

KONTRIBUSI PENDUDUK (BONUS DEMOGRAFIS) TERHADAP PERTUMBUHAN EKONOMI DI INDONESIA

by Wilson Rajagukguk, Rina Herartri, Omas Bulan Samosir, Darojad
Agung

Submission date: 18-Apr-2023 08:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2067837255

File name: K_BONUS_DEMOGRAFIS_TERHADAP_PERTUMBUHAN_EKONOMI_DI_INDONESIA.pdf (4.01M)

Word count: 41789

Character count: 253945

ISBN: 978-979-8148-69-9



**KONTRIBUSI PENDUDUK (BONUS DEMOGRAFI)
TERHADAP PERTUMBUHAN EKONOMI DI INDONESIA**

Tim Penulis:

Wilson Rajagukguk
Rina Heratri
Omas Bulan Samosir
Darojad Agung

**BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
DAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JUNI 2018**

KONTRIBUSI PENDUDUK (BONUS DEMOGRAFIS) TERHADAP PERTUMBUHAN EKONOMI DI INDONESIA

Tim Penulis:

Wilson Rajagukguk
Rina Herartri
Omas Bulan Samosir
Darojad Agung

ISBN: 978-979-8148-69-9

Penerbit : UKI Press

Redaksi: Jl. Mayjen Sutoyo No.2 Cawang Jakarta 13630
Telp.(021)8092425

Cetakan I Jakarta: UKI Press, 2018

Hak cipta dilindungi undang-undang \Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Kutipan Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.00.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

2
**KONTRIBUSI PENDUDUK (BONUS DEMOGRAFIS)
TERHADAP PERTUMBUHAN EKONOMI DI INDONESIA**

Tim Penulis:

Wilson Rajagukguk

Rina Herartri

Omas Bulan Samosir

Darojad Agung

BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL

DAN

UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA

JUNI 2018

KATA PENGANTAR

Transisi demografis penurunan tingkat kelahiran dan kematian dari tingkat yang tinggi ke tingkat yang rendah telah menyebabkan perubahan dalam komposisi umur penduduk Indonesia. Pada tahun 1970an penduduk Indonesia didominasi oleh penduduk usia muda (0-14 tahun), yang mengkonsumsi dan belum dapat memproduksi. Saat ini, penduduk Indonesia didominasi oleh penduduk usia produktif (15-64 tahun), yang jika dimanfaatkan secara optimal, memberikan kesempatan bagi Indonesia untuk menuai bonus demografis berupa akselerasi pencapaian tujuan-tujuan pembangunan.

Variasi dalam transisi demografis telah menyebabkan variasi dalam kesempatan untuk menuai bonus demografis antarprovinsi dan antarkabupaten/kota di Indonesia. Apakah pemerintah provinsi dan kabupaten/kota sudah memanfaatkan kesempatan untuk menuai bonus demografis? Bagaimana situasi pembangunan penduduk di provinsi dan kabupaten/kota? Apakah Indonesia sudah mengalami bonus demografis? Jika ya, berapa besarnya?

Isi buku ini adalah hasil kajian tentang “Kontribusi Penduduk (Bonus Demografis) terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia” yang dilaksanakan pada tahun 2016. Penelitian dilakukan untuk Indonesia dan di Provinsi Jawa Barat, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Provinsi Kalimantan Tengah. Jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan di atas disajikan dalam buku ini. Hasil kajian merekomendasikan pentingnya pemanfaatan jendela kesempatan demografis dengan mengoptimalkan penduduk usia produktif, melalui peningkatan akses dan ketersediaan layanan dan informasi kesehatan yang terjangkau, kesempatan pendidikan menengah dan tinggi yang berkualitas, serta kesempatan kerja yang produktif, layak dan remuneratif (dibayar) agar “bahan bakar” pertumbuhan ekonomi ini “terbakar.”

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Pusat atas dukungan dana untuk melaksanakan penelitian ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pemangku kepentingan dan masyarakat luas dalam rangka memanfaatkan kesempatan untuk menuai bonus demografis di Indonesia.

Jakarta, Juni 2018

Tim Penulis

Wilson Rajagukguk (Universitas Kristen Indonesia Jakarta)

Rina Heratri (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Pusat)

2

Omas Bulan Samosir (Universitas Indonesia)

Daroad Agung (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Pusat)

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	<i>Acquired immune deficiency syndrome</i>
AMH	Angka melek huruf
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APK	Angka partisipasi kasar
APM	Angka partisipasi murni
APS	Angka partisipasi sekolah
AR	<i>Autoregressive</i>
ARCH	<i>Autoregressive conditional heteroskedasticity</i>
ASFR	<i>Age-specific fertility rate</i> (angka fertilitas menurut umur)
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPPKBPA	Badan Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Anak
BKOL	Bursa kerja <i>online</i>
BLK	Balai latihan kerja
BPS	Badan Pusat Statistik
CES	<i>Constant elasticity of substitution</i>
CRS	<i>Constant returns to scale</i>
CSR	<i>Corporate social responsibility</i>
DAU	Dana alokasi umum
DI	Daerah Istimewa
DKI	Daerah Khusus Ibukota
DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DRS	<i>Decreasing returns to scale</i>
HIV	<i>Human immunodeficiency virus</i>
HLS	Harapan lama sekolah
GAKY	Gangguan akibat kekurangan yodium
GARCH	<i>Generalized autoregressive conditional heteroskedasticity</i>
GCD	<i>Generalized Cobb-Douglas</i>

IPM	Indeks Pembangunan Manusia
IPTEK	Ilmu pengetahuan dan teknologi
IRS	<i>Increasing returns to scale</i>
IUD	<i>Intrauterine device</i> (alat kontrasepsi dalam rahim)
Jamkesmas	Jaminan kesehatan masyarakat
KB	Keluarga berencana
KEP	Kurang energi protein
KIP	Kartu Indonesia Pintar
KVA	Kurang vitamin A
LLK	Lokal latihan kerja
LPK	Lembaga pelatihan kerja
LPP	Laju pertumbuhan penduduk
MA	Madrasah Aliyah
MCK	Mandi, cuci dan kakus
MDGs	<i>Millennium development goals</i> (tujuan pembangunan milenium /MDGs)
MFP	<i>Multifactor productivity</i>
MI	Madrasah Ibtidaiyah
MKJP	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MMR	<i>Maternal mortality ratio</i> (rasio kematian maternal)
MOP	Metode operasi pria
MOW	Metode operasi wanita
MTs	Madrasah Tsanawiyah
Muspida	Musywara pimpinan daerah
MW	Megawatt
Narkoba	Narkotika dan obat/bahan berbahaya
NLS	<i>Non-linear least square model</i>
PAD	Pendapatan Asli Daerah
PD3I	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
PDB	Produk domestik bruto

PDRB	Produk domestik regional bruto
PHBS	Perilaku hidup bersih dan sehat
PHK	Pemutusan hubungan kerja
PNB	Pendapatan nasional bruto
PLKB	Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PNS	Pegawai negeri sipil
PONED	Pelayanan obstetri neonatus esensial dasar
PONEK	Pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif
PP dan KB	Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana
PTT	Pegawai tidak tetap
PUD	Pernikahan usia dini
PUS	Pasangan usia subur
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	Puskesmas Pembantu
RJK	Rasio jenis kelamin
RKM	Rasio kematian maternal
RKU	Rasio ketergantungan umur
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RS	Rumah sakit
SARA	Suku, agama, ras dan antargolongan
SD	Sekolah Dasar
SDA	Sumber daya alam
SDM	Sumber daya manusia
SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SP	Sensus penduduk
SPM	Standar pelayanan minimal
Susenas	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TFP	<i>Total factor productivity</i>

TFR	<i>Total fertility rate</i> (angka fertilitas total)
TI	Teknologi informasi
TKA	Tenaga kerja asing
TKI	Tenaga kerja Indonesia
TPAK	Tingkat partisipasi angkatan kerja
TPT	Tingkat pengangguran terbuka
UKP	Usia kawin pertama
UMKM	Usaha mikro kecil dan menengah
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Singkatan.....	ii
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Gambar.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Tujuan penelitian.....	4
1.3. Organisasi penulisan	5
BAB 2 METODE PENELITIAN.....	6
2.1. Sumber data.....	6
2.2. Metode analisis data.....	7
BAB 3 PROFIL DAERAH PENELITIAN.....	10
3.1. Provinsi Jawa Barat	10
3.2. Kota Bandung.....	26
3.3. Kabupaten Cianjur	35
3.4. Provinsi Kalimantan Tengah	49
3.5. Kota Palangkaraya.....	64
3.6. Kabupaten Pulang Pisau.....	75
3.7. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.....	84
3.8. Kota Pangkalpinang.....	90
3.9. Kabupaten Belitung.....	104
3.10. Penutup.....	115

BAB 4 PEMANFAATAN JENDELA KESEMPATAN DEMOGRAFIS.....	116
4.1. Provinsi Jawa Barat	117
4.2. Kota Bandung.....	123
4.3. Kabupaten Cianjur	129
4.4. Provinsi Kalimantan Tengah	134
4.5. Kota Palangka Raya	137
4.6. Kabupaten Pulang Pisau.....	142
4.7. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	151
4.8. Kota Pangkal Pinang.....	160
4.9. Kabupaten Bangka Selatan.....	164
BAB 5 PEMANFAATAN JENDELA KESEMPATAN DEMOGRAFIS.....	179
5.1. Kecenderungan pertumbuhan ekonomi	179
5.2. Pengaruh penduduk terhadap pertumbuhan ekonomi	186
BAB 6 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN	195
6.1. Kesimpulan	195
6.2. Rekomendasi Kebijakan.....	196
REFERENSI	198
LAMPIRAN	202

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1. Jumlah Kecamatan dan Desa/Kelurahan: Provinsi Jawa Barat 2014	12
3.2. Kabupaten/Kota, Ibu Kota dan Jumlah Kecamatan, Kelurahan dan Desa serta Luas Wilayah: Kalimantan Tengah	51
² 3.3. Penduduk Provinsi Kalimantan Tengah: 2010-2035 (dalam ribuan) ...	53
¹ 3.4. Kecamatan, Banyak Kelurahan, dan Luas (km ²): Kota Palangka Raya	65
3.5. Proyeksi Penduduk: Kota Palangka Raya 2010-2020	68
¹ 3.6. Kecamatan dan Jumlah Kelurahan/Desa: Kabupaten Pulang Pisau ...	74
3.7. Proyeksi Penduduk: Kabupaten Pulang Pisau 2010-2020	77
3.8. Pemerintahan Kabupaten dan Kota dan Luas Wilayah: Kepulauan Bangka Belitung	86
¹ 3.9. Jarak kabupaten dengan Ibu Kota	86
3.10. Penduduk menurut Kelompok Umur: Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2010-2035 (juta jiwa)	88
3.11. Jumlah Penduduk menurut Kabupaten/Kota: Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2001-2020	88
3.12. Rasio Ketergantungan Umur: Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2010-2035	89
¹ 3.13. Usia Kawin Pertama Rata-rata dan Angka Fertilitas Total (TFR): Beberapa Provinsi di Sumatera dan Indonesia 2002-2012	89
3.14. Kelurahan, Luas Wilayah dan Kependudukan: Kota Pangkal Pinang 2015	92
3.15. Angka Fertilitas menurut Umur (ASFR) dan Angka Fertilitas Total (TFR) menurut Kabupaten/Kota: Kepulauan Bangka Belitung 2015..	94
¹ 3.16. Rasio Ketergantungan Umur: Kota Pangkal Pinang 2013-2015	96
3.17. Luas Wilayah Bangka Selatan menurut Kecamatan: 2010-2015 (km ²)	105

3.18. Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin:	
Kabupaten Bangka Selatan 2010-2016.....	108
3.19. Luas Wilayah dan Kepadatan Penduduk:	
Kabupaten Bangka Selatan.....	109
3.20. TFR dan Kebutuhan Ber-KB yang Tidak Terpenuhi	
menurut Kabupaten/Kota: Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	110
3.21. Usia Kawin Pertama Rata-rata menurut Kabupaten/Kota:	
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2014.....	111
3.22. Angka Kematian Bayi: Kabupaten Bangka Selatan 2011-2014	
(kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup)	112
3.23. Rasio Kematian Maternal: Kabupaten Bangka Selatan 2011-2014	
(kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup)	112

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1. Peta Provinsi Jawa Barat.....	11
3.2. Jumlah Penduduk: Provinsi Jawa Barat 1980-2010 (dalam juta) ...	13
3.3. Laju Pertumbuhan Penduduk: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia Sensus Penduduk 1971-2010 (% per tahun)	14
3.4. Angka Fertilitas Total: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia 1971-2012 (anak per perempuan)	15
1 3.5. Piramida Penduduk: Provinsi Jawa Barat Tahun 2010	16
3.6. Rasio Ketergantungan Umur: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia 2010-2035	17
3.7. Penduduk Umur 5 Tahun ke atas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia Tahun 2010	18
3.8. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia 2010-2016	19
3.9. Penduduk Bekerja menurut Lapangan Pekerjaan: Provinsi Jawa Barat 2010	20
3.10. Tingkat Pengangguran Terbuka: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia 2010-2016	21
3.11. Angka Pertumbuhan Ekonomi: Provinsi Jawa Barat 2011-2014 (%).....	22
3.12. Distribusi Persentase PDRB menurut Sektor: Provinsi Jawa Barat 2010	22
1 3.13. Prevalensi Gizi Kurang dan Gizi Buruk: Provinsi Jawa Barat 2008-2012	23
3.14. Prevelensi Gizi Kurang dan Gizi Buruk: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia 2013	24
3.15. Angka Kematian Bayi: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia 1971-2010	24

1	3.16. Indeks Pembangunan Manusia:	
	Provinsi Jawa Barat dan Indonesia 2010-2015.....	26
1	3.17. Peta Kota Bandung	27
	3.18. Jumlah Penduduk: Kota Bandung 1980-2010 (dalam juta)	28
	3.19. Laju Pertumbuhan Penduduk: Kota Bandung dan Provinsi	
	Jawa Barat 2005-2013.....	28
	3.20. Piramida Penduduk: Kota Bandung 2010 dan 2020	30
1	3.21. Rasio Ketergantungan Umur: Kota Bandung 2010-2020	31
	3.22. Lama Sekolah Rata-rata: Kota Bandung dan Provinsi Jawa Barat	
	2004-2013 (tahun).....	32
1	3.23. Penduduk Umur 5 Tahun ke Atas menurut Pendidikan Tertinggi	
	yang Ditamatkan: Kota Bandung dan Provinsi Jawa Barat 2010 ..	32
	3.24. Distribusi Persentase PDRB menurut Sektor: Kota Bandung 2015..	34
	3.25. Indeks Pembangunan Manusia:	
	Kota Bandung dan Provinsi Jawa Barat 2010-2014	35
2	3.26. Peta Kabupaten Cianjur	36
2	3.27. Jumlah Penduduk: Kabupaten Cianjur 1980-2010 (jutaan)	37
1	3.28. Laju Pertumbuhan Penduduk: Kabupaten Cianjur dan Provinsi Jawa	
	Barat 2005-2013.....	38
	3.29. Piramida Penduduk: Kabupaten Cianjur 2015.....	39
1	3.30. Rasio Ketergantungan Umur: Kabupaten Cianjur 2010-2020	40
	3.31. Lama Sekolah Rata-rata: Kabupaten Cianjur dan Provinsi	
	Jawa Barat 2004-2013 (tahun)	41
1	3.32. Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Pendidikan Tertinggi	
	yang Ditamatkan: Kabupaten Cianjur 2010	43
	3.33. Tingkat Pengangguran Terbuka: Kabupaten Cianjur 2006-2014....	44
	3.34. Pendapatan Domestik Regional Bruto:	
	Kabupaten Cianjur 2008-2015 (triliun rupiah)	45
	3.35. Distribusi Persentase PDRB Menurut Sektor: Kabupaten Cianjur	
	2013	46
1	3.36. Kasus Gizi Buruk: Kabupaten Cianjur 2010-2013 (%)	47

3.37. Angka Kematian Bayi: Kabupaten Cianjur 2009-2013	47
3.38. Jumlah Kematian Ibu: Kabupaten Cianjur 2009-2013	48
3.39. Indeks Pembangunan Manusia: Kabupaten Cianjur dan Provinsi Jawa Barat 2010-2014	49
3.40. Peta Provinsi Kalimantan Tengah	52
3.41. Piramida Penduduk: Provinsi Kalimantan Tengah 2010-2035.....	54
3.42. Rasio Ketergantungan Umur: Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Nusa Tenggara Timur, Provinsi Kepulauan Riau, dan Indonesia 2010-2035	55
3.43. Kepadatan Penduduk: Kalimantan Tengah, DKI Jakarta, Papua dan Indonesia 2000-2014	56
3.44. Angka Fertilitas Total: Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Papua, DI Yogyakarta dan Indonesia 1971-2012.....	56
3.45. Angka Melek Huruf: Provinsi Kalimantan Tengah 1996-2013 (% dari total penduduk)	58
3.46. Akses Rumah Tangga terhadap Listrik, Sanitasi dan Air Bersih: Provinsi Kalimantan Tengah 1996-2013.....	58
3.47. Angka Partisipasi Murni SD, SMP, dan SMA: Provinsi Kalimantan Tengah 1996-2013.....	59
3.48. Indeks Pembangunan Manusia: Provinsi Kalimantan Tengah, Papua, DKI Jakarta, dan Indonesia 2010-2015	60
3.49. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK): Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Sulawesi Selatan, Provinsi Papua, dan Indonesia 2005-2015.	62
3.50. Distribusi Persentase PDRB menurut Sektor: Provinsi Kalimantan Tengah 2012.....	62
3.51. Distribusi Persentase Tenaga Kerja menurut Sektor: Provinsi Kalimantan Tengah 2013.....	63
3.52. Peta Kota Palangka Raya	65
3.53. Piramida Penduduk: Kota Palangka Raya 2010 dan 2020.....	67

3.54. Distribusi PDRB menurut Lapangan Usaha:	
Kota Palangka Raya 2012.	69
3.55. Indeks Pembangunan Manusia: Kota Palangka Raya, Kabupaten Seruyan dan Provinsi Kalimantan Tengah 2010-2014	70
3.56. Angka Partisipasi Murni (APM) SD, SMP dan SMA: Kota Palangka Raya 1996-2013	71
3.57. Persalinan yang Ditolong oleh Tenaga Kesehatan Terlatih: Kota Palangka Raya 1996-2013 (%)	71
3.58. Distribusi Persentase Tenaga Kerja Menurut Sektor: Kota Palangka Raya 2013	72
3.59. Persentase Keluarga yang Mendapat Akses terhadap Listrik Sanitasi dan Air Bersih: Kota Palangka Raya 2006-2013	73
3.60. Piramida Penduduk: Kabupaten Pulang Pisau 2010 dan 2020.....	78
3.61. Indeks Pembangunan Manusia (IPM): Kabupaten Pulang Pisau, Kota Palangka Raya, Kabupaten Seruyan dan Provinsi Kalimantan Tengah 2010-2014.....	79
3.62. Akses terhadap Listrik, Sanitasi, dan Air Bersih: Kabupaten Pulang Pisau 2004-2013 (% dari seluruh keluarga)	80
3.63. Persentase Persalinan yang Ditolong Tenaga Kesehatan Terlatih: Kabupaten Pulang Pisau 2004-2008	81
3.64. Distribusi Persentase Pekerja menurut Lapangan Usaha: Kabupaten Pulang Pisau 2013	82
3.65. Angka Partisipasi Murni: Kabupaten Pulang Pisau 2004-2013	83
3.66. Distribusi Persentase PDRB menurut Sektor: Kabupaten Pulang Pisau 2012	84
3.67. Peta Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.....	85
3.68. Peta Kota Pangkalpinang.....	90
3.69. Penduduk Kota Pangkalpinang: 2011-2020	93
3.70. Piramida Penduduk Kota Pangkalpinang 2015	94
3.71. Penduduk menurut jenis kelamin: Kota Pangkalpinang 2015.....	95

