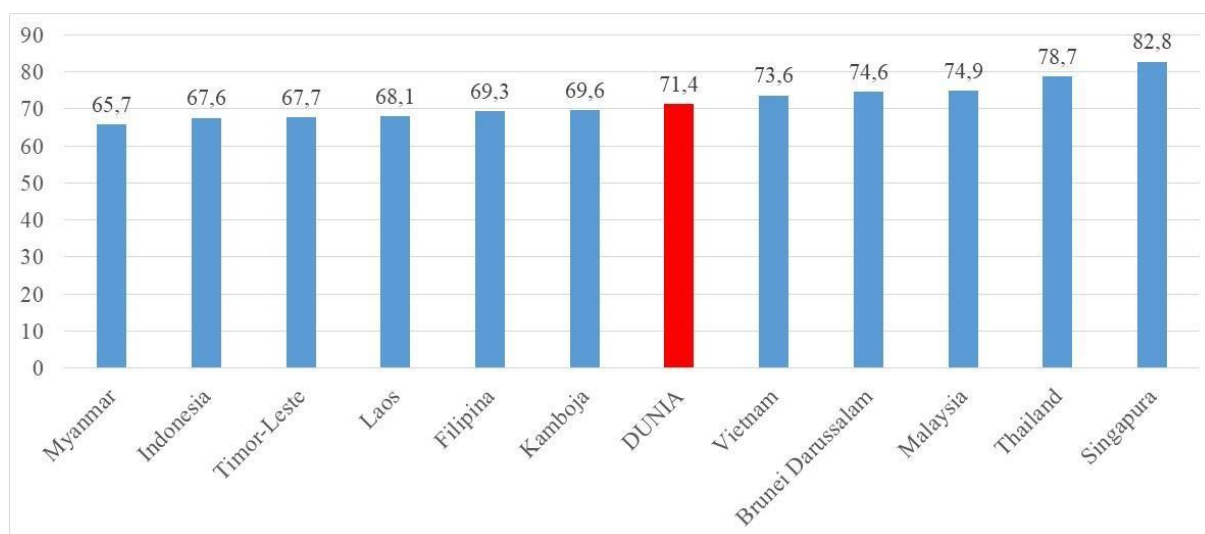
Koefisien Gini Perkotaan dan Pedesaan: Indonesia Semester 1 dan 2 2011–2021

3.2. Hambatan/kendala memetik bonus demografi

Sejumlah tantangan kualitas SDM penduduk perlu diatasi agar potensi mesin pertumbuhan yang besar itu menjadi bonus kepada pertumbuhan ekonomi Indonesia. Bonus demografi tidak otomatis. Penurunan tingkat kelahiran yang telah mengakibatkan meningkatnya penduduk usia produktif dan usia tua sehingga jendela kesempatan untuk memetik bonus demografi terbuka melalui peningkatan pencapaian pembangunan, khususnya pembangunan ekonomi, harus dimanfaatkan dengan meningkatkan pembangunan kualitas SDM, khususnya kesehatan, pendidikan, dan ekonomi serta pembangunan tata laksana yang baik (*good governance*) Gribble dan Bremner (2012). Berikut beberapa tantangan dalam hal memetik bonus demografi dari sisi pencapaian pembangunan manusia yang meliputi kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan tata laksana yang baik (*good governance*).

Dalam hal kesehatan, laporan pembangunan manusia UNDP (2022) menunjukkan bahwa pada tahun 2021, harapan hidup saat lahir (HHSL) Indonesia (67,6 tahun) lebih pendek daripada HHSL dunia (71,4 tahun) dan merupakan nomor 2 paling rendah di Asia Tenggara sesudah

Myanmar (Gambar 3.3). Derajat kesehatan yang rendah merupakan salah satu hambatan untuk memetik bonus demografi.



Sumber: UNDP (2022). Human Development Report 2021-22. Diolah

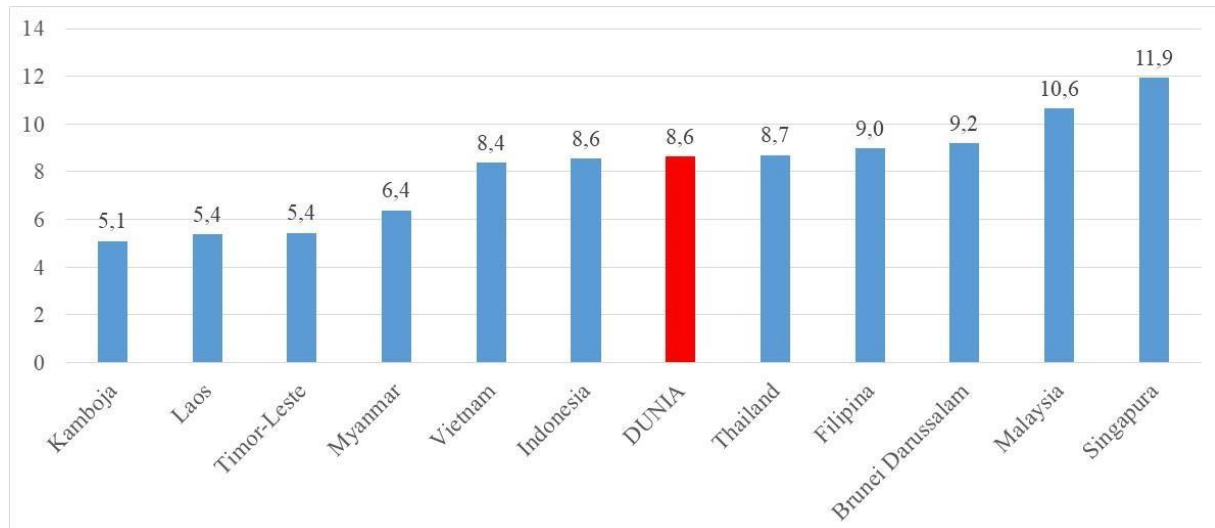
Gambar 3.3

Harapan hidup saat lahir (tahun) menurut negara: Asia Tenggara dan Dunia 2021

Pencapaian pembangunan pendidikan di Indonesia relatif lebih rendah dibandingkan dengan pencapaian pembangunan pendidikan di dunia dan negara-negara yang lebih dahulu bergabung dalam Perhimpunan Bangsa-Bangsa di Asia Tenggara (*Association of Southeast Asian Nations/ASEAN*). Pada Gambar 3.4 terlihat bahwa lama sekolah rata-rata (*mean years of schooling*) Indonesia sebesar 8,6 tahun pada tahun 2021, sementara di Singapura MYS sdh mencapai 11,9 tahun atau 3,3 tahun lebih lama daripada di Indonesia. Terlihat juga bahwa secara rata-rata laki-laki bersekolah lebih lama daripada perempuan (Gambar 3.5). Selain itu, MYS bervariasi secara nyata antara 7,3 tahun di Papua dan 11,3 tahun di DKI Jakarta. **Pencapaian pembangunan pendidikan yang rendah serta kesenjangan antara laki-laki dan perempuan serta antarprovinsi merupakan penghambat pencapaian bonus demografi di Indonesia.**

Dalam hal pembangunan ekonomi, Indonesia juga relatif tertinggal. Tingkat pengangguran terbuka (*unemployment rate/TPT*) Indonesia menurut hasil Survei Angkatan Kerja Nasional (SAKERNAS) 2005–2022 disajikan pada Gambar 3.6. TPT menjadi salah satu kendala memetik bonus demografi di Indonesia. Akan tetapi, tren ini memberi harapan yang baik. Tren

TPT Indonesia dari tahun 2005 hingga 2018 mengalami penurunan yang cukup signifikan. Hal ini menunjukkan terjadi perbaikan dalam kesempatan kerja Indonesia. **TPT yang tinggi menghambat pencapaian bonus demografi.**



Sumber: UNDP (2022). Human Development Report 2021-22. Diolah

Gambar 3.4

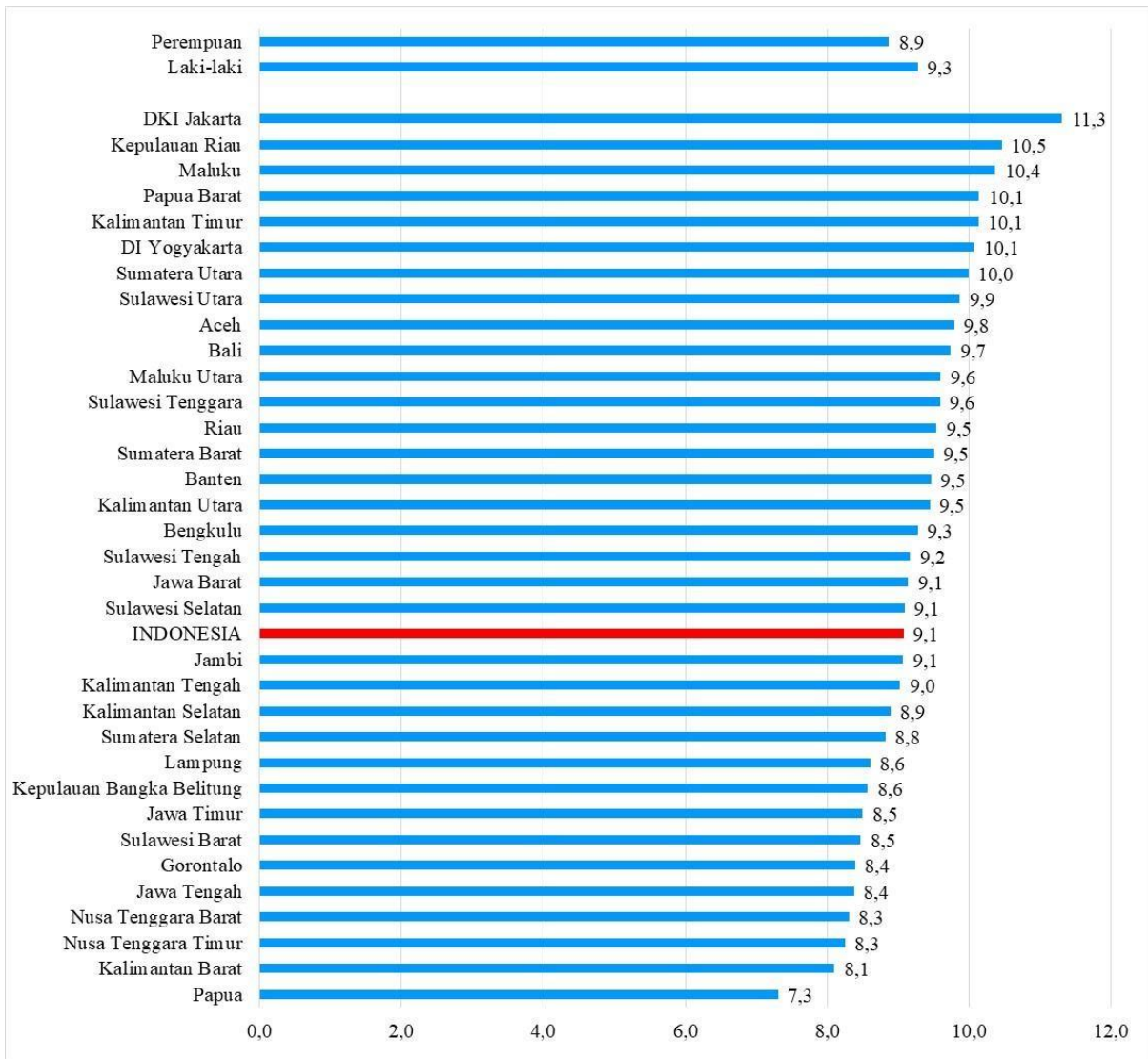
Lama sekolah rata-rata menurut negara: Asia Tenggara dan Dunia 2021

Total Factor Productivity

Dibandingkan dengan Tiongkok, India, Vietnam, Malaysia, dan Thailand, *total factor productivity* (TFP) Indonesia yang pada periode 1970–1980 bukan merupakan yang paling rendah, namun sejak tahun 1998, TFP Indonesia cenderung mengalami penurunan dan paling rendah (Gambar 3.7). **TFP harus menjadi perhatian agar Indonesia memetik bonus demografi yang lebih besar.**

Produktivitas

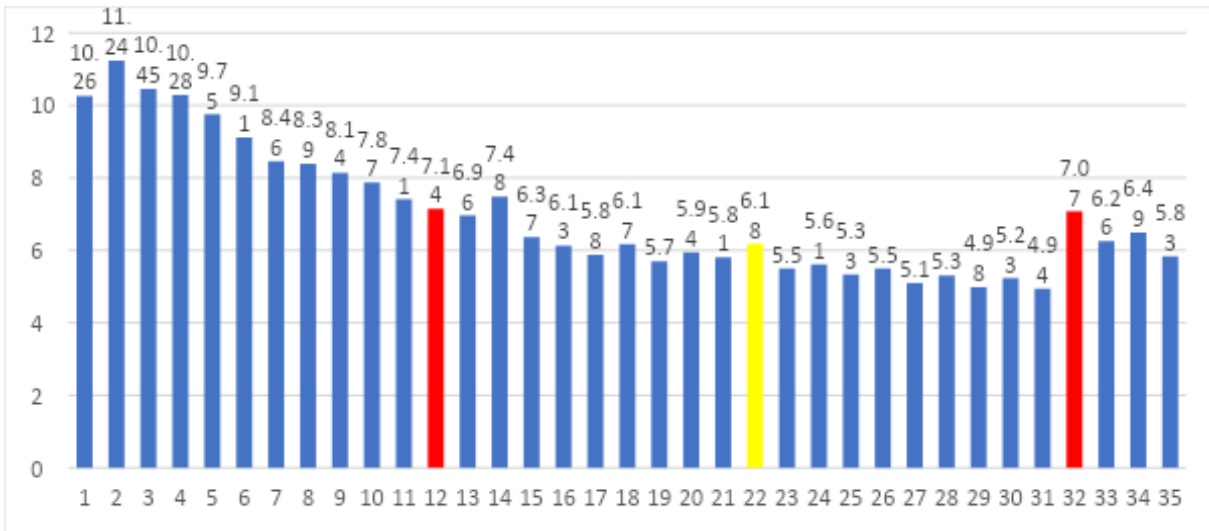
Gambar 3.8 memperlihatkan bahwa dibandingkan dengan negara Chile, Korea Selatan, dan Malaysia, produktivitas Indonesia lebih rendah. Tidak hanya dalam angka absolut, tetapi **dalam hal percepatan juga menunjukkan angka yang perlu diupayakan agar meningkat lebih baik dalam rangka menuai bonus demografi.**