3.72.	1	Lama Sekolah Rata-Rata dan Harapan Lama Sekolah: Kota Pangkalpinang 2004-2015 (tahun)	97
3.73.	1	Angka Kesakitan dan Jenis Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas: Kota Pangkalpinang 2004-2015	98
3.74.		Persentase Penolong Persalinan dan Banyaknya Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan: Kota Pangkalpinang 2015.....	99
3.75.		Harapan Hidup Saat Lahir: Kota Pangkalpinang 2010-2015 (tahun)	100
3.76.		Indeks Pembangunan Manusia dan Angka Kemiskinan: Kota Pangkalpinang 2010-2015	101
3.77.	1	Angkatan Kerja dan Status Usia Kerja Penduduk: Kota Pangkalpinang 2003-2015	102
3.78.		Angkatan Kerja berdasarkan Pendidikan dan Penduduk Bekerja dan Lapangan Usaha: Kota Pangkalpinang 2014 dan 2015	103
3.79.	1	Peta Kabupaten Bangka Selatan.....	104
3.80.		Jumlah Penduduk: Kabupaten Bangka Selatan 2010-2016.....	106
3.81.		Laju Pertumbuhan Penduduk: Kabupaten Bangka Selatan 2010-2013 (% per tahun)	106
3.82.	1	Piramida penduduk Kabupaten: Bangka Selatan 2016	107
3.83.		Angka Fertilitas menurut Umur: Kabupaten Bangka Selatan 2013	110
3.84.		Harapan Hidup Saat Lahir: Kabupaten Bangka Selatan 2010-2015 (tahun)	113
3.85.	1	Lama Sekolah Rata-rata: Kabupaten Bangka Sekatan 2010-2015 (tahun)	114
3.86.		Indeks Pembangunan Manusia: Kabupaten Bangka Selatan 2010-2015	114

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Transisi demografis penurunan tingkat kelahiran dan tingkat kematian dari tingkat yang tinggi ke tingkat yang rendah pada periode 1971-2010 telah mengakibatkan perubahan struktur umur penduduk di Indonesia. Penduduk usia muda (0-14 tahun) mengalami penurunan dari 44% pada tahun 1971 (BPS 1974) menjadi 28,9% pada tahun 2010 (www.bps.go.id). Sementara itu, penduduk usia produktif (15-64 tahun) dan penduduk usia lanjut (65 tahun ke atas) meningkat masing-masing dari 53,5% dan 2,5% pada tahun 1971 menjadi 66,1% dan 5,0% pada tahun 2010. Akibatnya, rasio ketergantungan umur (rasio antara jumlah penduduk usia tidak produktif (usia muda dan usia lanjut) dengan jumlah penduduk usia produktif) Indonesia telah menurun dari 86,8 penduduk usia tidak produktif per 100 penduduk usia produktif pada tahun 1971 menjadi 51,3 pada tahun 2010.

Hasil Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035 (Bappenas dkk 2013) mengindikasikan bahwa persentase penduduk usia muda akan terus menurun menjadi 21,5% pada tahun 2035. Sementara itu, persentase penduduk usia produktif diproyeksikan akan meningkat menjadi 68,086 pada tahun 2029 dan kemudian akan menurun menjadi 67,9 pada tahun 2035. Persentase penduduk usia lanjut diproyeksikan akan terus meningkat menjadi 10,6% pada tahun 2035. Akibatnya, rasio ketergantungan umur diproyeksikan akan menurun dan mencapai titik paling rendah sebesar 46,875 pada tahun 2029 dan kemudian akan meningkat menjadi 47,3 pada tahun 2035.

Periode ketika rasio ketergantungan umur (RKU) menurun merupakan jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis berupa akselerasi pertumbuhan ekonomi. Akan tetapi, bonus demografis harus disertai dengan kebijakan politik pembangunan modal manusia dan pemanfaatan hasil

pembangunan modal manusia. Gribble dan Bremner (2012) mengajukan kebijakan kritis untuk meraih bonus demografis yang meliputi (i) kebijakan kesehatan publik untuk meningkatkan derajat kesehatan penduduk dan akses terhadap pelayanan kesehatan, (ii) kebijakan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana untuk mendukung keluarga mencapai ukuran keluarga yang diinginkan, (iii) kebijakan pendidikan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan akses terhadap pendidikan, khususnya pendidikan menengah dan tinggi, dan (iv) kebijakan ekonomi untuk mendorong fleksibilitas pasar tenaga kerja, keterbukaan perdagangan, kredit yang terjangkau dan tabungan.

Indonesia sedang berada dalam jendela kesempatan demografis untuk meraih bonus demografis (akselerasi pertumbuhan ekonomi). Indonesia juga sudah, sedang dan akan menikmati bonus demografis. Indonesia sudah berinvestasi terhadap pembangunan modal manusia, termasuk pembangunan dalam bidang kependudukan, melalui program keluarga berencana untuk menurunkan tingkat kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk, serta dalam bidang kesehatan, pendidikan, gender dan ketenagakerjaan. Indonesia juga sudah, sedang dan akan memanfaatkan hasil pembangunan modal manusia untuk meraih bonus demografis, seperti peningkatan karya tulis ilmiah insan pendidikan tinggi untuk peningkatan daya saing Indonesia dalam bidang ilmu pengetahuan melalui insentif penulisan karya tulis ilmiah, peningkatan peran perempuan dalam pembangunan dan pengembangan ekonomi kreatif.

Teori pertumbuhan ekonomi menyatakan bahwa pertumbuhan ekonomi dipengaruhi oleh modal fisik (investasi dan kapital) dan modal manusia (tenaga kerja) (Young 1995; Ray 1998). Sejak tahun 1990an, ekonom demografer mulai memasukkan variabel-variabel demografi dalam model pertumbuhan ekonomi untuk mengamati pengaruh penurunan fertilitas, perubahan jumlah angkatan kerja dan penurunan rasio ketergantungan penduduk usia muda terhadap pertumbuhan ekonomi (Birdsall dkk 2001). Sebagai contoh, Williamson (2001) menemukan bahwa peningkatan dalam

kepadatan penduduk dan jumlah penduduk dan peningkatan dalam jumlah relatif penduduk usia kerja secara positif berhubungan dengan pertumbuhan ekonomi.

Rajagukguk dkk (2015) melakukan analisis pengaruh modal fisik dan modal manusia untuk kabupaten/kota di Indonesia dengan menggunakan model ekonometri *growth accounting*. Modal fisik diukur dengan investasi, sementara modal manusia diukur dengan rasio ketergantungan umur yang menggambarkan struktur umur penduduk. Salah satu hipotesis penelitian dalam studi adalah struktur umur penduduk di suatu kabupaten/kota secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi. Hasil studi mereka menunjukkan bahwa investasi berpengaruh positif terhadap pertumbuhan ekonomi, sementara rasio ketergantungan umur berpengaruh negatif terhadap pertumbuhan ekonomi. Artinya, semakin tinggi laju pertumbuhan rasio ketergantungan umur di suatu kabupaten/kota, semakin rendah laju pertumbuhan ekonominya.

Pengukuran bonus demografis sudah dilakukan antara lain oleh Mason (2005) dan Maliki (2014) dengan menggunakan rasio dukungan. Sementara itu, Felipe dan Adams (2005) menggunakan peningkatan dalam *share* (kontribusi) penduduk terhadap pertumbuhan ekonomi dunia dengan menggunakan model Cobb-Douglas. Mereka menemukan bahwa kontribusi penduduk terhadap perekonomian dunia meningkat dari 0,525 pada periode 1899-1903 menjadi 0,665 pada periode 1899-1904, 0,688 pada periode 1899-1921 dan 0,726 pada periode 1899-1922. Jadi, kontribusi jumlah penduduk terhadap pertumbuhan ekonomi mengalami peningkatan pada periode 1899-1922 dan merupakan bonus demografis bagi dunia. Bagaimana mengukur bonus demografis di Indonesia?

Studi tentang pemanfaatan jendela kesempatan demografis dari aspek kebijakan masih jarang dilakukan. Rajagukguk dkk (2015) juga mempelajari pemanfaatan jendela kesempatan demografis dari aspek kebijakan di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Provinsi Sulawesi Utara. Hasil studi mereka

menunjukkan bahwa kebijakan pembangunan di kedua provinsi ini belum diarahkan secara optimal untuk pemanfaatan jendela kesempatan demografis. Hal ini secara utama disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang dinamika kependudukan, khususnya situasi struktur umur penduduk yang didominasi oleh penduduk usia produktif sebagai akibat dari penurunan tingkat kelahiran dan kematian, yang berpotensi terhadap akselerasi pertumbuhan ekonomi wilayah. Apakah provinsi lain di Indonesia sudah memanfaatkan jendela kesempatan demografis untuk meraih bonus demografis?

Berdasarkan uraian di atas maka dilakukan penelitian tentang “Kontribusi Penduduk (Bonus Demografis) terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia” untuk mengestimasi bonus demografis di Indonesia serta pemanfaatan jendela kesempatan demografis untuk meraih bonus demografis di tiga provinsi terpilih, Kepulauan Bangka Belitung, Jawa Barat dan Kalimantan Tengah. Penelitian menggunakan kerangka pikir teoretis Young (1995). Kerangka pikir analisis penelitian adalah modal fisik dan modal manusia berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi. Hipotesis penelitian adalah modal fisik dan modal manusia secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi.

1.2. Tujuan penelitian

Tujuan umum penelitian “Kontribusi Penduduk (Bonus Demografis) terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia” adalah untuk mempelajari bonus demografis di Indonesia. Secara khusus, tujuan penelitian adalah sebagai berikut.

- (i) Mempelajari pemanfaatan jendela kesempatan demografis untuk meraih bonus demografis di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Provinsi Jawa Barat dan Provinsi Kalimantan Tengah.
- (ii) Mempelajari perkembangan teknologi di Indonesia.
- (iii) Mempelajari kontribusi (*share*) penduduk dan kesempatan kerja terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia.

- (iv) Mempelajari kontribusi (*share*) modal fisik terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia.
- (v) Mengestimasi bonus demografis di Indonesia.

1.3. Organisasi penulisan

Laporan penelitian “Kontribusi Penduduk (Bonus Demografis) terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia” terdiri dari enam bab. Pada Bab 1 disajikan latar belakang, kerangka pikir teoretis dan analisis, hipotesis serta tujuan penelitian. Metode penelitian, yang mencakup sumber data dan metode analisis data, didiskusikan dalam Bab 2. Pembahasan tentang profil wilayah studi, yang meliputi kondisi geografis, demografis, sosial, dan ekonomi, disajikan pada Bab 3. Pada Bab 4 disajikan hasil penelitian kualitatif tentang pemanfaatan jendela kesempatan di wilayah studi. Hasil penelitian kuantitatif tentang kontribusi penduduk terhadap pertumbuhan ekonomi dibahas dalam Bab 5. Pada Bab 6 disajikan kesimpulan dan rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil penelitian.

BAB 2

METODE PENELITIAN

2.1. Sumber data

Dalam penelitian ini digunakan data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif merupakan data sekunder yang bersumber dari Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia dari kuartal pertama tahun 1970 hingga kuartal keempat tahun 2010. Jadi, terdapat 164 observasi runtun waktu. Unit analisis adalah Indonesia. Variabel tidak bebas adalah produk domestik bruto (PDB) atas dasar harga berlaku dan PDB atas dasar harga konstan 2005. Variabel bebas adalah investasi berupa investasi swasta dan belanja Pemerintah, jumlah penduduk dan jumlah kesempatan kerja.

Data kualitatif untuk mempelajari pemanfaatan jendela kesempatan demografis untuk meraih bonus demografis bersumber dari hasil wawancara mendalam. Studi serupa sudah pernah dilakukan pada tahun 2015 di provinsi di bagian tengah Indonesia (Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Utara). Provinsi Nusa Tenggara Timur mewakili provinsi dengan rasio ketergantungan umur paling tinggi di Indonesia, sementara Provinsi Sulawesi Utara mewakili provinsi dengan rasio ketergantungan umur yang relatif rendah. Pada tahun 2016 studi dilanjutkan di tiga pulau di bagian barat Indonesia (Sumatera, Jawa dan Kalimantan). Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dipilih untuk mewakili provinsi di Pulau Sumatera, Provinsi Jawa Barat dipilih untuk mewakili provinsi di Pulau Jawa, dan Provinsi Kalimantan Tengah dipilih untuk mewakili provinsi di Pulau Kalimantan.

Studi kualitatif dilakukan pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Satu kabupaten/kota dengan pencapaian pembangunan tertinggi dan satu kabupaten/kota dengan pencapaian pembangunan paling rendah dipilih di setiap provinsi terpilih. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dipilih Kota Pangkalpinang dan Kabupaten Bangka Selatan. Di Provinsi Jawa Barat

dipilih Kota Bandung dan Kabupaten Cianjur. Di Provinsi Kalimantan Tengah dipilih Kota Palangka Raya dan Kabupaten Pulang Pisau.

Informan wawancara mendalam studi adalah pejabat (Kepala atau Kepala Bidang) di badan/dinas/kantor terkait yang menangani pembangunan modal manusia di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Badan/dinas/kantor terkait terdiri dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Dinas Ketenagakerjaan.

Pedoman wawancara mendalam digunakan sebagai instrumen penelitian kualitatif. Pertanyaan yang diajukan meliputi (i) permasalahan, isu strategis, sasaran, arah kebijakan, strategi dan prioritas pembangunan sektor, (ii) dinamika kependudukan dalam perencanaan pembangunan, (iii) fakta dan pemanfaatan bonus demografis dan (iv) data kependudukan. Pertanyaan tentang dinamika kependudukan dalam perencanaan pembangunan mencakup situasi kependudukan dan penanganan dinamika kependudukan wilayah. Pertanyaan tentang fakta dan pemanfaatan bonus demografis meliputi pemahaman bonus demografis, langkah-langkah pemanfaatan dan alasan mengapa belum ada langkah-langkah jika belum ada. Pertanyaan tentang data kependudukan terdiri dari sumber data kependudukan untuk perencanaan pembangunan serta permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan data kependudukan.

2.6. Metode analisis data

Untuk mempelajari dan mengevaluasi dinamika dampak penduduk (bonus demografis) terhadap pertumbuhan ekonomi Indonesia, data dibagi menjadi dua periode waktu. Setengah bagian pertama sebanyak 82 kuartal pertama dan setengah bagian kedua sebanyak 82 kuartal terakhir.

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan fungsi Cobb-Douglas (lihat Lampiran untuk penjelasan). Fungsi produksi Cobb–Douglas adalah sebuah bentuk fungsional khusus dari fungsi produksi, umumnya digunakan untuk menyatakan hubungan teknologikal antara dua atau lebih *input*. Umumnya *input* yang digunakan adalah kapital dan tenaga kerja (penduduk), dan *output* yang dapat diproduksi dengan menggunakan *input* tersebut. Kadang kala ditetapkan pembatasan, misal bahwa fungsi produksi bersifat *constant returns to scale*. Bentuk fungsi Cobb-Douglas dikembangkan dan diuji secara statistik dengan menggunakan data empiris oleh Charles Cobb dan Paul Douglas pada tahun 1927–1947. Model dalam penelitian ini menggunakan metode regresi nonlinier, yakni model *generalized* Cobb-Douglas dengan waktu t sebagai variabel *input*.

Persamaan model¹

Penelitian mencocokkan model Cobb–Douglas dalam dua bagian. Pada bagian pertama dievaluasi model Cobb–Douglas untuk data Indonesia secara keseluruhan, dari tahun 1970 hingga 2010. Dua model Cobb–Douglas diuji dengan menggunakan variabel tidak bebas (i) PDB atas dasar harga berlaku dan (ii) PDB atas dasar harga konstan 2005.

a. Model Cobb-Douglas

Model dalam bagian ini dapat dituliskan dengan persamaan sebagai berikut.

$$Y = c(1)K^{\alpha}L^{\beta}$$

dimana Y = PDB, K = kapital, dan L = penduduk/tenaga kerja, α = *share* (kontribusi) kapital, dan β = *share* penduduk/tenaga kerja dan $c(1)$ adalah perkembangan teknologi.

¹ Persamaan model Cobb-Douglas secara umum disajikan dalam Lampiran.

b. Model Cobb-Douglas dengan Variabel Boneka Waktu (untuk menguji Bonus Demografis)

Untuk menguji terjadinya bonus demografis maka dilakukan pencocokan terhadap model fungsi Cobb–Douglas berikut ini.²

$$Y = (c(11)X_1^{c(12)}X_2^{c(13)})DV_1 + (c(21)X_1^{c(22)}X_2^{c(23)})DV_2$$

dimana $Y = \text{PDB}$, $X_1 = \text{investasi}$, $X_2 = \text{penduduk}$, $c(11) = \text{perkembangan teknologi pada periode pertama}$, $c(12) = \text{share investasi pada periode pertama}$, $c(13) = \text{share penduduk pada periode pertama}$, $c(21) = \text{perkembangan teknologi pada periode kedua}$, $c(22) = \text{share investasi pada periode kedua}$, $c(23) = \text{share penduduk pada periode kedua}$, DV_1 dan DV_2 adalah dua variabel boneka untuk dua periode waktu, masing-masing untuk $t \geq 82$ dan $t > 82$.

Bagaimana bonus demografis dapat ditangkap model ini? Penelitian ini mendefinisikan bonus demografis sebagai peningkatan *share* penduduk dalam perkonomian. Jika *share* ini meningkat menurut waktu, maka Indonesia sedang menikmati bonus demografis.

² Agung (2009) menamai fungsi tersebut sebagai model *generalized* Cobb-Douglas (GCD).

BAB 3

PROFIL DAERAH PENELITIAN

3.1. Provinsi Jawa Barat

Geografis dan Pemerintahan

Provinsi Jawa Barat memiliki luas wilayah 37.174 km² dan terletak di antara 5°50' - 7°50' Lintang Selatan dan 104 °48' - 108° 48' Bujur Timur (Gambar 3.1), dengan batas-batas wilayah sebagai berikut.

- Sebelah Utara, dengan Laut Jawa dan DKI Jakarta.
- Sebelah Timur, dengan Provinsi Jawa Tengah.
- Sebelah Selatan, dengan Samudra Indonesia.
- Sebelah Barat, dengan Provinsi Banten.