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2022. diolah

Gambar 3.5

Lama sekolah rata-rata menurut provinsi dan jenis kelamin: Indonesia 2021

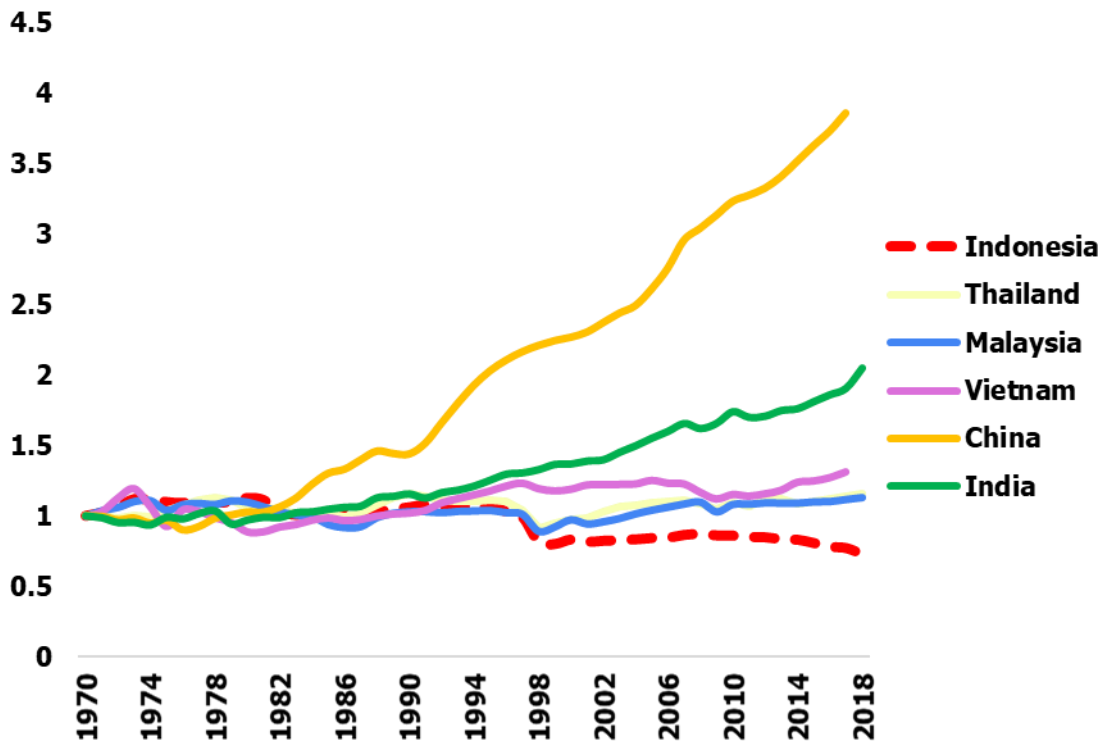


Sumber: BPS, 2022. Diolah

Gambar 3.6

Tingkat Pengangguran Terbuka: Indonesia 2005 - 2022

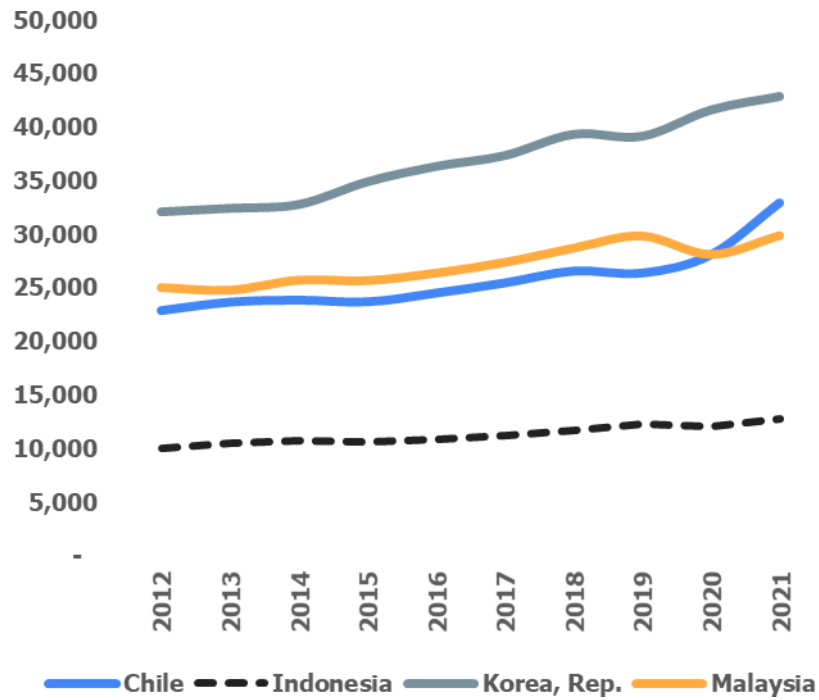
**TOTAL FACTOR PRODUCTIVITY INDEX 1970-2019
(1970=1.0)**



Sumber: Asian Productivity Organization (APO), Bappenas 2022.

Gambar 3.7

Total Factor Productivity beberapa Negara: 1970–2018



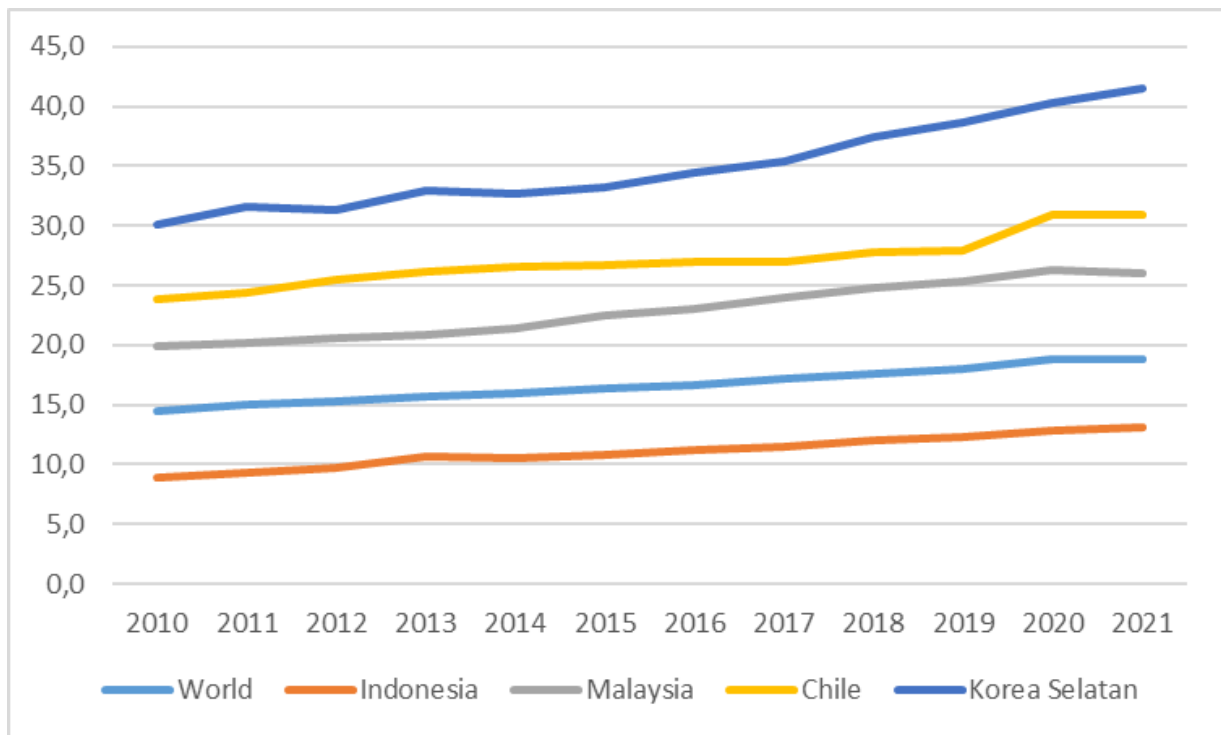
Sumber: Asian Productivity Organization (APO), Bappenas 2022.

Gambar 3.8

Produktivitas: Chile, Indonesia, Korea Selatan, dan Malaysia: 2014-2021

Output per Pekerja

Gambar 3.9 memperlihatkan *output* per pekerja/jam Indonesia, Malaysia, Chile, Korea Selatan, dan dunia pada tahun 2010–2021. Terlihat bahwa produktivitas tenaga kerja Indonesia di bawah produktivitas dunia, Korea Selatan, Chile, dan Malaysia. **Peluang memetik bonus demografi dapat ditingkatkan melalui peningkatan *output* per pekerja Indonesia.**



Sumber: ILO, 2022. Diolah

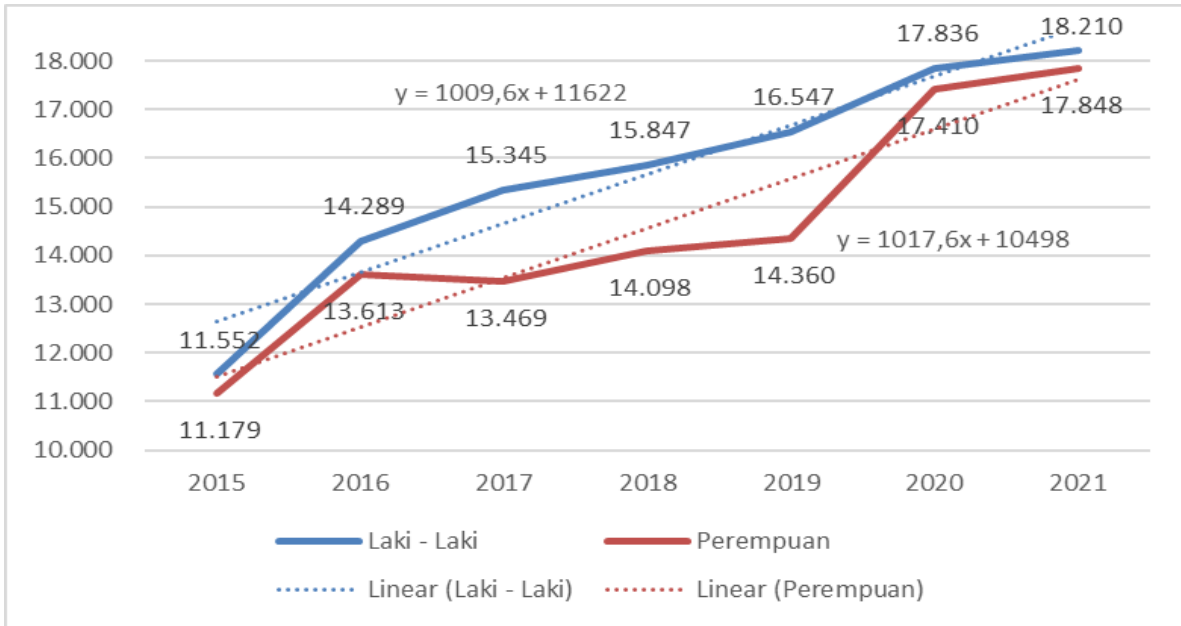
Gambar 3.9

Output per pekerja (US\$/Jam, 2017 Contant PPP) Dunia, Indonesia, Malaysia, Chile, dan Korea Selatan: 2010 – 2021