Provinsi Jawa Barat memiliki kondisi alam dengan struktur geologi kompleks, yang terbagi atas wilayah pegunungan (bagian tengah dan selatan) dan wilayah dataran rendah (bagian utara). Provinsi Jawa Barat juga memiliki beberapa taman nasional, cagar alam, kawasan hutan lindung dan hutan produksi yang proporsinya mencapai 21% dari luas Jawa Barat.

Luas wilayah kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat sangat bervariasi. Kabupaten Sukabumi memiliki luas wilayah terbesar, yaitu 11,01 persen disusul oleh Kabupaten Cianjur sebesar 9,51 persen dari luas wilayah Jawa Barat. Sementara itu, Kota Cirebon dan Kota Cimahi masing-masing hanya sebesar 0,11 persen dari luas wilayah Jawa Barat.

Secara administratif pemerintahan, wilayah Jawa Barat terbagi menjadi 27 kabupaten/kota, yang meliputi 626 kecamatan, 3.291 desa dan 2.671 kelurahan. Pada Tabel 3.1 dapat dilihat jumlah kecamatan dan desa/kelurahan untuk tiap kabupaten/kota.

Gambar 3.1
Peta Provinsi Jawa Barat



Sumber: <https://www.kopi-ireng.com/2016/11/peta-jawa-barat-lengkap-dengan-daftar-kabupaten-dan-kota.html>

Mengingat luas wilayah dan jumlah kabupaten/kota yang ada, maka Pemerintah Provinsi Jawa Barat dibagi menjadi 5 Koordinator Wilayah.

- a) Wilayah Bogor, yang terdiri dari Kabupaten Bogor, Kota Bogor, Kota Depok, Kabupaten Sukabumi, Kota Sukabumi, dan Kabupaten Cianjur.
- b) Wilayah Purwakarta, terdiri dari Kabupaten Subang, Kabupaten Purwakarta, Kabupaten Bekasi, Kota Bekasi, dan Kabupaten Karawang.
- c) Wilayah Cirebon, terdiri dari Kabupaten Cirebon, Kota Cirebon, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Majalengka, dan Kabupaten Kuningan.
- d) Wilayah Priangan Timur, terdiri dari Kabupaten Ciamis, Kota Banjar, Kabupaten Tasikmalaya Kota Tasikmalaya, Kabupaten Sumedang dan Kabupaten Pangandaran.
- e) Wilayah Priangan Barat, terdiri dari Kabupaten Bandung, Kota Bandung, Kabupaten Garut, Kota Cimahi dan Kabupaten Bandung Barat.

Selain sebagai koordinator yang menjembatani Pemerintahan Provinsi dengan kabupaten/kota juga antar kabupaten/kota di wilayah bersangkutan, Badan Koordinasi Wilayah mewakili Provinsi dalam mengkoordinasikan monitoring dan pengendalian sektor di wilayahnya serta menangani konflik antardaerah.

Tabel 3.1

Jumlah Kecamatan dan Desa/Kelurahan: Provinsi Jawa Barat 2014

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Kecamatan	Jumlah Desa/Kelurahan
1	Bogor	40	434
2	Sukabumi	47	386
3	Cianjur	32	360
4	Bandung	31	280
5	Garut	42	442
6	Tasikmalaya	39	351
7	Ciamis	26	265
8	Kuningan	32	376
9	Cirebon	40	424
10	Majalengka	26	343
11	Sumedang	26	283
12	Indramayu	31	317
13	Subang	30	253
14	Purwakarta	17	192
15	Karawang	30	309
16	Bekasi	23	187
17	Bandung Barat	16	165
18	Pangandaran	10	93
19	Kota Bogor	6	68
20	Kota Sukabumi	7	33
21	Kota Bandung	30	151
22	Kota Cirebon	5	22
23	Kota Bekasi	12	56
24	Kota Depok	11	63
25	Kota Cimahi	3	15
26	Kota Tasikmalaya	10	69
27	Kota Banjar	4	25
	Jawa Barat	626	5,962

Sumber: www.bps.go.id.

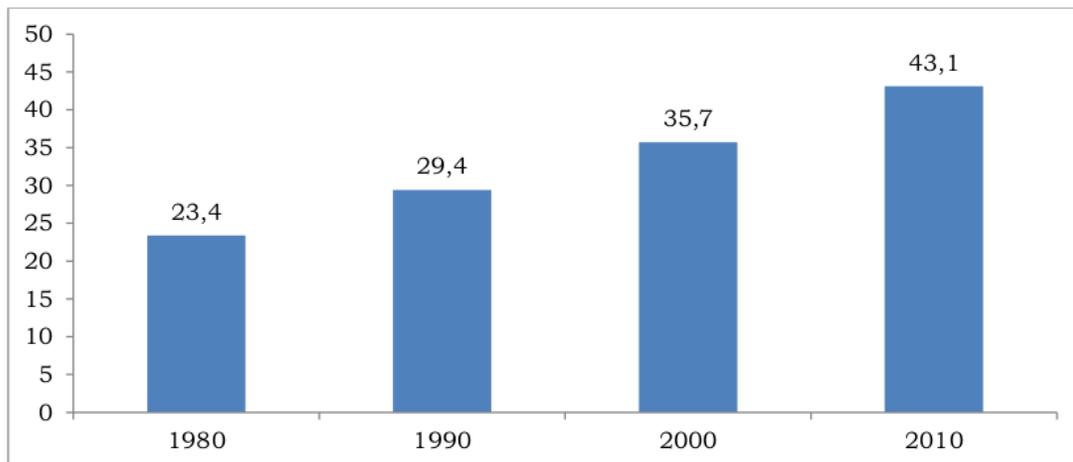
Kependudukan

Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah penduduk paling besar di Indonesia. Hasil Sensus Penduduk 2010 mencatat penduduk Provinsi Jawa Barat berjumlah 43,1 juta jiwa atau 18,1 persen dari total penduduk Indonesia. Salah satu karakteristik unik dari penduduk di Provinsi Jawa Barat adalah tingginya persentase penduduk yang tinggal di perkotaan, hampir dua kali lipat jumlahnya dibandingkan yang tinggal di perdesaan, yaitu masing-masing 65,7 persen dan 34,3 persen.

Jumlah penduduk Provinsi Jawa Barat terus meningkat dari waktu ke waktu. Pada Gambar 3.2 terlihat peningkatan jumlah penduduk Provinsi Jawa Barat sejak tahun 1980.

Gambar 3.2

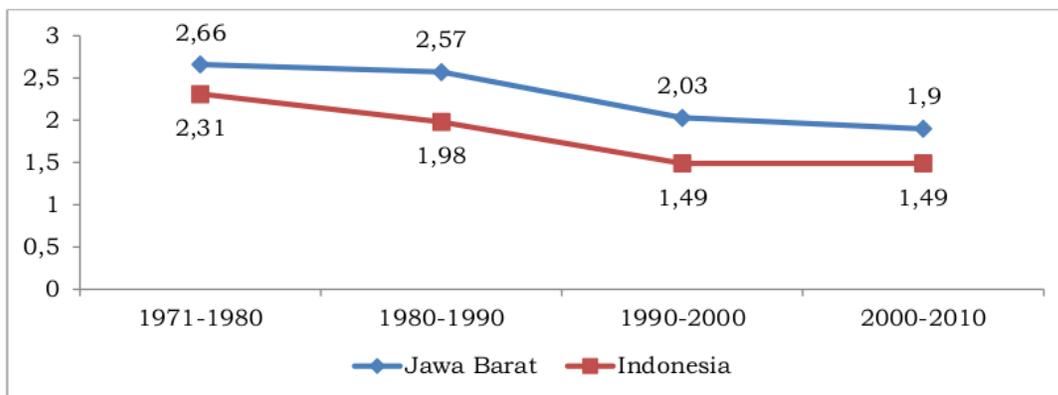
Jumlah Penduduk: Provinsi Jawa Barat 1980-2010 (dalam juta)



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Selama periode tahun 2000-2010, laju pertumbuhan penduduk (LPP) Provinsi Jawa Barat rata-rata sebesar 1,9 persen per tahun. Walaupun menunjukkan penurunan, LPP Provinsi Jawa Barat lebih tinggi dari LPP Indonesia pada periode waktu yang sama (Gambar 3.3).

Gambar 3.3
Laju Pertumbuhan Penduduk: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia
Sensus Penduduk 1971-2010 (% per tahun)



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

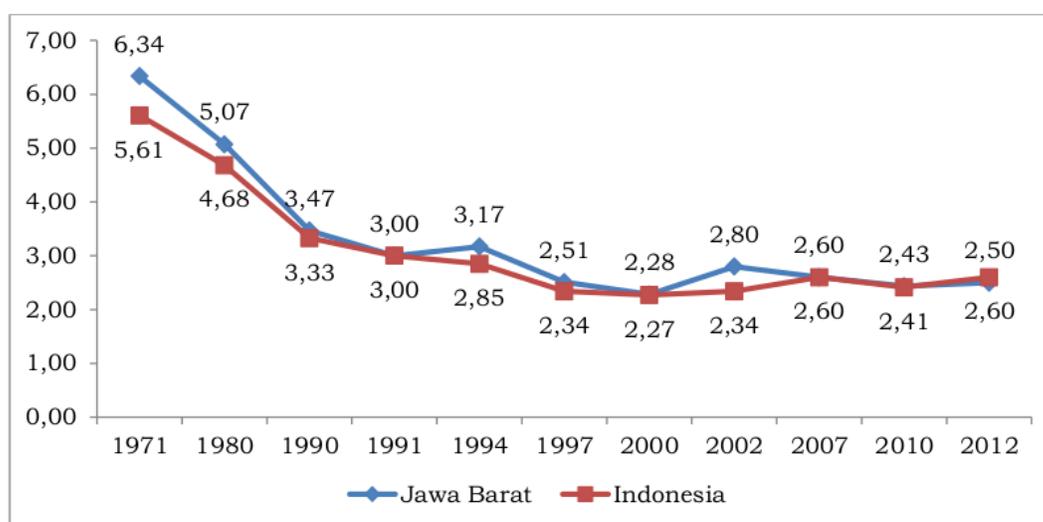
Persebaran penduduk di Jawa Barat tidak merata, dimana terjadi pemusatan penduduk pada beberapa wilayah, antara lain di Kabupaten/Kota Bogor, Kota Depok, Kota Sukabumi, Kabupaten/Kota Bekasi, dan Kabupaten/Kota Bandung. Tingginya jumlah penduduk di wilayah tersebut kemungkinan karena wilayah tersebut merupakan wilayah pusat industri yang menjadi tujuan utama para migran. Jumlah penduduk terbesar terdapat di Kabupaten Bogor, yaitu 11 persen dari total penduduk Jawa Barat, sedangkan yang paling rendah di Kota Banjar sebesar 0,41 persen.

Kepadatan penduduk Provinsi Jawa Barat menurut hasil Sensus Penduduk 2010 adalah 1.217 jiwa per km², nomor dua tertinggi di Indonesia setelah DKI Jakarta dan hampir sepuluh kali lipat angka nasional yang sebesar 124 jiwa per km². Kepadatan penduduk di Provinsi Jawa Barat meningkat dari tahun ke tahun, dari 1.187 orang per kilometer persegi pada tahun 2008 menjadi 1.225 orang per kilometer persegi di tahun 2014.

Dinamika penduduk di Provinsi Jawa Barat tidak hanya dipengaruhi oleh pertumbuhan alami atau kelahiran tetapi juga oleh mobilitas penduduk atau migrasi. Sensus Penduduk 2010 mencatat angka kelahiran total (*total fertility rate*/TFR) di Provinsi Jawa Barat sebesar 2,43 anak per wanita, sedikit lebih

tinggi daripada angka kelahiran total nasional yang sebesar 2,41 anak per wanita. Pada Gambar 3.4 terlihat angka kelahiran total di Provinsi Jawa Barat telah mengalami penurunan secara signifikan, yaitu dari 6,34 pada tahun 1971 menjadi 2,5 pada tahun 2012.

Gambar 3.4
Angka Fertilitas Total: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia 1971-2012
(anak per perempuan)



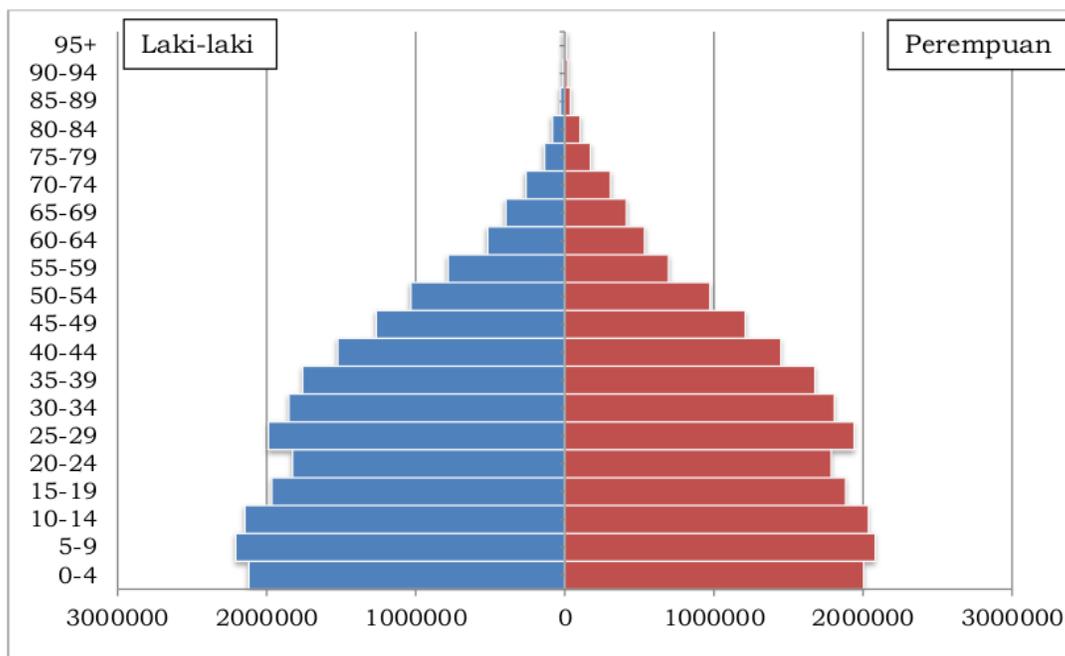
Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Mobilitas penduduk di Provinsi Jawa Barat cukup tinggi, baik migrasi masuk maupun migrasi keluar. Hasil SP 2010 menunjukkan Provinsi Jawa Barat merupakan tujuan utama migrasi seumur hidup maupun migrasi risen. Sebanyak 4,7 persen penduduk Jawa Barat merupakan migran masuk risen antar kabupaten/kota. Hampir separuh (48,5%) dari penduduk migran berumur 15-29 tahun, sebanyak 34 persen berpendidikan SMA/ sederajat, 56 persen berstatus kawin dan 40 persen berstatus belum kawin. Persentase migran masuk risen jauh lebih besar di daerah perkotaan dibandingkan di daerah perdesaan, masing-masing sebesar 6,6 dan 1 persen. Rasio jenis kelamin (RJK) migran risen adalah 104. Persentase migran terbesar di Kota Bandung dan terkecil di Kota Banjar. Selain itu, Jawa Barat juga merupakan salah satu provinsi pengirim migran risen terbesar.

Pertumbuhan alamiah dan mobilitas penduduk mempengaruhi struktur umur penduduk di Jawa Barat. Pada Gambar 3.5 dapat dilihat piramida penduduk Jawa Barat berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2010. Dapat dilihat bahwa piramida penduduk Provinsi Jawa Barat berbentuk konstrikatif, dimana lebar batang piramida penduduk usia 0-4 tahun sudah lebih pendek daripada lebar batang piramida penduduk usia 5-14 tahun.

Gambar 3.5

Piramida Penduduk: Provinsi Jawa Barat Tahun 2010



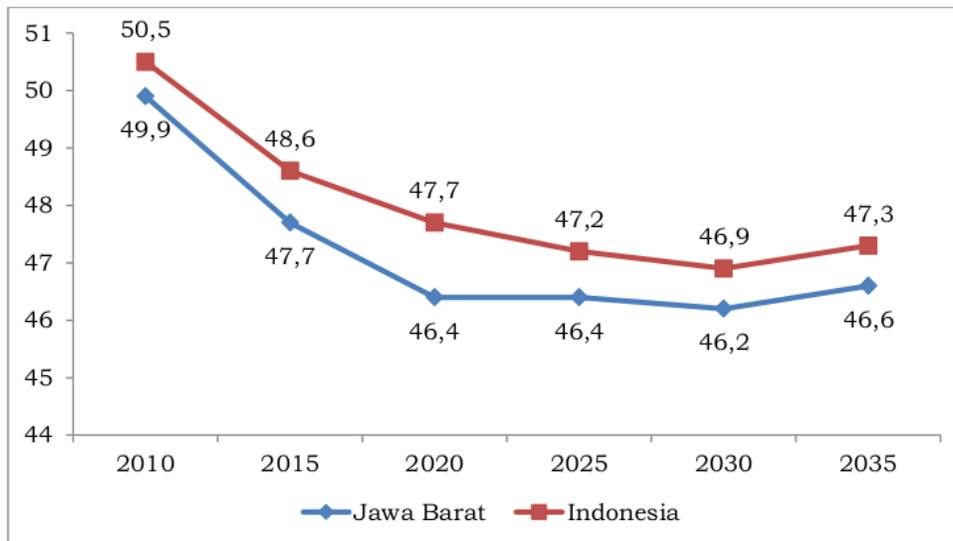
Sumber: sp2010.bps.go.id

Rasio ketergantungan umur Provinsi Jawa Barat pada tahun 2010 adalah 51,2 persen, di daerah perkotaan 48,84 sementara di perdesaan 55,92. Rasio ini diproyeksikan akan terus turun dan mencapai titik terendah pada tahun 2030, yaitu menjadi 46,2, namun akan meningkat kembali menjadi 46,6 pada tahun 2035 (Gambar 3.6). Sejak tahun 2010 Provinsi Jawa Barat telah mulai memperoleh jendela peluang (*window of opportunity*). Rasio

ketergantungan umur di Provinsi Jawa Barat sampai tahun 2035 lebih rendah dari angka nasional.

Gambar 3.6

**Rasio Ketergantungan Umur: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia
2010-2035**



Sumber: Bappenas dkk (2013) (diolah).