Diparitas Upah menurut Gender

Gambar 3.10 menunjukkan upah rata-rata per jam (rupiah) tenaga kerja Indonesia pada periode 2015–2021. Terlihat bahwa terjadi kenaikan upah baik pada laki-laki maupun perempuan. Akan tetapi, pada periode ini, upah laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan upah perempuan. Bahkan pada periode 2017–2019 perbedaan terlihat melebar. **Analisis tren linier menunjukkan bahwa koefisien peningkatan upah perempuan dan laki-laki tidak menunjukkan *catching up* yang nyata. Hal ini merupakan kendala dalam pencapaian bonus demografi.**

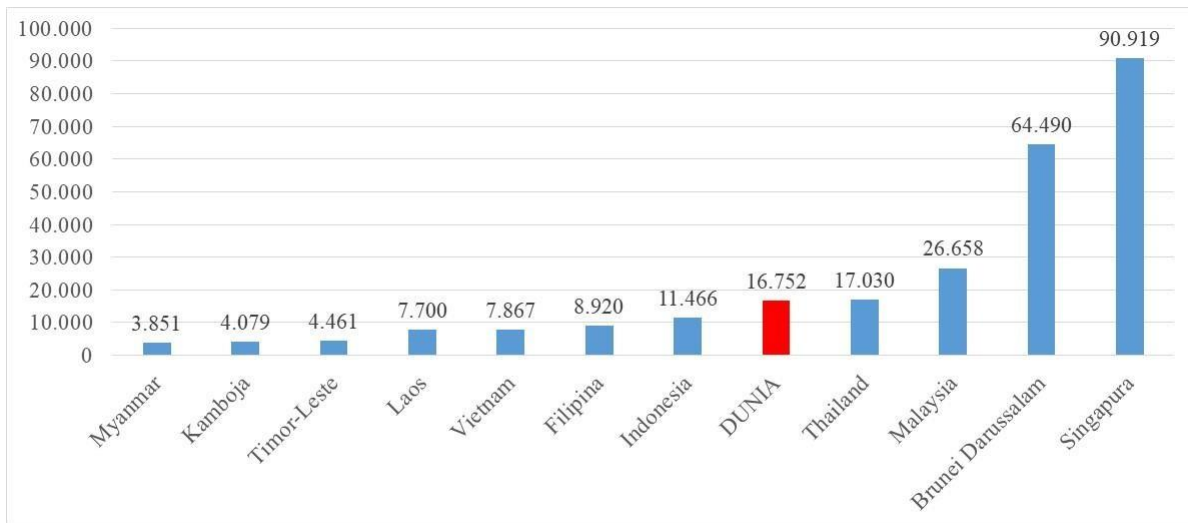
Selanjutnya, pada tahun 2021, *gross national income* (GNI) per kapita (2017 PPP \$) Indonesia lebih rendah dari GNI dunia (US\$11.466 versus US\$16.7520) (Gambar 3.11) dan jauh lebih rendah daripada GNI per kapita Thailand (US\$ 17.030), Malaysia (US\$ 26.658), Brunei Darussalam (US\$ 64.490), dan Singapura (US\$ 90.919). **Tingkat kesejahteraan yang rendah menghambat pencapaian bonus demografi.**



Sumber: BPS, 2022. Diolah.

Gambar 3.10

Upah rata-rata Pekerja menurut Jenis Kelamin (Rupiah): Indonesia 2015 - 2021



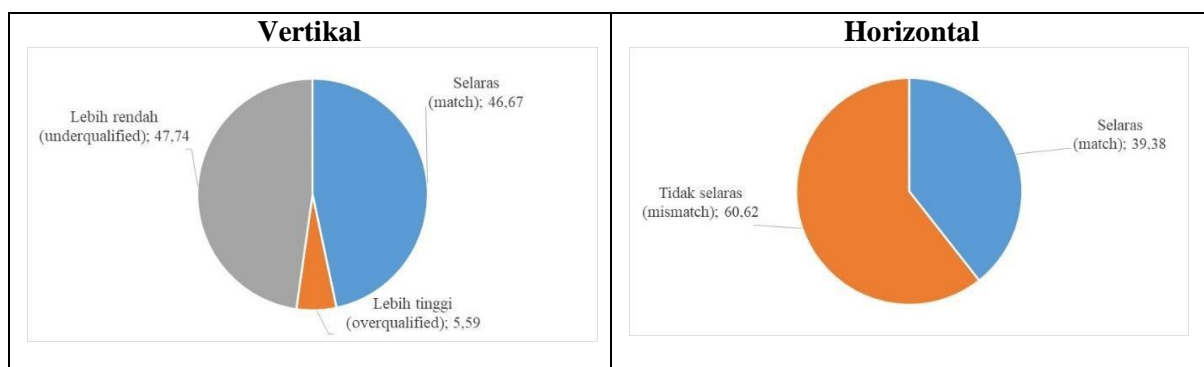
Sumber: UNDP (2022). Human Development Report 2021-22. Diolah

Gambar 3.11

Gross national income (GNI) per kapita (2017 PPP \$) menurut negara:
Asia Tenggara dan Dunia 2021

Elastisitas Pasar Tenaga Kerja dan Hubungannya dengan Pendidikan

Tantangan dan kendala memetik bonus demografi selanjutnya adalah elastisitas permintaan tenaga kerja dan kurang sinkronnya kurikulum pendidikan dengan permintaan pasar tenaga kerja. Elastisitas permintaan tenaga kerja atas perubahan upah riil sektoral di Indonesia bersifat inelastis. Artinya, proporsi perubahan upah berpengaruh kecil terhadap permintaan tenaga kerja. Kurikulum pendidikan Indonesia juga kurang selaras (*mismatch*) dengan permintaan tenaga kerja Indonesia, baik secara vertikal (kualifikasi pendidikan atau keterampilan yang dimiliki tenaga kerja lebih rendah atau lebih tinggi dari yang dipersyaratkan) maupun horizontal (ketidakcocokan antara latar belakang pendidikan dan pekerjaan). Seperti dapat dilihat pada Gambar 3.12, terdapat ketidakselarasan yang serius, baik secara vertikal maupun horizontal, antara kurikulum pendidikan dan permintaan pasar tenaga kerja di Indonesia yang merupakan penghambat penting untuk memetik bonus demografi.



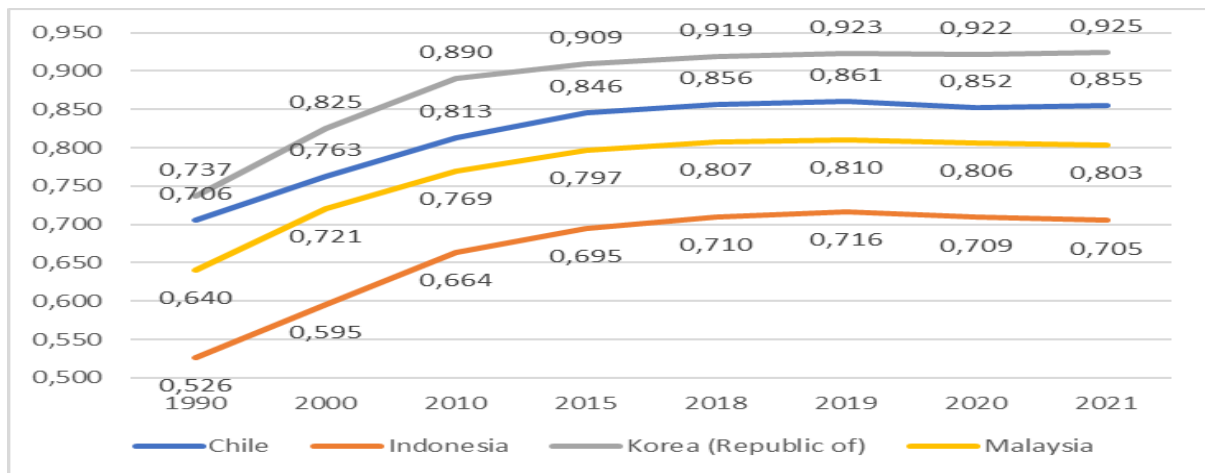
Gambar 3.12

Distribusi persentase keselarasan pendidikan dan permintaan tenaga kerja: Indonesia 2021

Kendala dan tanggapan untuk memetik bonus demografi antara lain adalah pengangguran terbuka, pencapaian pembangunan manusia, produktivitas, kesenjangan upah menurut gender, partisipasi sekolah, kekakuan pasar tenaga kerja, dan ketidakselarasan kurikulum pendidikan dengan pasar tenaga kerja.