Pendidikan

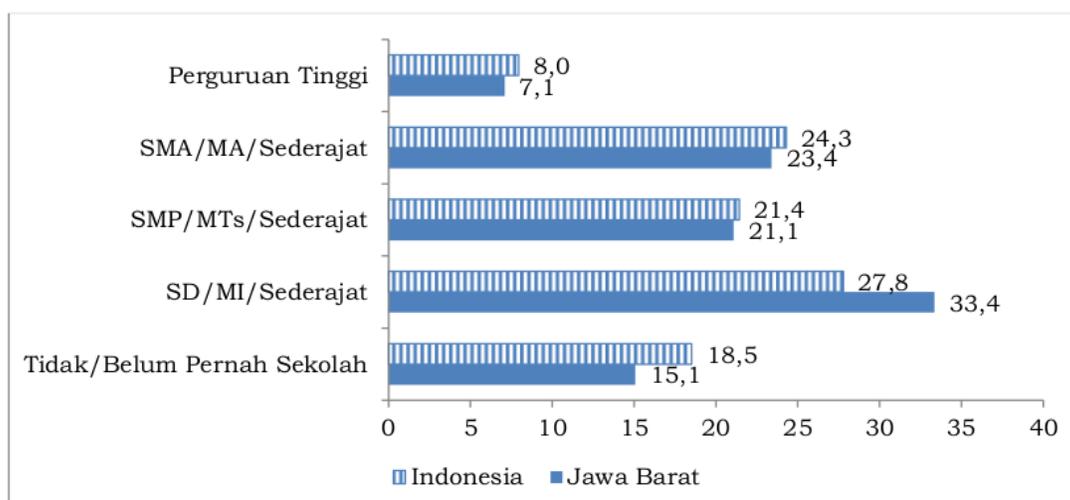
Hasil Susenas 2010 menunjukkan tingkat pendidikan penduduk Provinsi Jawa Barat secara umum tidak jauh berbeda dengan kondisi nasional. Lama sekolah rata-rata di Provinsi Jawa Barat telah meningkat dari 7,72 tahun pada tahun 2009 menjadi 8,02 tahun pada tahun 2010. Lama sekolah rata-rata tertinggi di Kota Depok, mencapai 10,94 tahun, sedangkan yang paling rendah di Kabupaten Indramayu, hanya 5,73 tahun. Lama sekolah rata-rata merupakan rata-rata jumlah penduduk 15 tahun ke atas yang telah menyelesaikan pendidikan di seluruh jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti.

Indikator pendidikan lainnya adalah angka melek huruf (AMH) penduduk berusia 15 tahun ke atas dan angka partisipasi sekolah (APS) penduduk usia 13-15 tahun. AMH di Provinsi Jawa Barat adalah sebesar 96,18 persen. AMH penduduk perempuan sedikit lebih rendah dibandingkan AMH laki-laki, masing-masing sebesar 94,60 dan 97,76 persen. AMH penduduk usia 45 tahun ke atas lebih rendah dibandingkan AMH penduduk yang berumur lebih muda, yaitu sebesar 88,46 persen. APS penduduk usia 13-15 tahun sebesar 82,73 persen, sedangkan APS usia 16-18 tahun hanya sebesar 47,82 persen. APS di daerah perdesaan lebih rendah dibandingkan di perkotaan.

Pada Gambar 3.7 disajikan capaian tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Provinsi Jawa Barat, yang secara umum tidak berbeda dengan capaian pendidikan tingkat nasional. Proporsi tertinggi adalah tamat SD/MI/ sederajat (33,35%) diikuti oleh tamat SMA/MA/ Sederajat (23.4%). Proporsi penduduk yang tamat perguruan tinggi hanya sekitar 7 persen.

Gambar 3.7

Penduduk Umur 5 Tahun ke Atas menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia Tahun 2010



Sumber: sp2010.bps.go.id (diolah).

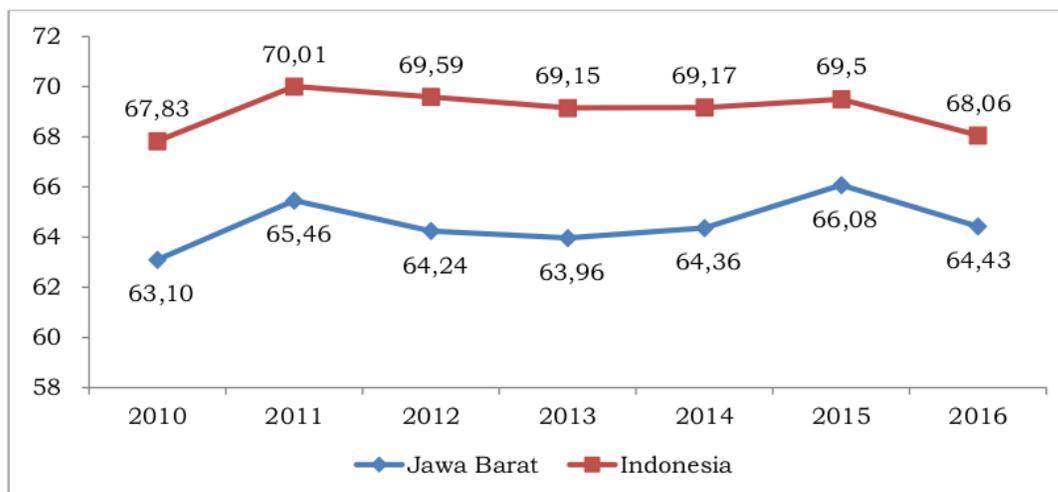
Ketenagakerjaan

Sekitar 66 persen penduduk Provinsi Jawa Barat berumur 15-64 tahun yang merupakan penduduk usia kerja dan sekitar dua pertiga dari mereka merupakan angkatan kerja, yaitu sedang bekerja atau sedang mencari pekerjaan (Gambar 3.8).

Berdasarkan hasil SP 2010, lapangan pekerjaan dengan jumlah pekerja paling banyak adalah perdagangan, yaitu 20,7 persen, disusul oleh industri pengolahan dan jasa masing-masing 17,6 dan 16,5 persen (Gambar 3.9). Lapangan pekerjaan dengan jumlah pekerja paling sedikit adalah pertambangan, hanya 0,7 persen.

Gambar 3.8

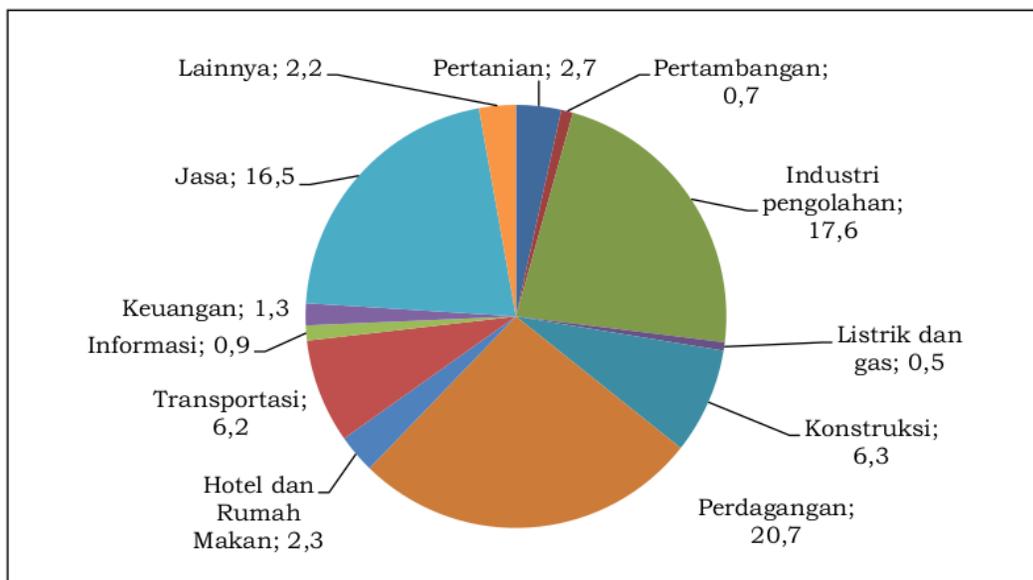
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia 2010-2016



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Gambar 3.9

**Penduduk Bekerja menurut Lapangan Pekerjaan:
Provinsi Jawa Barat 2010**

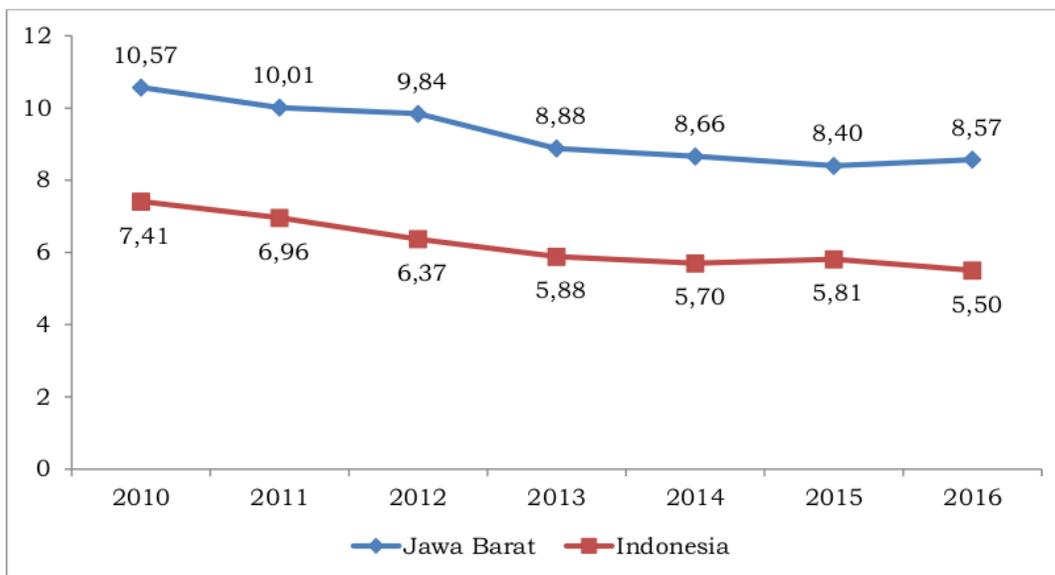


Sumber: sp2010.bps.go.id (diolah).

Tingkat pengangguran terbuka (TPT) di Provinsi Jawa Barat telah mengalami penurunan sejak tahun 2010, namun masih lebih tinggi dari angka nasional. Pada Gambar 10 terlihat tren penurunan TPT di Jawa Barat pada periode 2010-2016 masih cukup tinggi dibandingkan angka nasional (Gambar 3.10).

Gambar 3.10

**Tingkat Pengangguran Terbuka: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia
2010-2016**



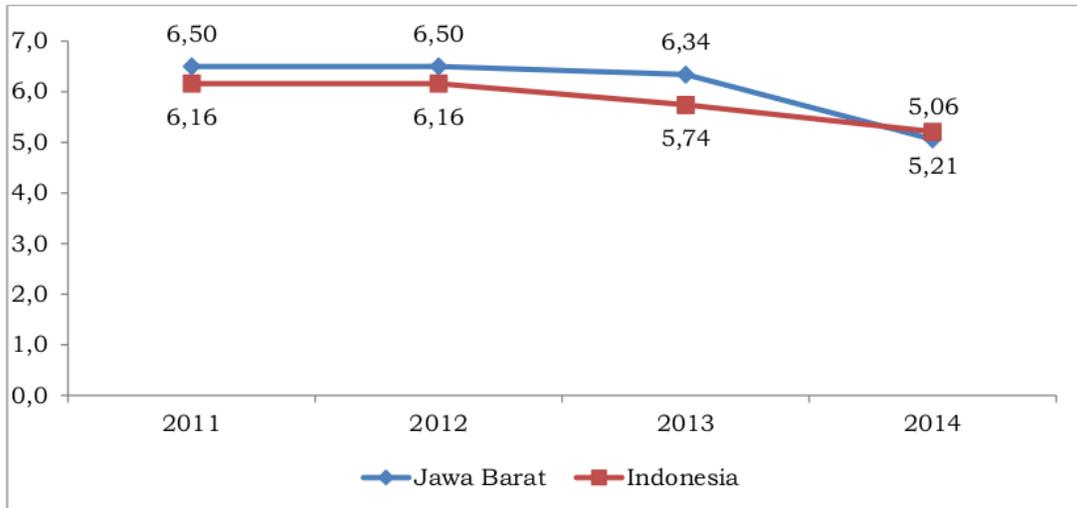
Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Pembangunan ekonomi

Kinerja perekonomian Provinsi Jawa Barat selama tahun 2011-2014 berfluktuatif dan memiliki kecenderungan menurun sebagaimana halnya tren nasional. Pertumbuhan ekonomi rata-rata selama periode tersebut sebesar 6,1 persen lebih tinggi dari laju pertumbuhan ekonomi rata-rata nasional sebesar 5,90 persen (Gambar 3.11). Secara nasional, PDRB Provinsi Jawa Barat merupakan terbesar ketiga setelah DKI Jakarta dan Jawa Timur.

Gambar 3.11

1
Angka Pertumbuhan Ekonomi: Provinsi Jawa Barat 2011-2014 (%)

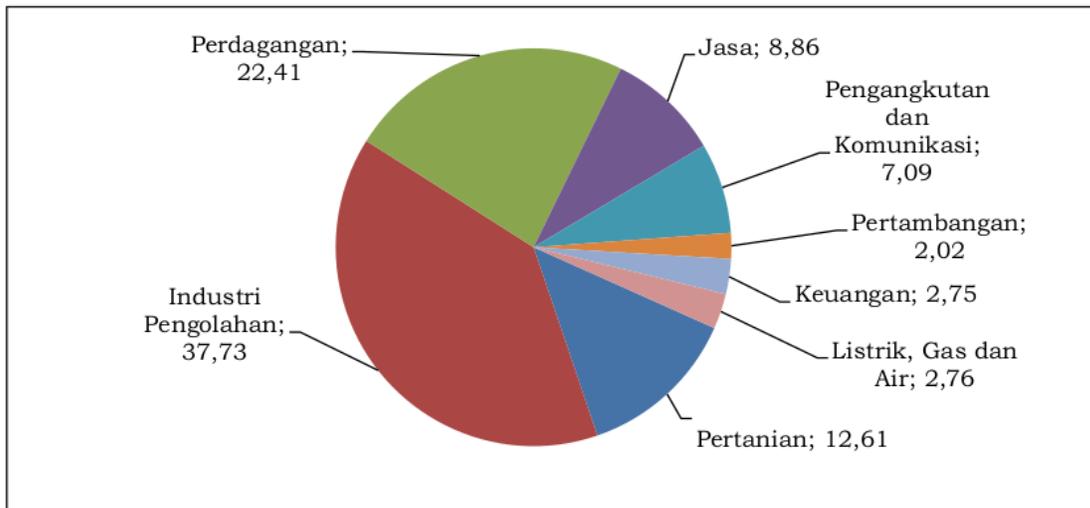


Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Pemerintah Provinsi Jawa Barat meningkatkan perekonomian dengan meningkatkan produktivitas pada sektor yang paling banyak menyumbang PDRB dan nilai tambah sektor-sektor yang banyak menyerap tenaga kerja, seperti industri pengolahan, perdagangan dan jasa (Gambar 3.12).

1
Gambar 3.12

Distribusi Persentase PDRB Menurut Sektor: Provinsi Jawa Barat 2010



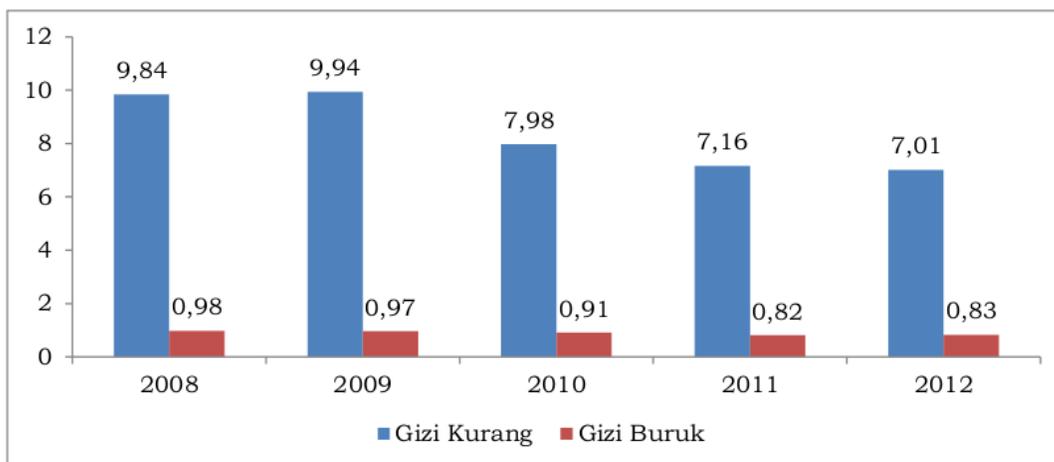
Sumber: sp2010.bps.go.id (diolah).

Kesehatan

Sejak tahun 2008, prevalensi gizi buruk-kurang di Jawa Barat menunjukkan tren penurunan sebagaimana terlihat pada Gambar 3.13. Sesuai standar Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 persen, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila mencapai 30 persen.

Gambar 3.13

Prevalensi Gizi Kurang dan Gizi Buruk: Provinsi Jawa Barat 2008-2012



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

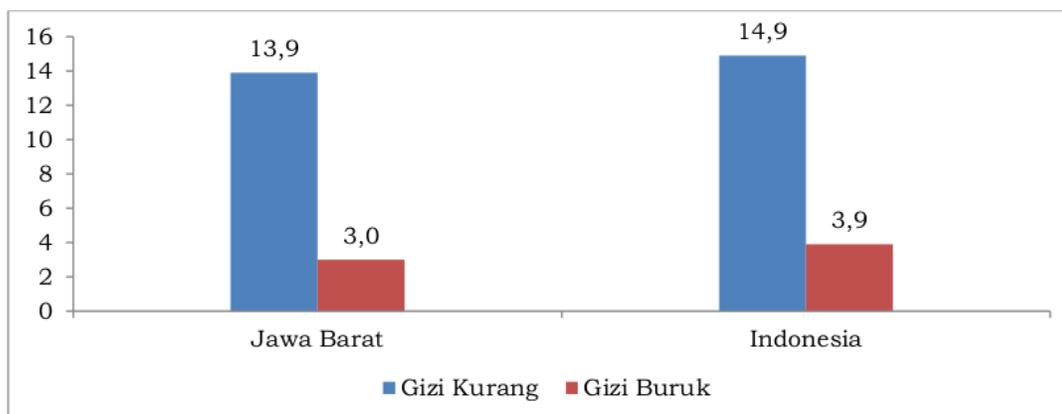
Pada Gambar 3.14 disajikan prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 16,9 persen, terdiri dari 3 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Angka ini sedikit lebih rendah dibandingkan dengan angka nasional.

Selama sekitar empat dekade, angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Barat cenderung menurun. Gambar 3.15 menyajikan tren AKB berdasarkan hasil SP 1971, SP 1980, SP 1990, SP 2000, dan SP 2010. Pada gambar tersebut tampak bahwa terjadi penurunan AKB dari 167 per 1.000 kelahiran

hidup pada tahun 1971 menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Secara umum, pola penurunan AKB di Provinsi Jawa Barat tidak berbeda dengan tingkat nasional, bahkan lebih cepat sehingga pada tahun 2010 AKB Provinsi Jawa Barat sama dengan angka nasional.

Gambar 3.14

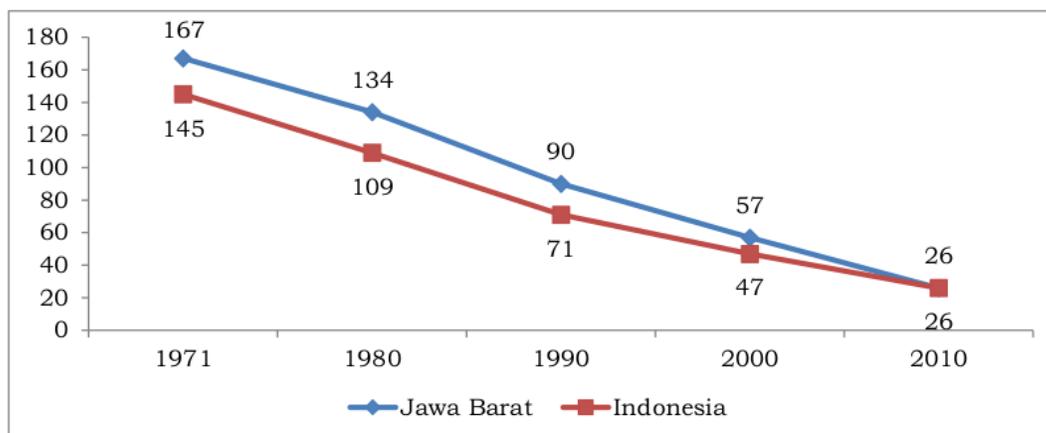
Prevalensi Gizi Kurang dan Gizi Buruk: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia 2013



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Gambar 3.15

Angka Kematian Bayi: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia 1971-2010



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Tingkat Kematian Ibu

Tingkat kematian ibu, diukur dengan rasio kematian maternal (*Maternal Mortality Rate/MMR*), yang menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas per 100 ribu kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Data Dinas Kesehatan menunjukkan rasio kematian maternal (RKM) di Jawa Barat pada tahun 2014 sebesar 73 per 100.000 kelahiran hidup. Pada umumnya kematian ibu terjadi pada saat melahirkan (60,87%), waktu nifas (30,43%) dan waktu hamil (8,70%). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2014, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 748 orang (78,63/100.000), dengan proporsi kematian tertinggi di Kota Tasikmalaya 215,98/100.000 dan terendah di Kota Bogor 30,41/100.000.

Indeks Pembangunan Manusia

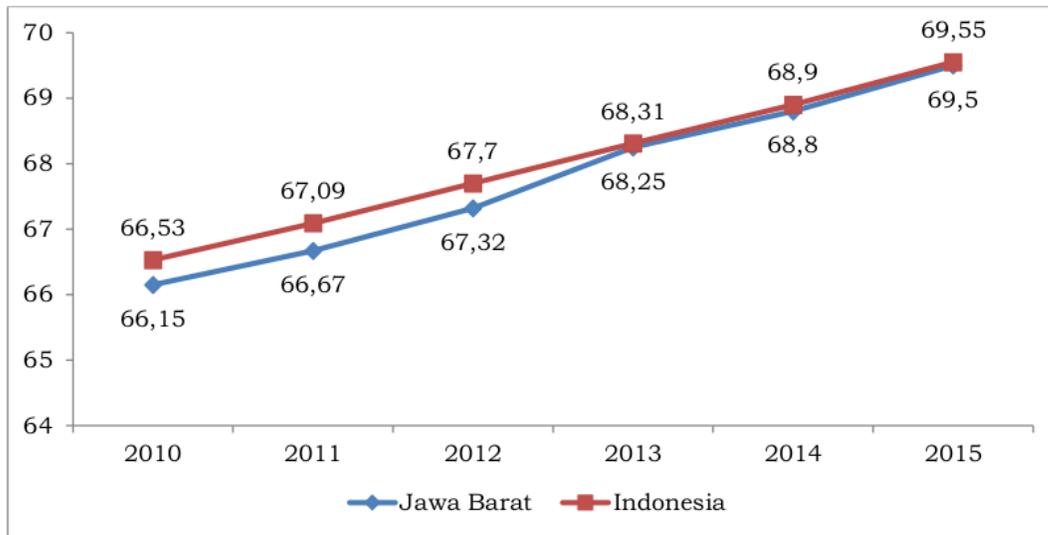
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan upaya membangun kualitas hidup penduduk di suatu wilayah. IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat; pengetahuan; dan standar hidup layak. Sejak tahun 2015, BPS menggunakan metode baru dalam pengukuran IPM, dengan perubahan beberapa indikator sebagai berikut.

- Angka melek huruf diganti dengan harapan lama sekolah.
- PDRB per kapita diganti dengan PNB per kapita.

Pada tahun 2010-2015, IPM (metode baru) Provinsi Jawa Barat menunjukkan tren meningkat dan pada tahun 2015 sama dengan IPM Indonesia sebagaimana dapat dilihat pada Gambar 3.16.

Gambar 3.16

**Indeks Pembangunan Manusia: Provinsi Jawa Barat dan Indonesia
2010-2015**



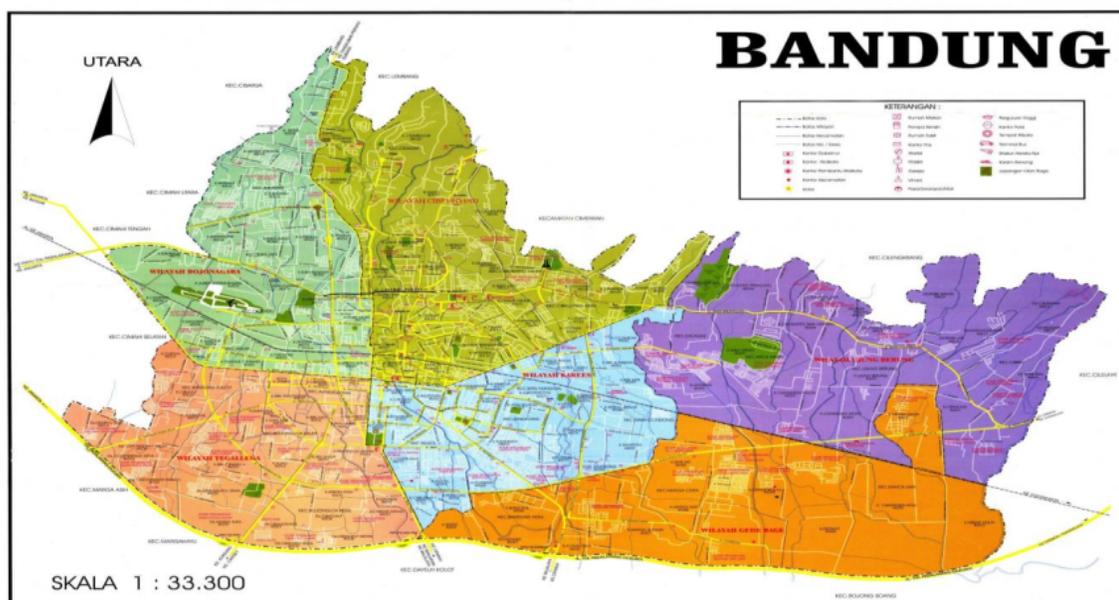
Sumber: www.bps.go.id (diolah).

3.2. Kota Bandung

Geografis dan Pemerintahan

Kota Bandung merupakan Ibukota Provinsi Jawa Barat yang terletak di antara 107 0 Bujur Timur dan 6 0 55' Lintang Selatan (Gambar 3.17). Secara topografis Kota Bandung terletak pada ketinggian 768 meter di atas permukaan laut. Titik tertinggi di daerah Utara dengan ketinggian 1.050 meter dan paling rendah di sebelah Selatan adalah 675 meter di atas permukaan laut. Di wilayah Kota Bandung bagian Selatan permukaan tanah relatif datar, sedangkan di wilayah kota bagian Utara berbukit-bukit. Secara administratif, pada tahun 2014 Kota Bandung terdiri dari 30 kecamatan dan 151 kelurahan.

Gambar 3.17
Peta Kota Bandung



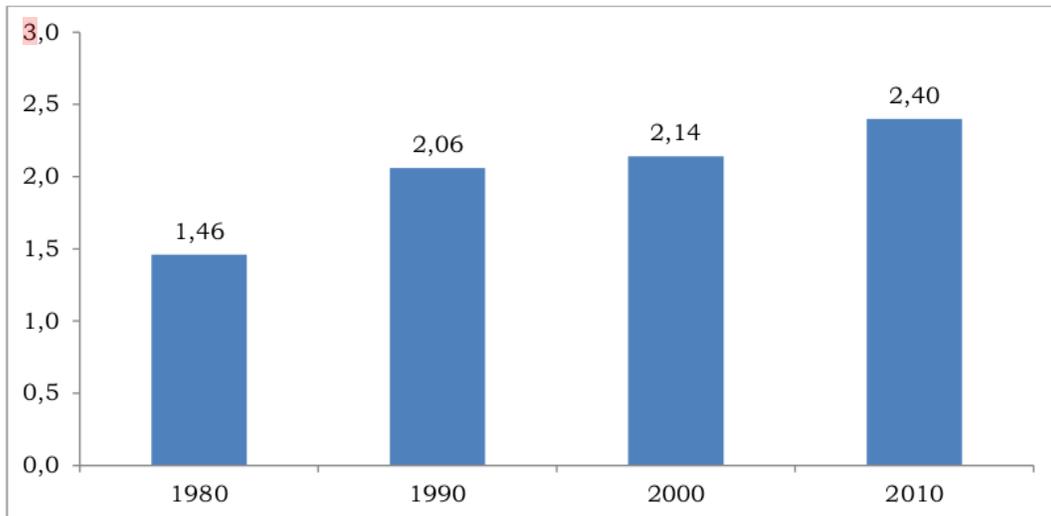
Sumber: <https://ppdbkotabandung.wordpress.com/pustaka/peta-kota-bandung/>

Kependudukan

Berdasarkan ² hasil Sensus Penduduk 2010, penduduk Kota Bandung berjumlah 2,39 juta jiwa (Gambar 3.18). Pada tahun 2014 diperkirakan meningkat menjadi 2,47 juta jiwa. Sementara itu, pertumbuhan penduduk di Kota Bandung pada periode 2000-2010 sebesar 1,14%. Angka ini lebih besar dibandingkan laju pertumbuhan periode sebelumnya (1990-2000) yang hanya mencapai 0,34%. LPP Kota Bandung lebih rendah dibandingkan LPP Provinsi Jawa Barat, bahkan pada periode tahun 2009-2010 LPP Kota Bandung menunjukkan tren pertumbuhan negatif (Gambar 3.19).

Gambar 3.18

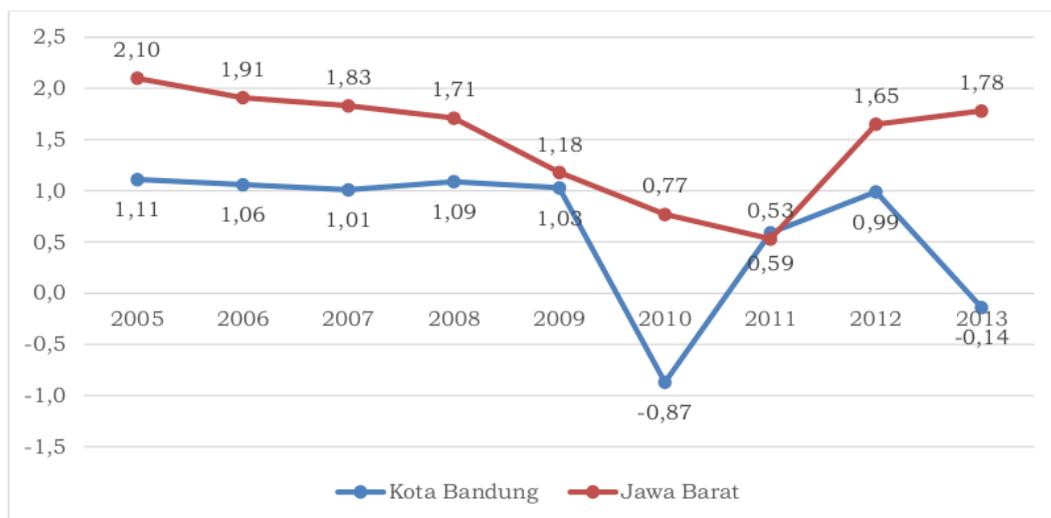
Jumlah Penduduk: Kota Bandung 1980-2010 (dalam juta)



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Gambar 3.19

Laju Pertumbuhan Penduduk: Kota Bandung dan Provinsi Jawa Barat 2005-2013



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Kepadatan penduduk di Kota Bandung juga meningkat dari 12.754 jiwa/km² pada tahun 2000 menjadi 14.125 jiwa/km² pada tahun 2010 dan 15.713 jiwa/km² pada tahun 2014, atau meningkat lebih dari 10 persen per tahun. Kecamatan Bojongloa Kaler merupakan daerah terpadat dengan kepadatan penduduk 39.817 jiwa/km² pada tahun 2014. Distribusi persentase penduduk di antara 30 kecamatan yang ada di Kota Bandung, bervariasi dari yang terendah sebesar 0,99 persen di Kecamatan Cinambo hingga yang tertinggi sebesar 5,98 persen di Kecamatan Babakan Ciparay.

Migrasi

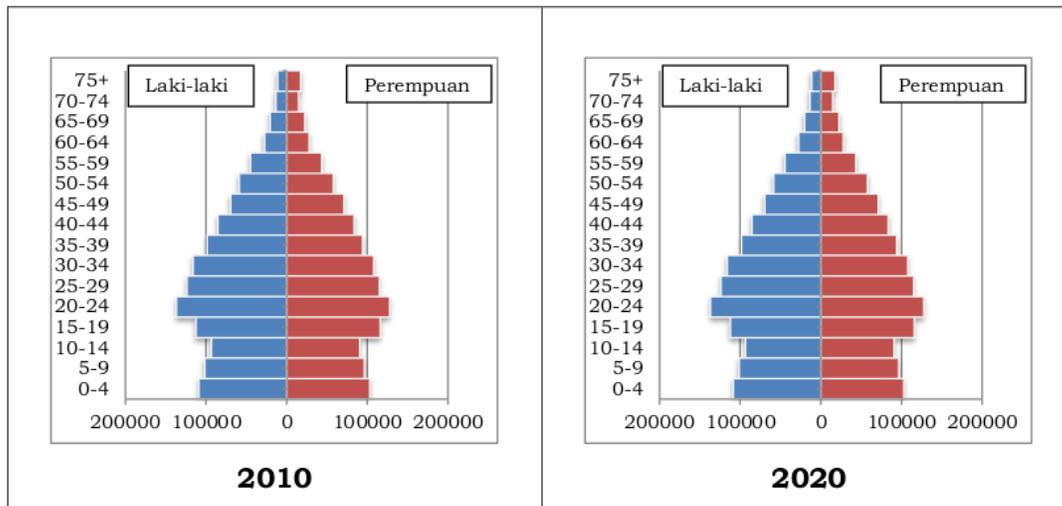
Dinamika penduduk Kota Bandung dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk alamiah maupun migrasi. Dari hasil Sensus Penduduk 2010 diketahui bahwa migrasi neto risen Kota Bandung sebesar 38,24 persen, yang berarti jumlah penduduk migran masuk jauh lebih besar dibandingkan dengan yang keluar. Sekitar 6,5 persen penduduk Kota Bandung merupakan penduduk migran risen dengan proporsi terbesar pada kelompok umur 20-24 tahun, yaitu 31,7 persen. Proporsi berdasarkan jenis kelamin hampir sama, yaitu 51 persen laki-laki dan 49 persen perempuan. Hampir separuh (43,7%) penduduk migran risen berpendidikan tamat SMA/ sederajat dan sekitar 13 persen tamat akademi/ perguruan tinggi. Data di atas menunjukkan karakteristik sebagian besar pendudukan migran di Kota Bandung adalah berusia muda, berstatus belum kawin, dan berpendidikan tinggi.

Piramida penduduk

Persentase terbesar penduduk Kota Bandung pada tahun 2010 adalah penduduk umur 20-24 tahun, diikuti oleh kelompok umur 25-29 tahun dan 15-19 tahun, masing-masing sebesar 10,6 persen, 9,4 persen, dan 9,2 persen. Komposisi tersebut diproyeksikan tidak banyak berubah pada tahun

2020, kecuali peningkatan persentase penduduk usia lanjut (Gambar 3.20). Hal ini mengindikasikan bahwa Kota Bandung sedang ada dalam jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis, jika penduduk usia produktif dimanfaatkan secara optimal.

Gambar 3.20
Piramida Penduduk: Kota Bandung 2010 dan 2020

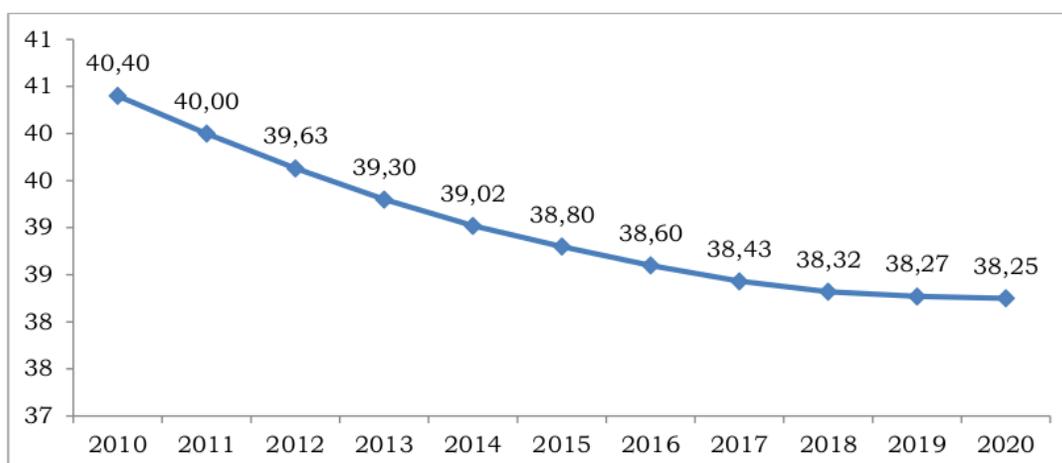


Sumber: Bappenas dkk (2015).

Dengan struktur umur seperti pada Gambar 3.21, pada tahun 2010 rasio ketergantungan umur di Kota Bandung sebesar 41,4. Sejalan dengan rasio ketergantungan umur Provinsi Jawa Barat, sejak tahun 2010 Kota Bandung sedang mengalami jendela peluang (*window of opportunity*) untuk menuai bonus demografis. Rasio ketergantungan umur di Kota Bandung diproyeksikan akan terus turun sampai tahun 2020.

Gambar 3.21

Rasio Ketergantungan Umur: Kota Bandung 2010-2020



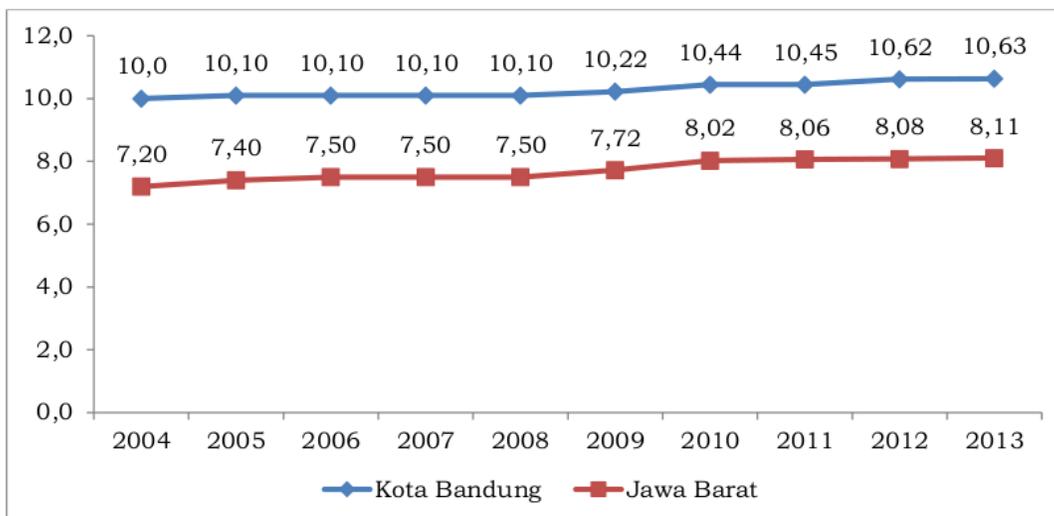
Sumber: Bappenas dkk (2015) (diolah).