Berdasarkan situasi pembangunan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi maka tantangan dalam memetik bonus demografi di Indonesia adalah peningkatan pencapaian pembangunan manusia. Tren indeks pembangunan manusia (IPM) Indonesia menunjukkan kenaikan pada periode 1990–2021 (Gambar 3.13). Akan tetapi, IPM Indonesia masih lebih rendah jika dibandingkan

dengan IPM Malaysia, Chile, dan Korea Selatan. **Pencapaian pembangunan manusia yang rendah merupakan penghambat pencapaian bonus demografi.**

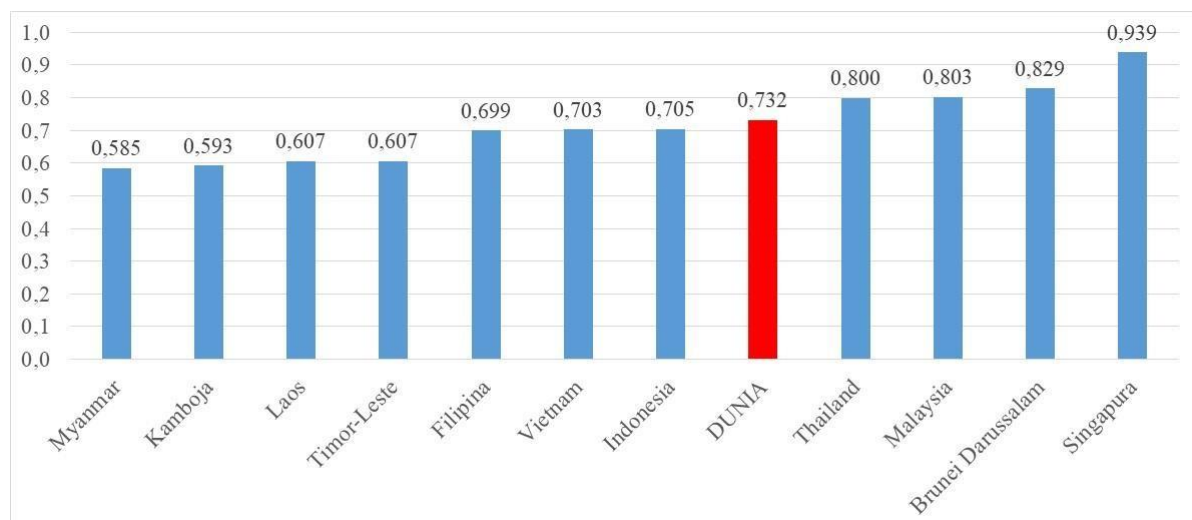


Sumber: ILO, 2022. Diolah.

Gambar 3.13

Indeks Pembangunan Manusia: Chile, Indonesia Korea Selatan, dan Malaysia 1990–2021

Di lingkungan Asia Tenggara, pada tahun 2021, IPM Indonesia (0,705) menempati urutan nomor 5 tertinggi setelah IPM Thailand (0,800), IPM Malaysia (0,803), IPM Brunei Darussalam (0,829), dan IPM Singapura (0,939). IPM Indonesia bahkan lebih rendah daripada IPM Dunia (0,800) (Gambar 3.14).



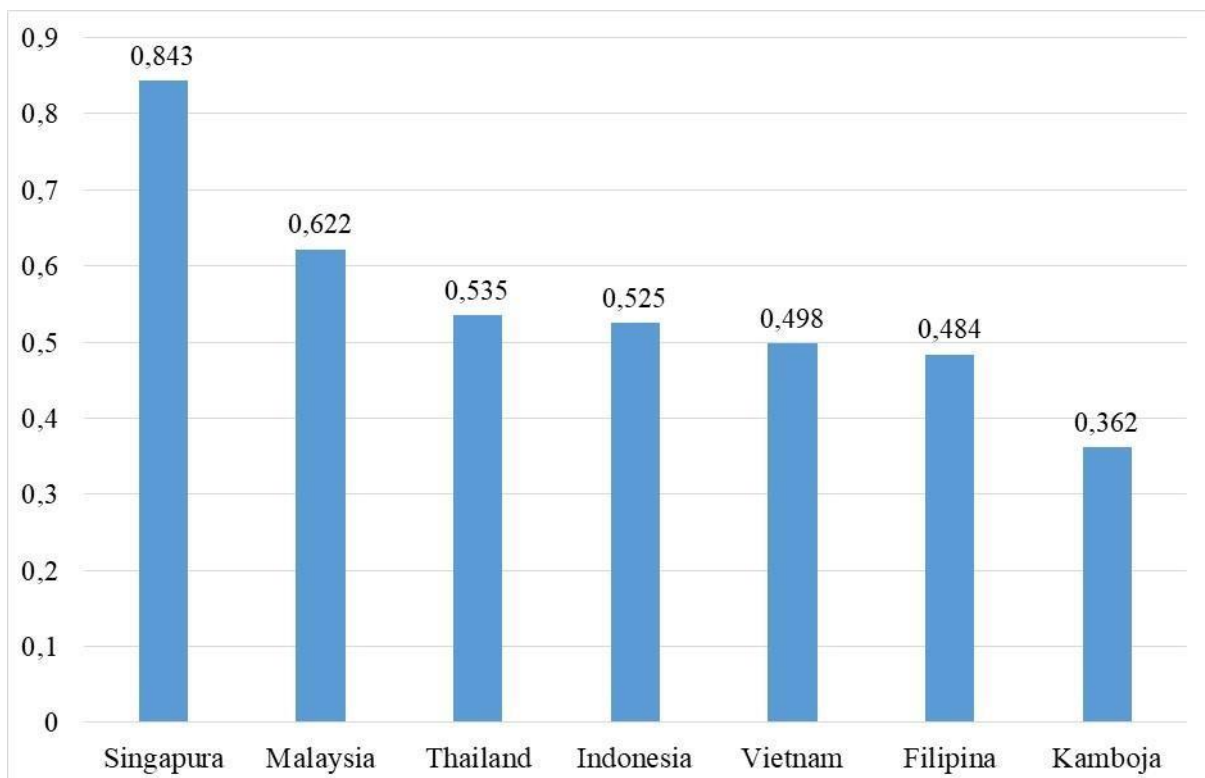
Sumber: UNDP (2022). Human Development Report 2021-22. Diolah

Gambar 3.14

Indeks pembangunan manusia menurut negara: Asia Tenggara dan Dunia 2021

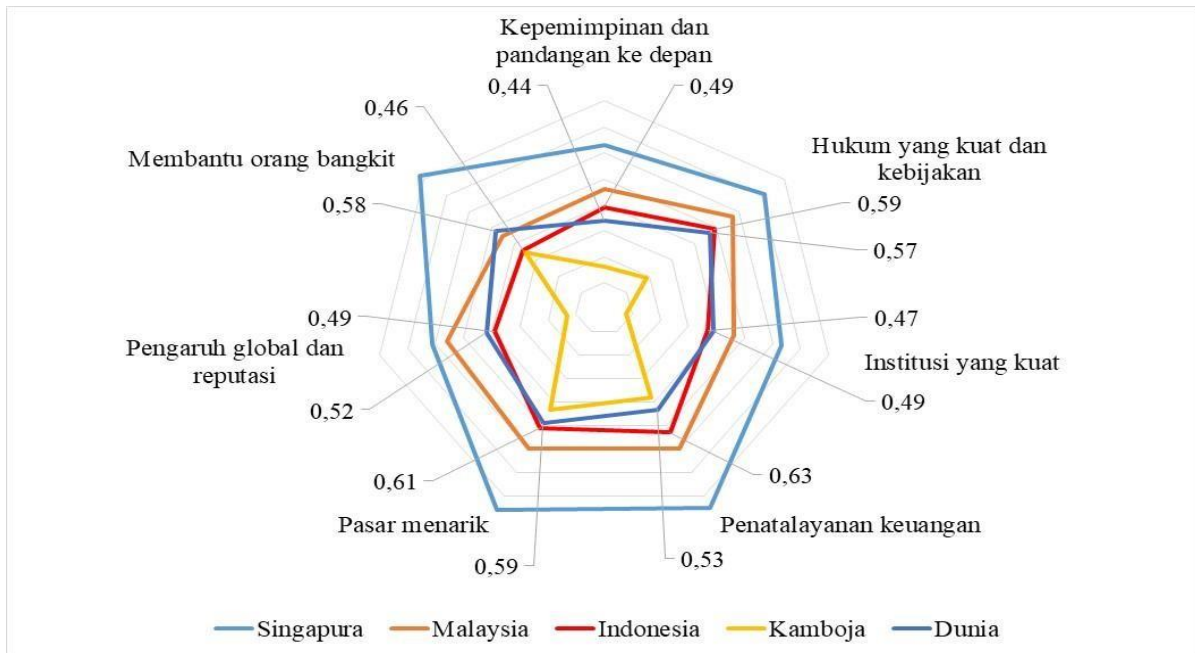
Dalam hal *good governance*, Chandler Good Government Index (2022) melaporkan bahwa, pada tahun 2021, Indonesia ada di peringkat 45 dari 102 negara dalam hal pemerintahan yang baik (*good government*). Di wilayah Asia Tenggara, Indonesia nomor 3 paling baik dalam hal pemerintahan yang baik setelah Malaysia dan Singapura (Gambar 3.15).

Indeks pemerintahan yang baik (*good government index/GGI*) merupakan indeks komposit dari tujuh (7) pilar, yaitu (1) kepemimpinan dan pandangan ke depan (*leadership and foresight*), (2) hukum yang kuat dan kebijakan (*robust laws and policies*), (3) institusi yang kuat (*strong institutions*), (4) penatalayanan keuangan (*financial stewardship*), (5) pasar menarik (*attractive marketplace*), (6) pengaruh global dan reputasi (*global influence and reputation*), dan (7) membantu orang bangkit (*helping people rise*). Dapat dilihat pada Gambar 3.16 bahwa Indonesia lebih baik dari dunia secara rata-rata dalam hal pilar 1, 2, 4, dan 5, namun lebih rendah dari dunia secara rata-rata dalam hal pilar 3, 6, dan 7. Sementara di Asia Tenggara, dalam hal semua pilar, Indonesia lebih rendah dari Malaysia dan Singapura dan jauh lebih baik dari Kamboja. **Pemerintahan yang baik penting untuk memetic bonus demografi.**



Gambar 3.15

Indeks pemerintahan yang baik (*good government index*) beberapa negara:
Asia Tenggara 2021

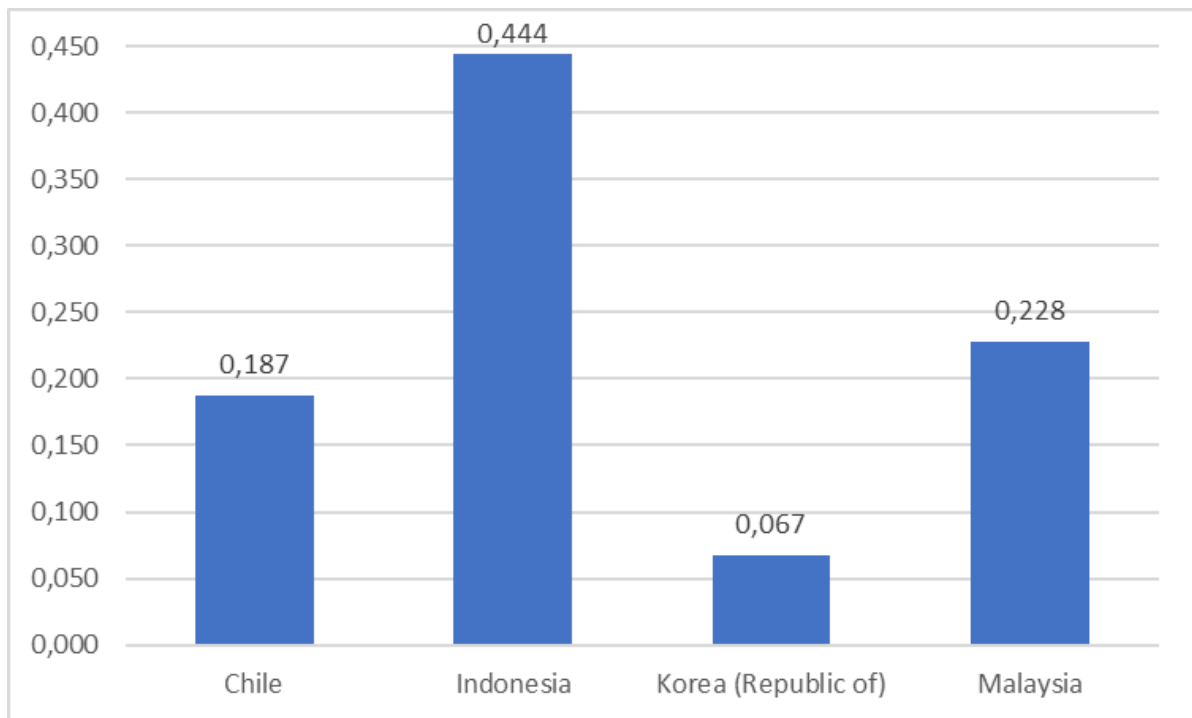


Gambar 3.16

Indeks pilar indeks pemerintahan yang baik beberapa negara dan dunia:2021

Indeks Ketimpangan Gender

Dari Gambar 3.17 terlihat bahwa dibandingkan negara Chile, Malaysia, dan Korea Selatan, Indeks Ketimpangan Gender Indonesia pada tahun 2021 lebih tinggi. Indeks ketimpangan gender (IKG) Indonesia sebesar 0,444, sementara itu IKG Chile sebesar 0,187, IKG Korea Selatan sebesar 0,067, dan IKG Malaysia sebesar 0,228. **Ketimpangan gender secara keseluruhan merupakan penghambat pencapaian bonus demografis di Indonesia.**



Sumber: ILO 2022. Diolah.

Gambar 3.17

Indeks Ketimpangan Gender: Chile, Indonesia, Korea Selatan, dan Malaysia 2021

Bonus demografi dan Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 merupakan sebuah *shock* sesaat pada demografi dan ekonomi. Berikut diuraikan dampak COVID-19 terhadap pencapaian bonus demografi di Indonesia.

Belum banyak didapat data tentang dampak pandemi COVID-19 terhadap indikator kependudukan. Sejak COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi pada Maret 2020, diklaim lebih dari 6 juta (WHO 2022) mengalami gangguan mata pencaharian sejumlah keluarga dan ekonomi global mengalami kontraksi. Dengan berakhirnya situasi krisis, salah satu yang masih tersisa adalah dampak yang merugikan perempuan dan anak perempuan. Dampak krisis tidak pernah netral gender, dan tidak terkecuali COVID-19. Wanita dan anak perempuan telah menanggung beban ekonomi dan dampak sosial dari pandemi karena mereka sudah terposisikan tidak setara dalam ekonomi dan masyarakat. Saat negara di *lock-down*, kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan meningkat. Pada saat krisis kondisi kesehatan berubah secara besar-besaran, disebut terjadi resesi ekonomi, perempuan menanggung beban pekerjaan yang lebih berat. Dampak dari tertahannya ekonomi adalah meningkatnya pengangguran dan berujung pada peningkatan kemiskinan. Meskipun data pertumbuhan ekonomi global dan

Indonesia mengalami kenaikan (*rebound*) pada tahun 2021, akibat sejumlah ekonomi berpenghasilan tinggi mampu melakukan stimulus fiskal besar khususnya dalam akses terhadap vaksin, dampaknya terhadap wanita bercabang ganda. Situasi pekerjaan wanita belum pulih ke masa sebelum pandemi. Masih terlihat kesenjangan global nyata khususnya antara Utara dan Selatan.

Tren TPT 2005 – 2022 memperlihatkan terjadi kenaikan TPT Indonesia pada masa COVID-19 (Gambar 3.6). Pada bulan Februari 2020 belum memperlihatkan dampak COVID-19 terhadap TPT. Akan tetapi, pada Agustus 2022 terlihat TPT Indonesia meningkat dari 4,94% pada bulan Februari 2020 menjadi 7,07% pada bulan Agustus 2022. Kemudian angka ini menurun menjadi 6,26% pada bulan Februari 2021, meningkat sedikit menjadi 6,49% pada bulan Agustus 2021, kemudian pada bulan Februari 2022 menurun menjadi 5,83%. Situasi TPT Indonesia pada tahun 2020, 2021, dan 2022 mirip dengan situasi TPT Indonesia pada tahun 2010 dan 2011 dan pada tahun 2015.

Gambar 3.18 menyajikan kasus dan kematian akibat COVID-19 di dunia dan Indonesia hingga 11 Juli 2022, pukul 9.18 WIB. Ditunjukkan bahwa di seluruh dunia telah terjadi sebanyak 555.023.782 kasus dengan 6.350.595 kematian. Sementara itu, di Indonesia terjadi sebanyak 6.108.729 kasus dengan 156.785 kematian.