Pendidikan

Hasil Susenas 2010 menunjukkan tingkat pendidikan penduduk secara umum lebih baik di Kota Bandung dibandingkan di Provinsi Jawa Barat (Gambar 3.22). Lama sekolah rata-rata di Kota Bandung menunjukkan tren meningkat, dari 10 tahun pada tahun 2004 menjadi 10,63 tahun pada tahun 2013.

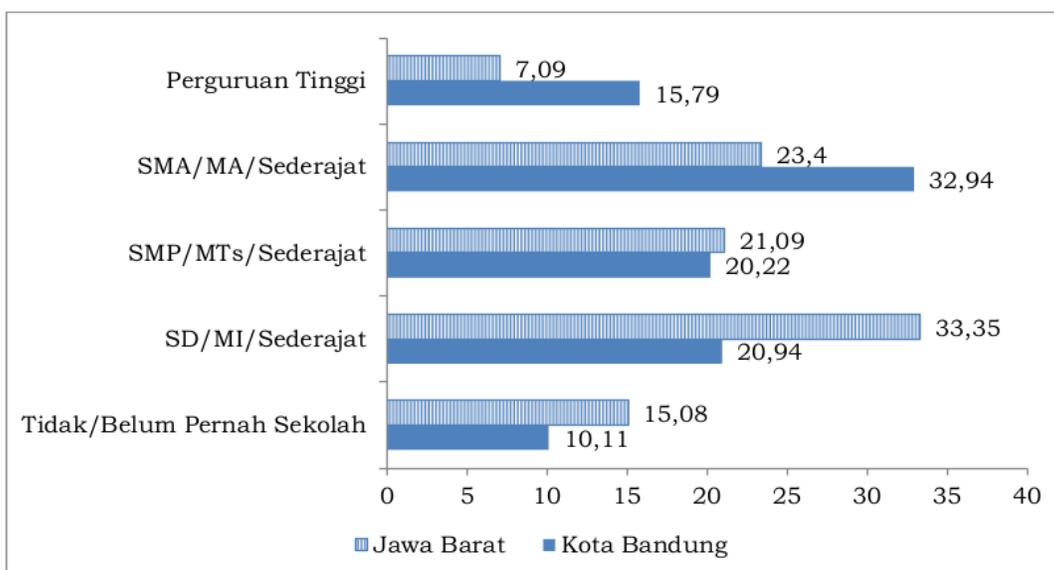
Angka Partisipasi Sekolah (APS) penduduk usia 13-15 tahun di Kota Bandung sebesar 87,84 persen, sedangkan APS usia 16-18 tahun hanya sebesar 58,73 persen dan APS usia 19-24 tahun sebesar 31,66 persen. Pada Gambar 3.23, dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh penduduk usia 5 tahun ke atas secara umum lebih tinggi di Kota Bandung dibandingkan rata-rata penduduk Jawa Barat. Persentase terbesar adalah penduduk yang tamat SMA/ sederajat, yaitu sebesar 32,94 persen, diikuti oleh penduduk yang tamat SMP/ sederajat sebesar 20,22 persen. Perbedaan terbesar adalah penduduk yang tamat akademi/ perguruan tinggi, yaitu 15,79 persen, atau dua kali lipat lebih tinggi dari angka Provinsi Jawa Barat.

1
Gambar 3.22
Lama Sekolah Rata-rata: Kota Bandung dan Provinsi Jawa Barat
2004-2013 (tahun)



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

1
Gambar 3.23
Penduduk Umur 5 Tahun ke Atas menurut Pendidikan Tertinggi yang
Ditamatkan: Kota Bandung dan Provinsi Jawa Barat 2010



Sumber: sp2010.bps.go.id (diolah).

Angka melek huruf penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 99,60. AMH penduduk usia 15 tahun ke atas lebih rendah untuk perempuan (99,42 persen) dibandingkan untuk laki-laki (99,77 persen). AMH penduduk usia 45 tahun ke atas sebesar 98,96 persen, lebih rendah untuk penduduk perempuan (98,39 persen) dibandingkan untuk laki-laki (99,55 persen).

Ketenagakerjaan

Jumlah penduduk yang aktif secara ekonomi (angkatan kerja) di Kota Bandung berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010 adalah 999.186 orang, yang terdiri dari 672.750 laki-laki dan 326.436 perempuan. Dari jumlah tersebut, jumlah yang bekerja adalah 952.775 orang dan pencari kerja sebesar 46.411 orang. Dengan jumlah penduduk 15 tahun ke atas sebanyak 1.794.759 jiwa, tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) di Kota Bandung adalah 55,81 persen, dimana TPAK laki-laki adalah 74,43 persen dan TPAK perempuan sebesar 36,82 persen. Pada tahun 2014, TPAK Kota Bandung meningkat menjadi 63,04, 77,9 untuk laki-laki dan 47,97 untuk perempuan.

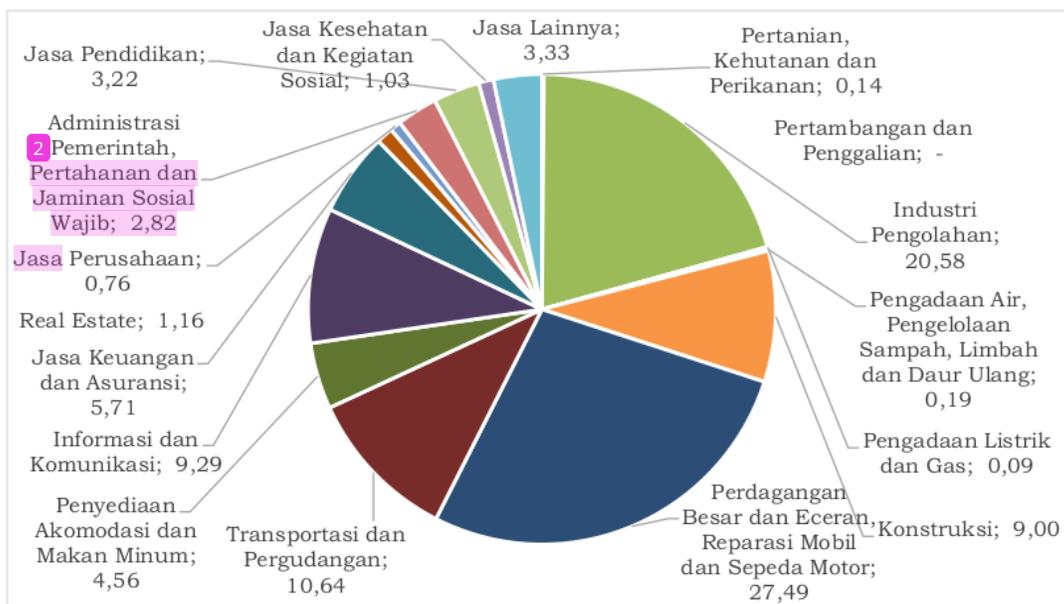
Perekonomian

Salah satu indikator untuk menilai capaian kinerja pembangunan ekonomi suatu wilayah adalah produk domestik regional bruto (PDRB). PDRB atas dasar harga berlaku Kota Bandung tahun 2015 mencapai 195,81 triliun rupiah, meningkat 13,38 persen dibandingkan tahun 2014. Berdasarkan distribusi persentase PDRB atas dasar harga berlaku tahun 2015, sektor perdagangan memberikan kontribusi yang paling besar, yaitu sebesar 53,84 persen, diikuti oleh sektor industri pengolahan sebesar 40,31 persen. Perekonomian Kota Bandung pada tahun 2015 mengalami kenaikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pertumbuhan PDRB pada tahun 2014 mencapai 5,03 persen, sedangkan tahun 2013 sebesar 4,53 persen.

Pada Gambar 3.24 disajikan distribusi persentase PDRB atas dasar harga berlaku menurut lapangan usaha Kota Bandung. Terlihat bahwa sebagian besar PDRB Kota Bandung disumbang oleh lapangan usaha Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor (27,5%), diikuti oleh lapangan usaha Industri Pengolahan (20,6%), lapangan usaha Transportasi dan Pergudangan (10,6%), lapangan usaha Informasi dan Komunikasi (9,3%) dan lapangan usaha Konstruksi (9,0%). Jadi, sektor jasa merupakan penyumbang utama perekonomian di Kota Bandung.

Gambar 3.24

Distribusi Persentase PDRB menurut Sektor: Kota Bandung 2015



Sumber: <https://bandungkota.bps.go.id>

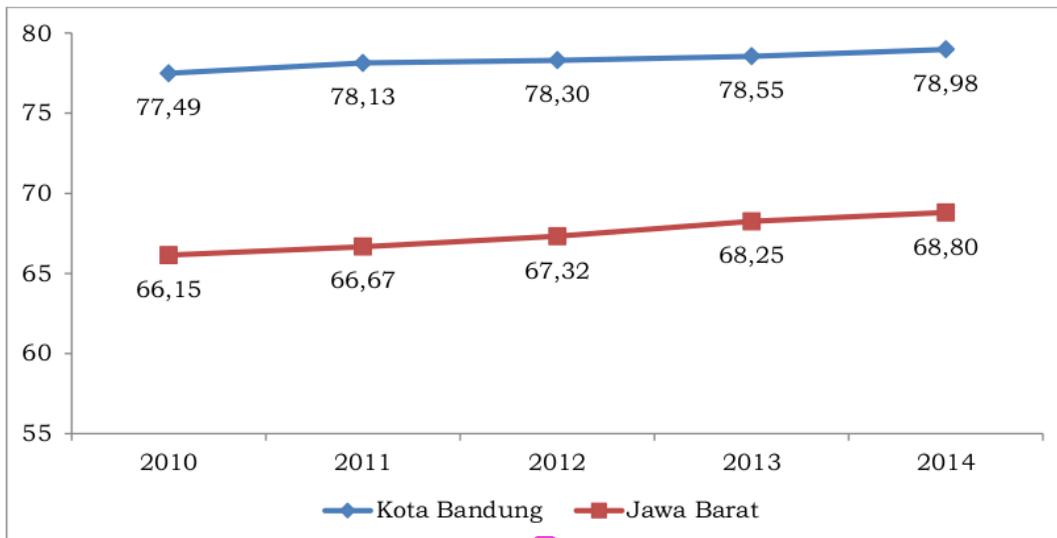
Indeks Pembangunan Manusia

Capaian pembangunan sosial ekonomi secara umum lebih tinggi di Kota Bandung dibandingkan kondisi rata-rata di Provinsi Jawa Barat. Dengan demikian, IPM Kota Bandung pada tahun 2010-2014 juga lebih tinggi

² dibandingkan IPM Provinsi Jawa Barat pada periode yang sama seperti terlihat pada Gambar 3.25.

Gambar 3.25

**Indeks Pembangunan Manusia: Kota Bandung dan Provinsi Jawa Barat
2010-2014**



Sumber: <https://bandungkota.bps.go.id> ² (diolah).

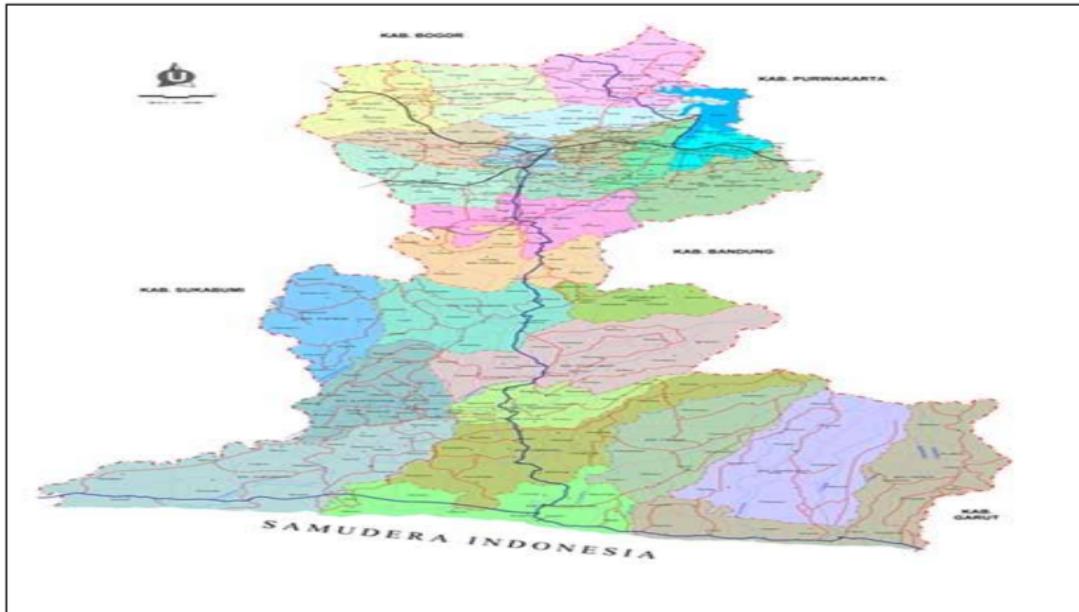
3.3. Kabupaten Cianjur

Geografis dan Pemerintahan

Kabupaten Cianjur memiliki luas wilayah 350.148 km², dengan batas-batas administratif sebagai berikut (Gambar 3.26).

- Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Kabupaten Bogor dan Kabupaten Purwakarta
- Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah Kabupaten Sukabumi
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia
- Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Bandung dan Kabupaten Garut.

Gambar 3.26
Peta Kabupaten Cianjur



Sumber: <https://husnanfananie.wordpress.com/2008/11/20/peta-kab-cianjur-dan-kota-bogor/>

Secara administratif, pemerintah Kabupaten Cianjur terbagi dalam 32 Kecamatan, 6 kelurahan, dan 354 desa. Secara geografis, Kabupaten Cianjur dapat dibedakan dalam tiga wilayah pembangunan yakni wilayah utara, tengah dan wilayah selatan dengan rincian sebagai berikut:

- Wilayah Utara

Meliputi 16 Kecamatan: Cianjur, Cilaku, Warung Kondang, Gekbrong, Cibeber, Karang Tengah, Sukaluyu, Ciranjang, Bojong Picung, Mandeh, Cikalong Kulon, Cugenang, Sukaresmi, Cipanas, Pacet, dan Haurwangi.

- Wilayah Tengah

Meliputi 9 Kecamatan: Sukanagara, Takokak, Campaka, Campaka Mulya, Tanggeung, Pagelaran, Leles, Cijati, dan Kadupandak.

- Wilayah Selatan

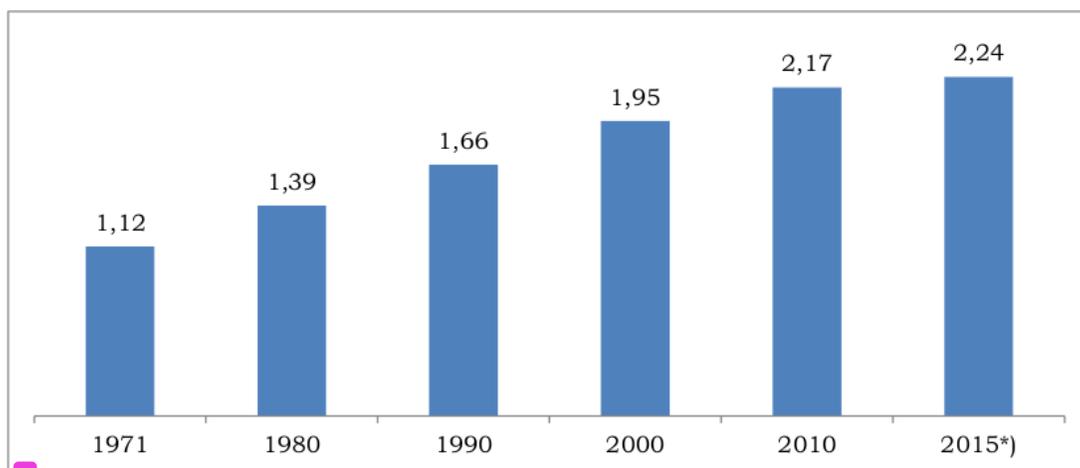
Meliputi 7 Kecamatan: Cibinong, Agrabinta, Sindangbarang, Cidaun, Naringgul, Cikadu, dan Pasirkuda.

Kependudukan

Hasil Sensus Penduduk 2010 mencatat penduduk Kabupaten Cianjur berjumlah 2,17 juta jiwa. Sensus Penduduk sejak tahun 1980 menunjukkan jumlah penduduk Kabupaten Cianjur terus meningkat. Pada Gambar 3.27 terlihat bahwa penduduk Kabupaten Cianjur tumbuh dua kali lipat dalam waktu 40 tahun.

Gambar 3.27

Jumlah Penduduk: Kabupaten Cianjur 1980-2010 (dalam juta)



Sumber: BPS Kab. Cianjur, 2015; BPS dan UNFPA, 2015*); Proyeksi

Selama periode tahun 2000-2010, laju pertumbuhan penduduk (LPP) Kabupaten Cianjur rata-rata sebesar 1,09 persen per tahun (Gambar 3.28). Angka ini jauh di bawah rata-rata Provinsi Jawa Barat pada periode yang sama, yaitu sebesar 1,9 persen. Kondisi ini terkait dengan tingginya mobilitas penduduk Kabupaten Cianjur.

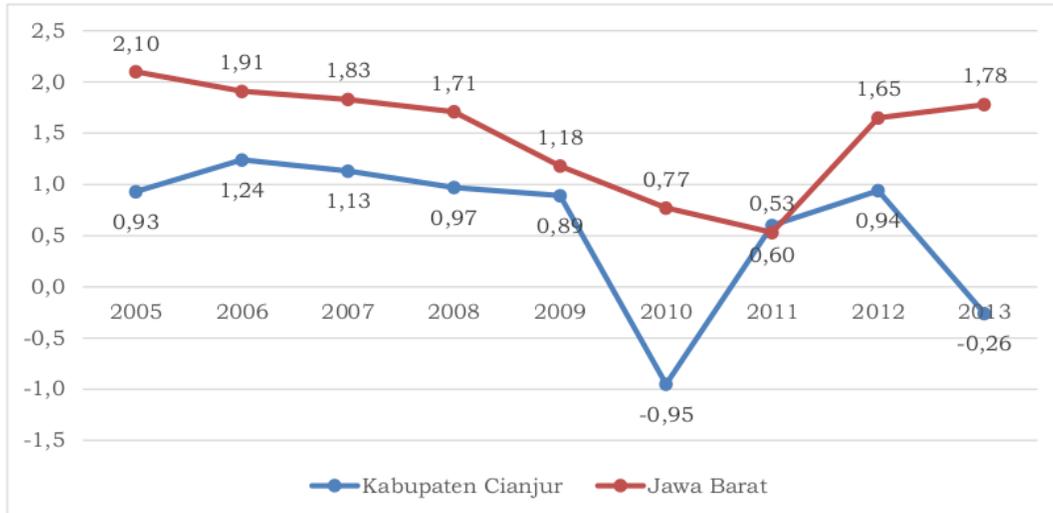
Dinamika penduduk di Kabupaten Cianjur tidak hanya dipengaruhi oleh pertumbuhan alami seperti kelahiran dan kematian tetapi juga oleh mobilitas penduduk atau migrasi. Sensus Penduduk 2010 mencatat angka kelahiran total di Kabupaten Cianjur sebesar 2,88 anak per wanita. Angka ini lebih

2 tinggi dari angka kelahiran total Provinsi Jawa Barat yang sebesar 2,43 anak per wanita.