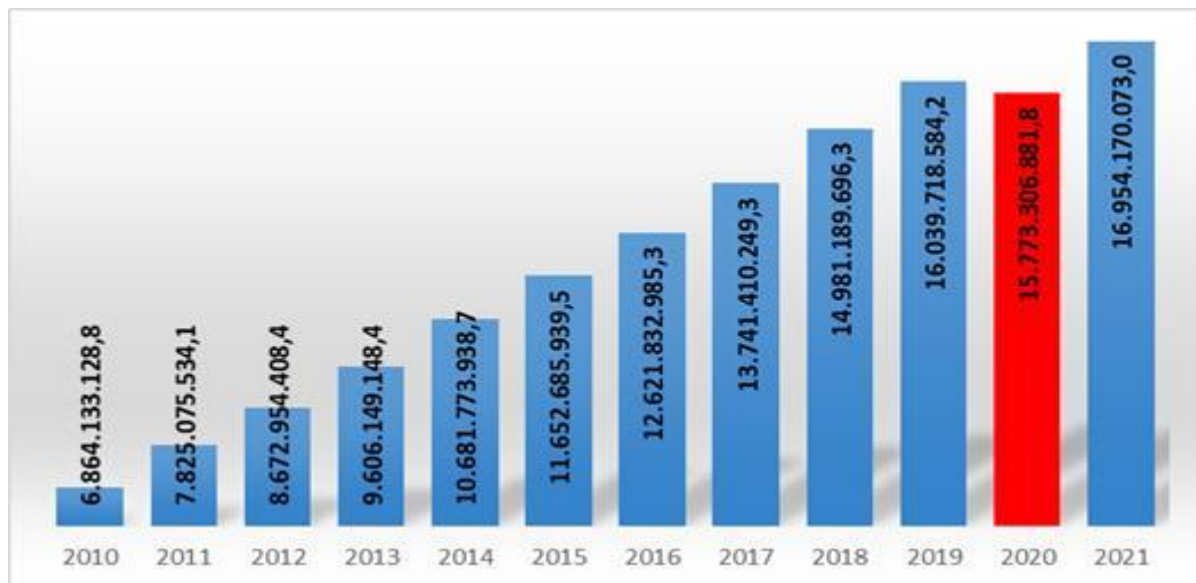
Sumber: WHO (2022), diakses 11 Juli 2022, pukul 09.19. Diolah

Gambar 3.18

Kasus dan Kematian COVID-19, Dunia dan Indonesia, 11 Juli 2022

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)

Makroagregat 34 provinsi di Indonesia pra dan post COVID-19 diperlihatkan dalam Gambar 3.19. Terlihat bahwa pada tahun 2020, PDRB Indonesia mengalami penurunan. Akan tetapi, situasi ini mengalami *rebound* pada tahun 2022 dan berada pada tren sebelum COVID-19.



Sumber: BPS, 2022. Diolah

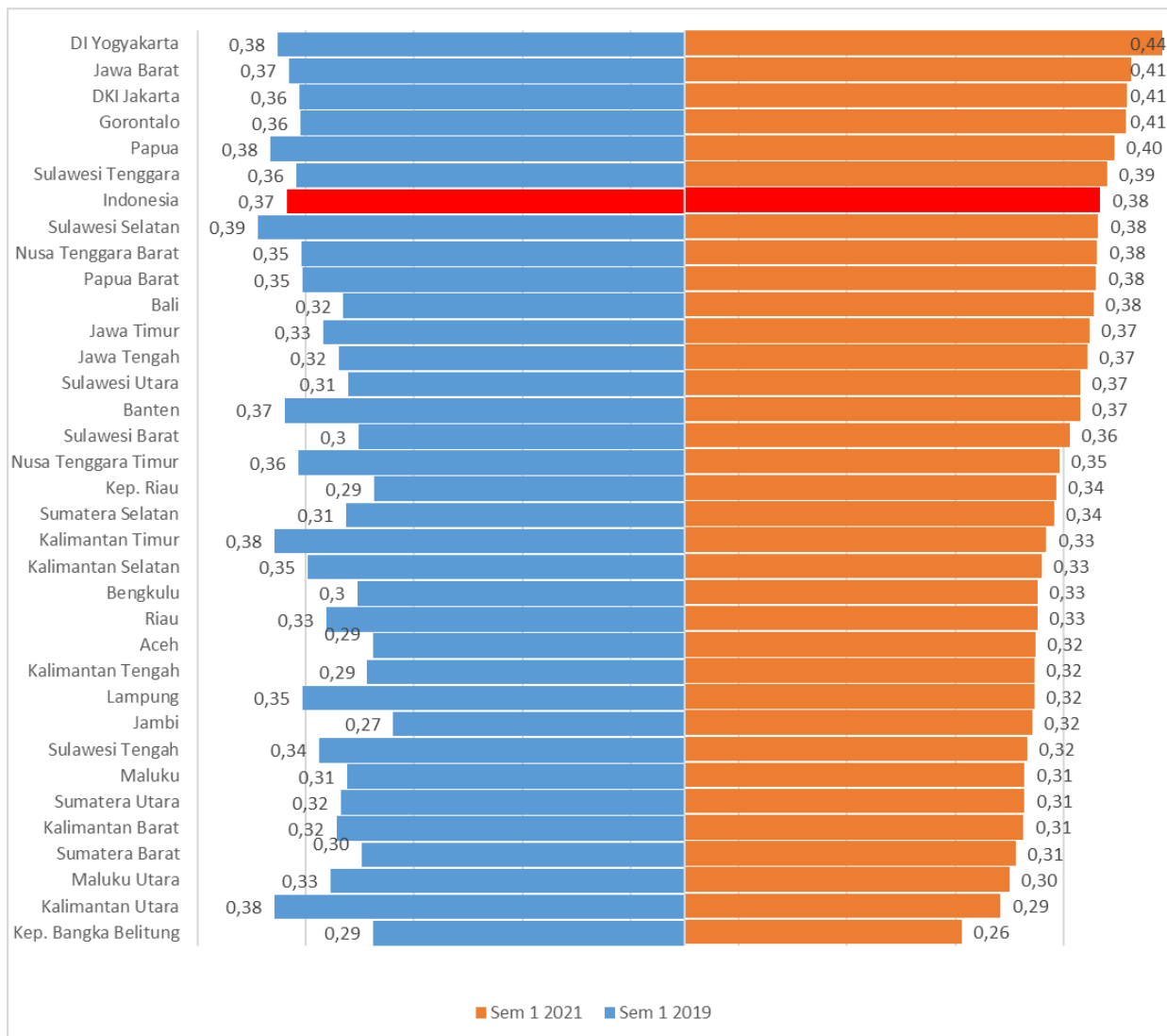
Gambar 3.19

PDRB: Indonesia 2010–2021 (Rp. Juta)

Indonesia dan seluruh provinsi mengalami kesenjangan pendapatan antara sedang (koefisien Gini antara 0,4 dan 0,5) dan rendah (koefisien Gini < 0,4) sebelum dan pada masa pandemi COVID-19 (Gambar 3.20). Analisis terhadap kesenjangan sebelum dan pasca pandemi COVID-19 dilakukan dengan membandingkan koefisien Gini pada Maret 2019 dan Maret 2021 dengan asumsi sebelum pandemi COVID-19 ditetapkan Semester 1 (Maret) 2019, dan asumsi pasca pandemi COVID-19 ditetapkan Semester 1 (Maret) 2021. Dari sisi kesenjangan pendapatan, Indonesia mengalami peningkatan kesenjangan jika dibandingkan pada masa sebelum dan pasca COVID-19. Secara keseluruhan Indonesia mengalami peningkatan kesenjangan, tetapi tidak seluruh provinsi mengalami peningkatan kesenjangan, sebaliknya terdapat sejumlah provinsi yang mengalami penurunan kesenjangan.

Provinsi (mulai dari peningkatan kesenjangan terbesar) DI Yogyakarta, Bali, Kepulauan Riau, Sulawesi Barat, Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Gorontalo, Jambi, Jawa Barat, Jawa Timur, Aceh, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Tengah, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Barat,

Papua Barat, Bengkulu, Papua, Sumatera Barat, dan Maluku mengalami peningkatan kesenjangan sebelum dan pasca pandemi COVID-19. Sementara itu, provinsi Sumatera Utara, Banten, Riau, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Maluku Utara, Lampung, Kepulauan Bangka Belitung, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Utara mengalami penurunan kesenjangan.



Sumber: BPS (2022). diolah

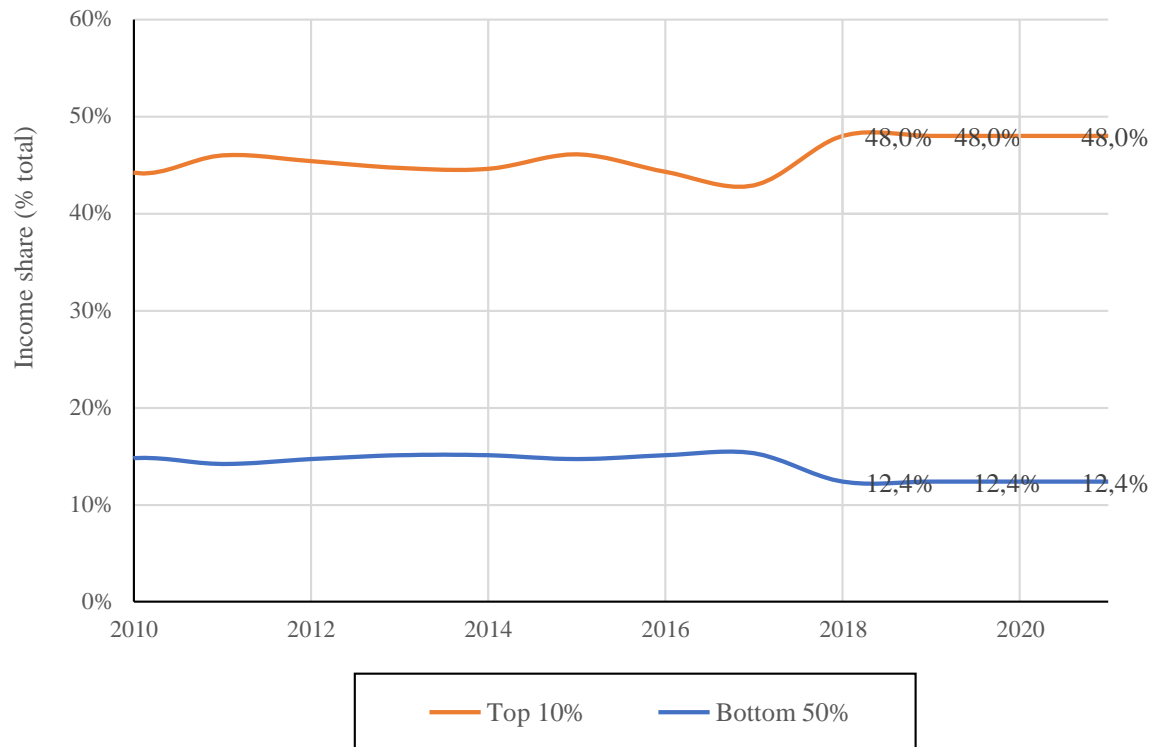
Gambar 3.20

Koefisien Gini Desa dan Kota menurut Provinsi: Indonesia Semester 1 2019 dan 2021

Ketimpangan akibat COVID-19 di Indonesia

Gambar 3.21 menunjukkan pembagian kekayaan pendapatan 10% paling atas dan 50% paling bawah di Indonesia. Pada tahun 2018, 2019, dan 2020 sebanyak 48,0% pendapatan terdapat

pada 10% kelompok paling atas. Kemudian pada periode yang sama disajikan bahwa sebanyak 12,4% pendapatan berada pada kelompok 50% paling bawah. Ketimpangan ini tidak terlalu dipengaruhi oleh pandemi COVID-19.



Sumber: Chancel and Piketty (2021). Diolah.

Gambar 3.21

Pembagian pendapatan 10% paling atas dan 50% paling bawah : Indonesia 2010-2021

Pandemi COVID-19 memberikan *shock* sesaat pada perekonomian Indonesia, tetapi tidak terlalu mengakibatkan gangguan yang nyata pada pencapaian bonus demografi.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik, Susenas, Tahun 2002, Susenas Modul Konsumsi reguler Tahun 2005, Susenas Panel (Februari) Tahun 2006-2010, Susenas Panel (Maret) Tahun 2011-2016, Susenas Modul Konsumsi (Maret & September). Url: <https://bps.go.id/indicator/23/98/2/gini-ratio-menurut-provinsi-dan-daerah.html>

Badan Pusat Statistik (2010), ESTIMASI PARAMETER DEMOGRAFI: Tren Fertilitas, Mortalitas, dan Migrasi. Hasil Sensus Penduduk 2010.

Badan Pusat Statistik (2021a), Hasil Sensus Penduduk 2020: Berita Resmi Statistik Hasil Sensus Penduduk 2020 Kementerian Dalam Negeri Berita Resmi Statistik No. 7/01/Th. XXIV.

Badan Pusat Statistik. (2021b). Potret Sensus Penduduk 2020 Menuju Satu Data Kependudukan Indonesia. *Badan Pusat Statistik*.

Buana, E.C. 2022, Urgensi Transformasi Ekonomi untuk Mewujudkan Visi Indonesia 2045. Paparan Kementarain PPPN/Bappenas

Chancel, L, Piketty, T. 2021. Global Income Inequality, 1820-2020. The Persistence and Mutation of Extreme Inequality, World Inequality Lab, Paris School of Economics

Chandler Good Government Index. 2022. <https://chandlergovernmentindex.com/>

Eberhard, David M., Gary F. Simons, dan Charles D. Fennig (eds). 2022. *Ethnologue: Language of the World*. 25th ed. Dallas. Texas: SIL. International Online version: <http://www.ethnologue.com>.

International Labor Organization. 2022. *Statitiscis on Labor Productivity*. <https://ilostat.ilo.org/topics/labour-productivity/>.

Kabupaten Manggarai (2021) Peraturan Daerah Kabupaten Manggarai Nomor 2 tahun 2021.

Kementerian PPN/Bappenas, BPS, dan UNFPA (2018), Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045, Hasil SUPAS 2015 – 2045.

Kementerian PPN/Bappenas Asian Productivity Organization (APO). 2022. Total Factor Productivity beberapa Negara: 1970–2018. PPt.

Malthus (1789) – *An Essay on the Principle of Population*.

Max Roser (2013) - "Economic Growth". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: '<https://ourworldindata.org/economic-growth>' [Online Resource].

Mariana Mazzucato, *The Value of Everything: Making and Taking in the Global Economy*, New York: PublicAffairs, 2018, 384 pages, ISBN 978-161039675-2.

Quamrul Ashraf and Oded Galor. 2011. "Dynamics and Stagnation in the Malthusian Epoch." *American Economic Review*, 101(5): 2003-41.

PERATURAN PRESIDEN (PERPRES) NO. 39, LN.2019/NO.112, LL SETNEG: 35 HLM.

PERATURAN PRESIDEN (PERPRES) TENTANG SATU DATA INDONESIA.

RPJMN tahun 2020 – 2024. Narasi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.

Rajagukgul, W., 2018. Optimalisasi Penduduk Nusa Tenggara Timur, UKI Press

Rajagukguk W. 2023. The demographic and economic features: the nexus with internet use, Heliyon, Netherland.

Samuelson, P.A., Nordhaus, W.D., 2010, Economics, McGraw-Hill Irwin. ISBN 978-0-07-351129-0, MHID 0-07-351129-3.

Samosir, O.B. 2019. Kabupaten menurut Jenis Bonus Demografi. Lembaga Demografi FEB UI. Tidak diterbitkan.

Samosir, O.B. 2023. Demografi sebagai Ilmu dan untuk Kesejahteraan Umat Manusia. Pidato Pengukuhan Guru Besar, Universitas Indonesia.

Simon, J.L. 1996. The Ultimate Resource 2, The Ultimate Resource - 2 (revised edition).. 1996. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Sugiyono, 2022, Pelindungan Bahasa Daerah dalam Kerangka Kebijakan Nasional Kebahasaan, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa.

WHO 2022. Accessed 28 April 2022.

Uly, Y. A. 2021. Selain Pandemi, Ini Penyebab Indonesia Turun Kelas Jadi "Lower Middle Income Country" Kompas 13/07, <https://money.kompas.com/read/2021/07/13/213000826/selain-pandemi-ini-penyebab-indonesia-turun-kelas-jadi-lower-middle-income>.

UNDP, 2022, GOVERNMENT RESPONSES TO COVID-19: Lessons On Gender Equality For A World In Turmoil, UN-Woman.

UNDP. 2022. Human Development Report 2021-22.

UNFPA, Demographic Resilience Programme For Europe & Central Asia.

World Bank, 1993, The East Asian Miracle, London, Oxford University Press.