1
Gambar 3.28

Laju Pertumbuhan Penduduk:

Kabupaten Cianjur dan Provinsi Jawa Barat 2005-2013 (% per tahun)



Sumber: BPS Provinsi Jawa Barat.

Mobilitas penduduk di Kabupaten Cianjur cukup tinggi, baik migrasi masuk maupun migrasi keluar. Hasil Sensus Penduduk 2010 menunjukkan penduduk migran risen yang keluar 2,6 kali lebih tinggi dari penduduk migran risen yang masuk, sehingga angka migrasi risen neto Kabupaten Cianjur menjadi negatif, yaitu sebesar -33.39 persen yang terdiri dari laki-laki -15.9 dan perempuan -17.48 persen. Sebagian besar penduduk migran risen berumur 15-34 tahun (54%), berstatus kawin (64,6%) dengan pendidikan yang ditamatkan hanya sampai tingkat SD (30%). Proporsi berdasarkan jenis kelamin hampir sama, yaitu 51 persen laki-laki dan 49 persen perempuan.

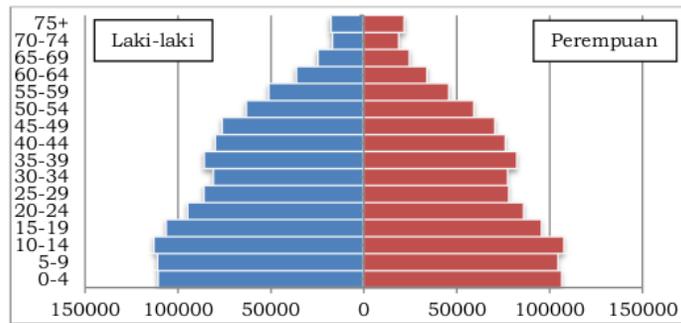
Penduduk migran risen keluar ada yang pindah ke kabupaten/kota lain di Provinsi Jawa Barat, seperti Kota Bandung, Kabupaten Bogor, dan Kabupaten Sukabumi, maupun pindah ke luar provinsi bahkan ke luar

negeri. Kabupaten Cianjur merupakan salah satu kantong wilayah penyumbang terbesar tenaga kerja Indonesia (TKI) di Jawa Barat, bahkan di Indonesia. Akan tetapi, Dinsosnakertrans Kabupaten Cianjur tidak dapat memastikan jumlah warga yang tercatat sebagai TKI di luar negeri karena sebagian berangkat tanpa melalui proses resmi. Sebagai upaya pembenahan tata kelola TKI, Pemerintah Kabupaten Cianjur telah menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 01 Tahun 2012 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Kabupaten Cianjur ke Luar Negeri.

Pada Gambar 3.29 disajikan piramida Penduduk Kabupaten Cianjur tahun 2014. Terlihat bahwa piramida penduduk Kabupaten Cianjur sudah berbentuk konstriktif. Artinya, penduduk muda usia 0-14 tahun sudah kurang dari 40% (29,1%) sehingga Kabupaten Cianjur juga sedang ada dalam jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis.

Gambar 3.29

Piramida Penduduk: Kabupaten Cianjur 2015



Sumber: BPS Cianjur (2015).

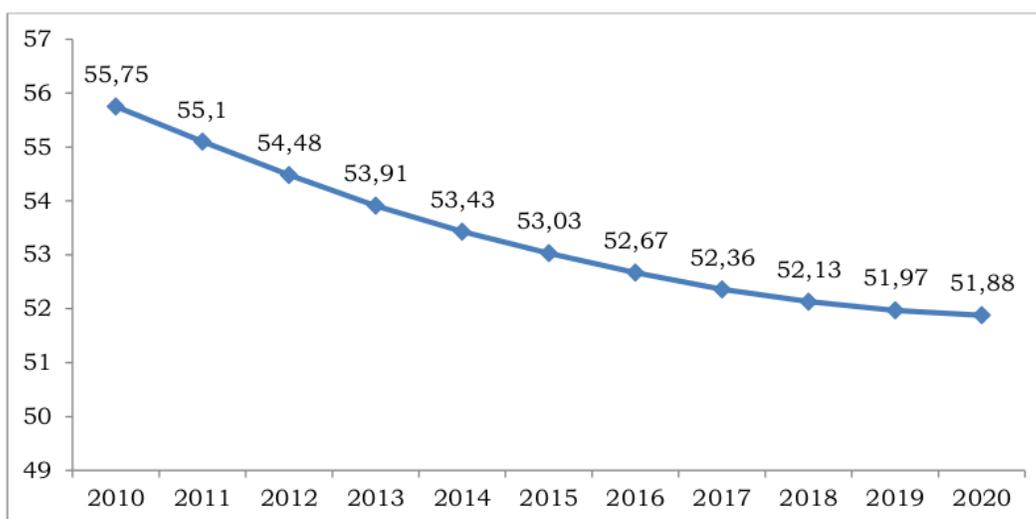
Rasio ketergantungan umur

Rasio ketergantungan umur Kabupaten Cianjur pada tahun 2010 adalah 55,75 persen. Angka ini diproyeksikan akan terus turun menjadi 51,88 persen pada tahun 2020. Rasio ketergantungan umur Kabupaten Cianjur

lebih tinggi dibandingkan angka Jawa Barat. Sejak tahun 2010 Provinsi Jawa Barat telah mulai mengalami jendela peluang atau *window of opportunity*, namun rasio ketergantungan umur Kabupaten Cianjur sampai tahun 2020 masih di atas 50 persen. Kondisi ini antara lain disebabkan tingginya penduduk usia produktif yang melakukan migrasi keluar, dengan demikian tanggungan penduduk usia produktif di Kabupaten Cianjur tetap tinggi (Gambar 3.30).

Gambar 3.30

Rasio Ketergantungan Umur: Kabupaten Cianjur 2010-2020



Sumber: Bappenas dkk (2015) (diolah).

Distribusi penduduk di Kabupaten Cianjur tidak merata karena terdapat perbedaan antarwilayah yang cukup besar. Sekitar 60,68 persen penduduk Kabupaten Cianjur terkonsentrasi di bagian Utara dan sisanya sebanyak 39,32 persen berada di bagian tengah dan Selatan. Demikian pula kepadatan penduduk di kecamatan-kecamatan wilayah Utara jauh lebih tinggi dibandingkan wilayah Selatan dan tengah. Kepadatan penduduk Kabupaten Cianjur menurut hasil Sensus Penduduk 2010 adalah sekitar 127 jiwa per km². Distribusi persentase penduduk menurut kecamatan bervariasi dari yang terendah sebesar 1,09 persen di Kecamatan Campaka Mulya hingga yang tertinggi sebesar 7,28 persen di Kecamatan Cianjur. Penduduk yang

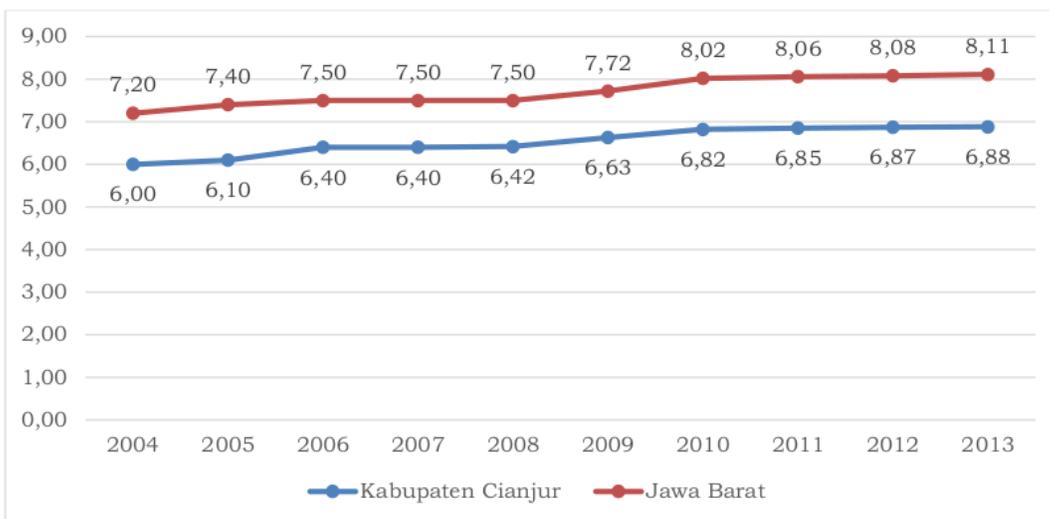
bertempat tinggal di daerah perdesaan lebih banyak dibandingkan yang tinggal di daerah perkotaan, masing-masing 65,89 persen dan 34,11 persen.

Pendidikan

Berdasarkan Sensus Penduduk 2010 diketahui bahwa tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Cianjur lebih rendah dibandingkan kondisi di Provinsi Jawa Barat secara umum. Walaupun rata-rata lama sekolah di Kabupaten Cianjur telah meningkat dari 6,63 tahun pada tahun 2009 menjadi 6,88 tahun pada tahun 2010, angka ini termasuk yang paling rendah di antara kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat (Gambar 3.31).

Gambar 3.31

Lama Sekolah Rata-rata: Kabupaten Cianjur dan Provinsi Jawa Barat 2004-2013 (tahun)



Sumber: BPS Kabupaten Cianjur.

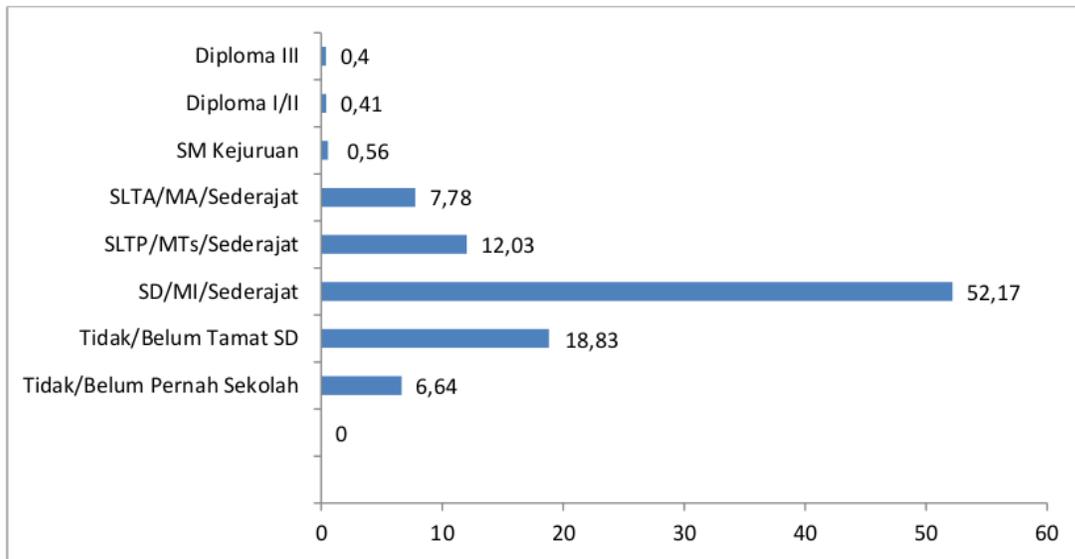
Indikator tingkat pendidikan lainnya adalah angka melek huruf (AMH) penduduk berusia 15 tahun ke atas. Angka melek huruf (AMH) di Kabupaten

Cianjur sebesar 97,22 persen, dimana AMH penduduk perempuan lebih rendah dibandingkan penduduk laki-laki, masing-masing sebesar 96,07 dan 98,28 persen. Demikian pula AMH penduduk di daerah perdesaan lebih rendah dibandingkan daerah perkotaan, masing-masing 96,54 dan 98,52 persen.

Masih terdapat 2,85 persen penduduk 7-15 tahun yang belum/tidak sekolah dan 10,22 persen yang tidak sekolah lagi. Angka partisipasi sekolah (APS) penduduk 13-15 tahun sebesar 73,16 persen. Ini menunjukkan masih terdapat kelompok usia wajib belajar (13-15 tahun) sebesar 26,84 persen yang tidak bersekolah. APS 16-18 tahun baru mencapai 34,49 persen dan APS 19-24 tahun sebesar 6,23 persen. APS di daerah perdesaan lebih rendah dibandingkan di perkotaan.

Pada Gambar 3.32 terlihat bahwa sebagian besar penduduk umur 5 tahun ke atas di Kabupaten Cianjur berpendidikan tamat SD/MI/ sederajat, yaitu 52,17 persen, diikuti oleh yang tamat SLTP/MTs/ sederajat sebesar 12,03 persen, sementara yang tamat perguruan tinggi hanya sekitar 2 persen. Jadi, peningkatan capaian pendidikan penduduk merupakan salah satu agenda penting bagi Kabupaten Cianjur agar dapat menikmati bonus demografis yang lebih besar.

Gambar 3.32
Penduduk Umur 15 Tahun ke Atas menurut Pendidikan Tertinggi yang
Ditamatkan: Kabupaten Cianjur 2010



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Ketenagakerjaan

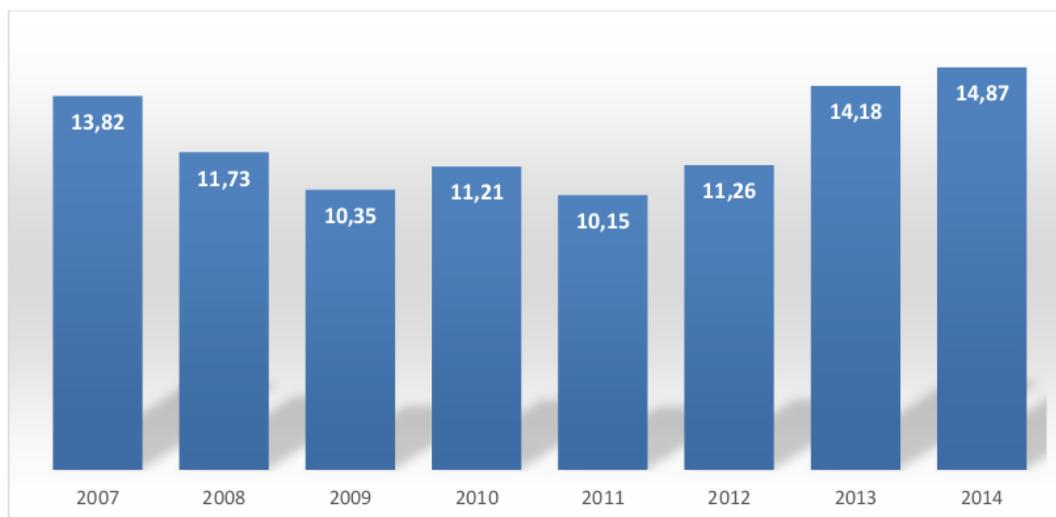
Dari total penduduk usia kerja (15 tahun ke atas), sekitar dua pertiga penduduk Kabupaten Cianjur termasuk dalam angkatan kerja. Menurut hasil Sensus Penduduk 2010, tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) di Kabupaten Cianjur adalah 55,31 persen, dimana TPAK laki-laki adalah 79,86 persen dan TPAK perempuan sebesar 28,91 persen. TPAK mengalami sedikit penurunan selama periode 2013-2014 dari 66,66 persen menjadi 65,38 persen.

Tingkat pengangguran terbuka (TPT) relatif tinggi di Kabupaten Cianjur. Pada tahun 2007 TPT Kabupaten Cianjur tercatat sebesar 13,82 persen. Angka ini menurun menjadi 11,26 persen pada tahun 2012, namun pada tahun 2013 dan 2014 meningkat menjadi 14,18 dan 14,87 persen (Gambar 3.33). Hal ini mengindikasikan kesempatan kerja harus ditingkatkan agar tingkat

pengangguran dapat diturunkan dan Kabupaten Cianjur menikmati bonus demografis.

Gambar 3.33

Tingkat Pengangguran Terbuka: Kabupaten Cianjur 2006-2014



Sumber: BPS Cianjur (2015) (diolah).

Lapangan pekerjaan utama penduduk Kabupaten Cianjur adalah di sektor pertanian, yaitu sekitar 62,99%. Sektor lainnya yang juga cukup banyak menyerap tenaga kerja adalah sektor perdagangan, yaitu sekitar 14,60%. Sektor pertanian merupakan penyumbang terbesar terhadap PDRB Kabupaten Cianjur, yaitu sekitar 42,80% disusul sektor perdagangan sekitar 24,62%.

Pembangunan ekonomi

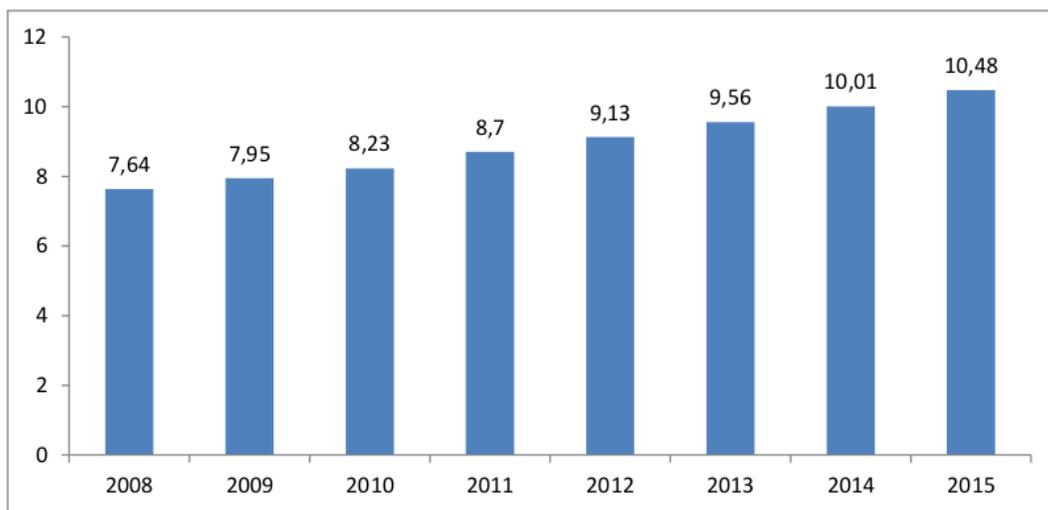
Pemerintah Kabupaten Cianjur meningkatkan perekonomian di Cianjur melalui lima bisnis unggulan yang diperkirakan mampu memacu pertumbuhan perekonomian wilayah, yaitu agribisnis/agromarine bisnis, pariwisata, kerajinan rumah tangga, industri manufaktur, serta perdagangan

dan jasa. Penetapan keenam sektor unggulan tersebut berdasarkan kontribusinya selama ini pada PDRB Kabupaten Cianjur dan peluang pengembangan di masa yang akan datang.

Dinamika PDRB Kabupaten Cianjur ditunjukkan dalam Gambar 3.34. Pada tahun 2008, PDRB Kota Cianjur sebesar 7,64 triliun rupiah dan meningkat terus hingga menjadi 10,48 triliun rupiah pada tahun 2015 (Gambar 3.34).

Gambar 3.34

**Pendapatan Domestik Regional Bruto: Kabupaten Cianjur 2008-2015
(triliun rupiah)**

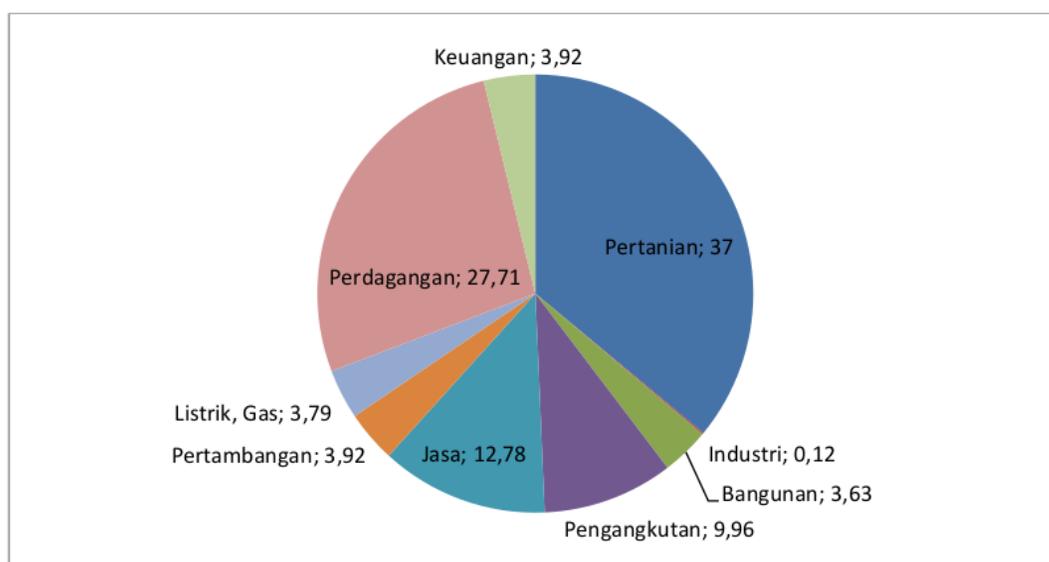


Sumber: BPS Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan distribusi persentase PDRB atas dasar harga berlaku pada tahun 2014, sektor pertanian memberikan kontribusi yang paling besar, yaitu sebesar 34,06 persen, diikuti oleh sektor perdagangan sebesar 18,98 persen. Perekonomian Kabupaten Cianjur pada tahun 2014 mengalami kenaikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pertumbuhan PDRB pada tahun 2014 mencapai 5,03 persen, sedangkan tahun 2013 sebesar 4,53 persen (Gambar 3.35)

Gambar 3.35

Distribusi Persentase PDRB Menurut Sektor: Kabupaten Cianjur 2013



Sumber: <https://cianjurkab.bps/go.id> (diolah).

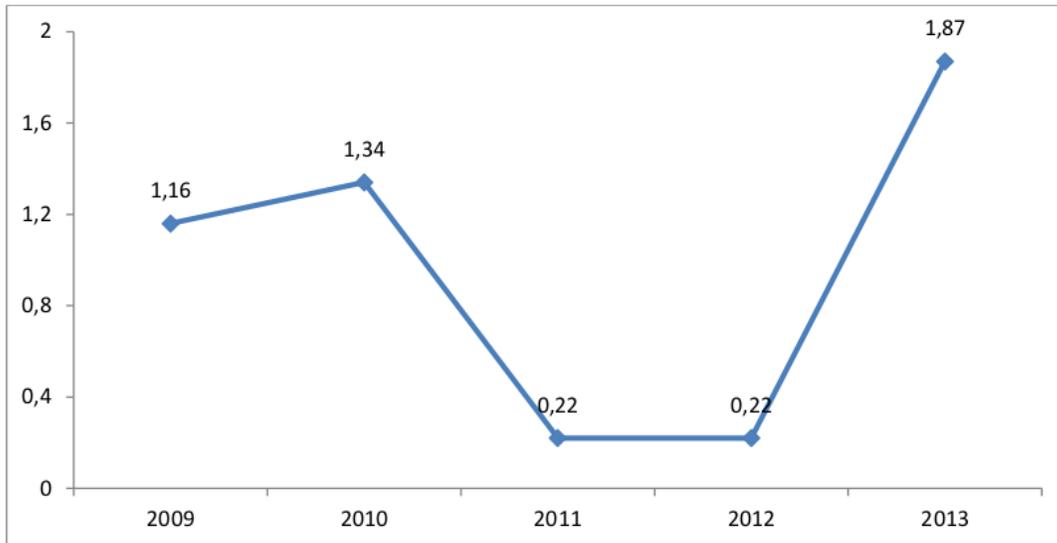
Kabupaten Cianjur dikenal sebagai sentra produksi beras, dengan komoditas unggulannya yang dikenal dengan nama padi pandan wangi Cianjur. Dengan semakin meningkatnya penambahan penduduk, perkembangan ekonomi dan industri yang mengakibatkan terjadinya alih fungsi lahan pertanian pangan, Pemerintah Kabupaten Cianjur telah menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pelestarian dan Perlindungan Padi Pandan Wangi Cianjur.

Kesehatan

⁴ Pada tahun 2013 sebanyak 1,87 persen dari anak usia bawah lima tahun (balita) menderita gizi buruk, mengalami peningkatan dari 0,22 persen pada tahun 2012. Jumlah kasus gizi buruk pada lima tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar 3.36.

Gambar 3.36

Kasus Gizi Buruk: Kabupaten Cianjur 2010-2013 (%)

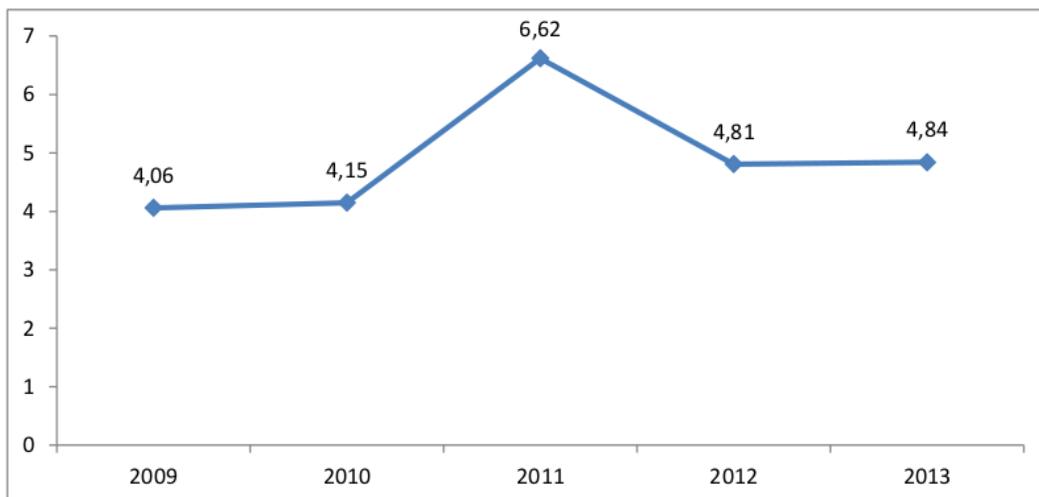


Sumber: <https://cianjurkab.bps/go.id> (diolah).

Walaupun terdapat peningkatan kasus gizi buruk, ⁴ pada tahun 2013 terjadi penurunan jumlah kematian bayi sebanyak 178 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun sebelumnya (Gambar 3.37).

Gambar 3.37

Angka Kematian Bayi: Kabupaten Cianjur 2009-2013

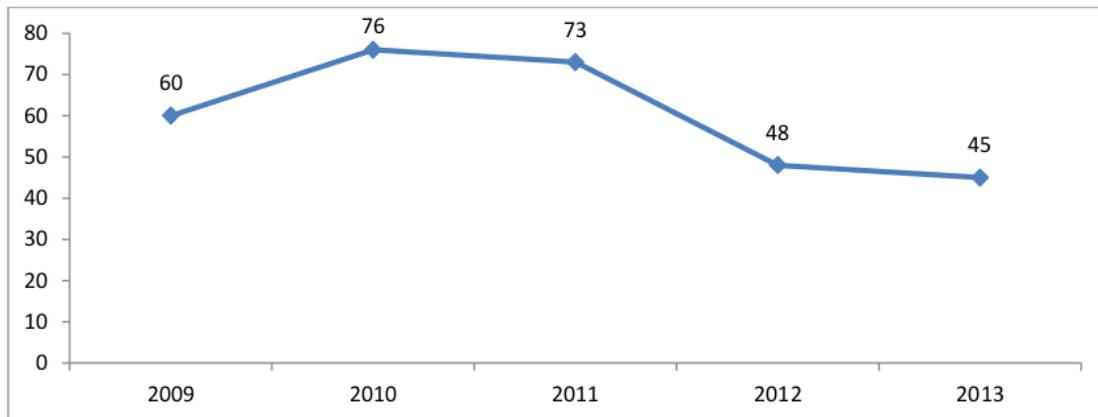


Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Dalam kurun waktu lima tahun, jumlah kematian ibu di Kabupaten Cianjur berfluktuasi dan pada tahun 2012 dan 2013 terjadi penurunan (Gambar 3.38).

Gambar 3.38

Jumlah Kematian Ibu: Kabupaten Cianjur 2009-2013



Sumber: BPS Kabupaten Cianjur

Indeks Pembangunan Manusia

IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan upaya membangun kualitas hidup penduduk di suatu wilayah. IPM dibentuk oleh tiga dimensi dasar, yaitu umur panjang dan hidup sehat; pengetahuan; dan standar hidup layak. Sejak tahun 2015 BPS menggunakan metode baru dalam pengukuran IPM, dengan perubahan beberapa indikator sebagai berikut.

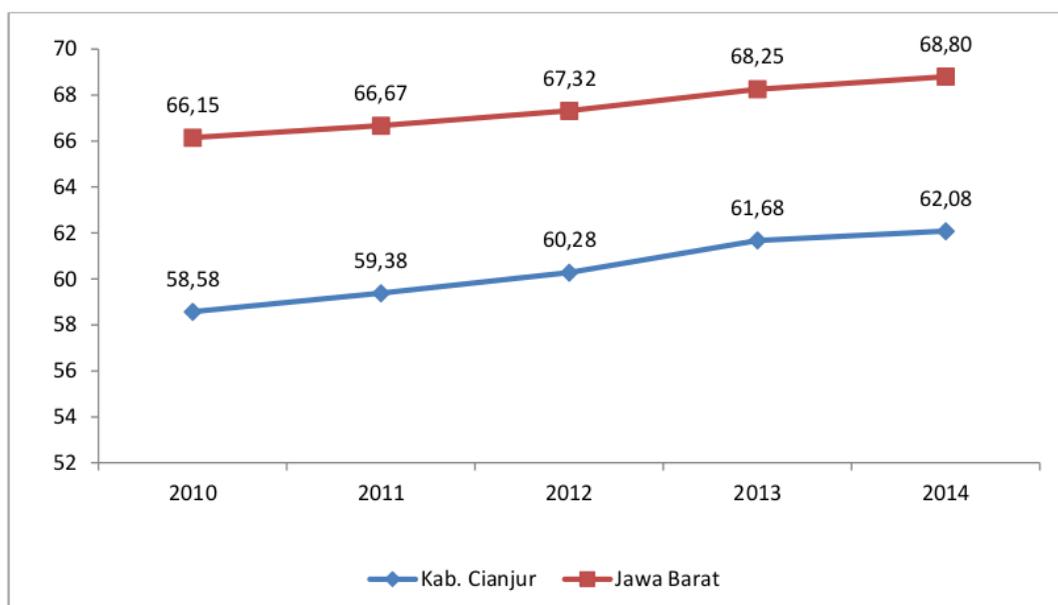
- Angka melek huruf diganti dengan harapan lama sekolah.
- PDRB per kapita diganti dengan PNB per kapita

Pada tahun 2010-2014, IPM (metode baru) Kabupaten Cianjur lebih rendah dibandingkan IPM Provinsi Jawa Barat sebagaimana dapat dilihat pada Gambar 3.39.

Gambar 3.39

Indeks Pembangunan Manusia:

Kabupaten Cianjur dan Provinsi Jawa Barat 2010-2014



Sumber: BPS Provinsi Jawa Barat.

3.4. Provinsi Kalimantan Tengah

Geografis dan Pemerintahan

Provinsi Kalimantan Tengah beribukotakan Palangka Raya, terletak pada 0°45' Lintang Utara, 3°30' Lintang Selatan dan 111° Bujur Timur - 116° Bujur Timur. Provinsi Kalimantan Tengah merupakan provinsi dengan luas wilayah mencapai 153.564 km² (Gambar 3.40). Provinsi Kalimantan Tengah terdiri atas kawasan hutan seluas 12.675.364 ha (82,16%) dan kawasan nonhutan seluas 2.751.416 ha (17,84%).

Provinsi Kalimantan Tengah memiliki 11 (sebelas) sungai besar dan sekitar 33 (tiga puluh tiga) sungai kecil/anak sungai. Gugusan sungai ini menjadi salah satu ciri khas Provinsi Kalimantan Tengah. Sungai Barito dengan panjang mencapai 900 km memiliki kedalaman mencapai 8 meter,

merupakan sungai terpanjang di Kalimantan Tengah dan dapat dilayari hingga 700 kilometer ke pedalaman.

Batas Kalimantan Tengah di Utara sabuk pegunungan Muller Schwanner, yang paling tidak mempunyai 52 bukit dari ketinggian 343 meter, Bukit Ancah sampai 2.278 meter, Bukit Raya dan Bukit Batu atau 1.652 meter paling ujung perbatasan Kalimantan Tengah – Kalimantan Timur. Titik tertinggi wilayah Kalimantan Tengah terdapat di Gunung Batu Sambang dengan ketinggian hingga 1.660 meter di atas permukaan laut (dpl). Sebagai daerah yang beriklim tropis. wilayah Provinsi Kalimantan Tengah rata-rata mendapat sinar matahari sekitar 56,18% per tahun. Kondisi udara relatif cukup panas, yaitu pada siang hari hari mencapai 33°C dan malam hari 23°C. Intensitas curah hujan rata-rata per tahun relatif tinggi, yaitu mencapai 331,68 mm.

Batas Wilayah Provinsi Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut.

- Sebelah Utara berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Jawa.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Timur dan Kalimantan Selatan.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Barat.

Berlakunya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah memberikan kewenangan kepada pemerintah kabupaten/kota di Kalimantan Tengah mengemban tugas dalam rangka tata kelola urusan pemerintahan yang bersifat otonom maupun dalam pengelolaan tata kelola bidang pembangunan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002. Kalimantan Tengah yang semula terdiri atas 5 kabupaten dan satu kota kemudian dimekarkan menjadi menjadi 13 kabupaten dan satu kota. Sehingga Provinsi Kalimantan Tengah memiliki 136 kecamatan, 138 kelurahan serta 1.434 desa. Adapun kabupaten dan kota hasil pemekaran dari Kabupaten induk disajikan dalam Tabel 3.2.

Tabel 3.2

Kabupaten/Kota, Ibu Kota dan Jumlah Kecamatan, Kelurahan dan Desa serta Luas Wilayah: Kalimantan Tengah 2016

No.	Kabupaten/Kota	Ibu Kota	Kecamatan	Kelurahan	Desa	Luas Wilayah (km ²)
1	Kota Palangka Raya	Palangka Raya	5	30	-	2.399
2	Kabupaten Kotawaringin Barat	Pangkalan Bun	6	13	81	10.759
3	Kabupaten Kotawaringin Timur	Sampit	17	17	168	16.796
4	Kabupaten Kapuas	Kuala Kapuas	17	17	214	14.999
5	Kabupaten Barito Selatan	Buntok	6	7	86	8.830
6	Kabupaten Barito Utara	Muara Teweh	9	10	93	8.300
7	Kabupaten Katingan	Kasongan	13	7	154	17.500
8	Kabupaten Seruyan	Kuala Pembuang	10	3	97	16.404
9	Kabupaten Sukamara	Sukamara	5	3	29	3.827
10	Kabupaten Lamandau	Nanga Bulik	8	3	85	6.414
11	Kabupaten Gunung Mas	Kuala Kurun	12	12	115	10.805
12	Kabupaten Pulang Pisau	Pulang Pisau	8	4	95	8.997
13	Kabupaten Murung Raya	Puruk Cahu	10	9	116	23.700
14	Kabupaten Barito Timur	Tamiang Layang	10	3	101	3.834

Sumber: Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan (Permendagri No.56-2015). Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia (2016).

Gambar 3.40
Peta Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: <http://mahakarya-indonesiaku.blogspot.com/p/sekilas-kalt-teng.html>

Kependudukan

Penduduk Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun berjumlah 2.220.800 orang. Jumlah penduduk ini diproyeksikan menjadi 2.495.000 orang pada tahun 2015 dan 3.494.500 orang pada tahun 2035 (Tabel 3.3). Menurut kelompok umur, diperlihatkan dengan piramida penduduk berbentuk konstruktif pada Gambar 3.41, struktur umur penduduk Kalimantan Tengah antara muda dan tua (*intermediate*). Artinya, penduduk Kalimantan Tengah didominasi oleh penduduk usia produktif. Struktur umur penduduk Provinsi Kalimantan Tengah hingga tahun 2035 diproyeksikan antara muda dan tua.

Tren rasio ketergantungan umur (RKU) pada periode 2010-2035 diperlihatkan pada Gambar 3.42. Pada tahun 2035 diproyeksikan RKU Provinsi Kalimantan Tengah menduduki posisi nomor tiga terendah di Indonesia setelah Provinsi Kepulauan Riau dan Provinsi DKI Jakarta. RKU tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. RKU di Provinsi Kalimantan Tengah (50,4) pada tahun 2010 tidak jauh berbeda dengan Indonesia (50,5). RKU Provinsi Kalimantan Tengah diproyeksikan akan menurun menjadi 39,9

2 pada tahun 2035. Jadi, Kalimantan Tengah sedang berada dalam jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis hingga tahun 2035. Periode hingga tahun 2035 harus dimanfaatkan dengan kebijakan yang mendorong pembangunan sumber daya manusia penduduk usia produktif, khususnya peningkatan akses dan ketersediaan layanan dan informasi kesehatan yang terjangkau, kesempatan pendidikan menengah dan tinggi yang berkualitas, serta kesempatan kerja yang produktif, layak dan remuneratif (dibayar).

Tabel 3.3

Penduduk Provinsi Kalimantan Tengah: 2010-2035 (dalam ribuan)

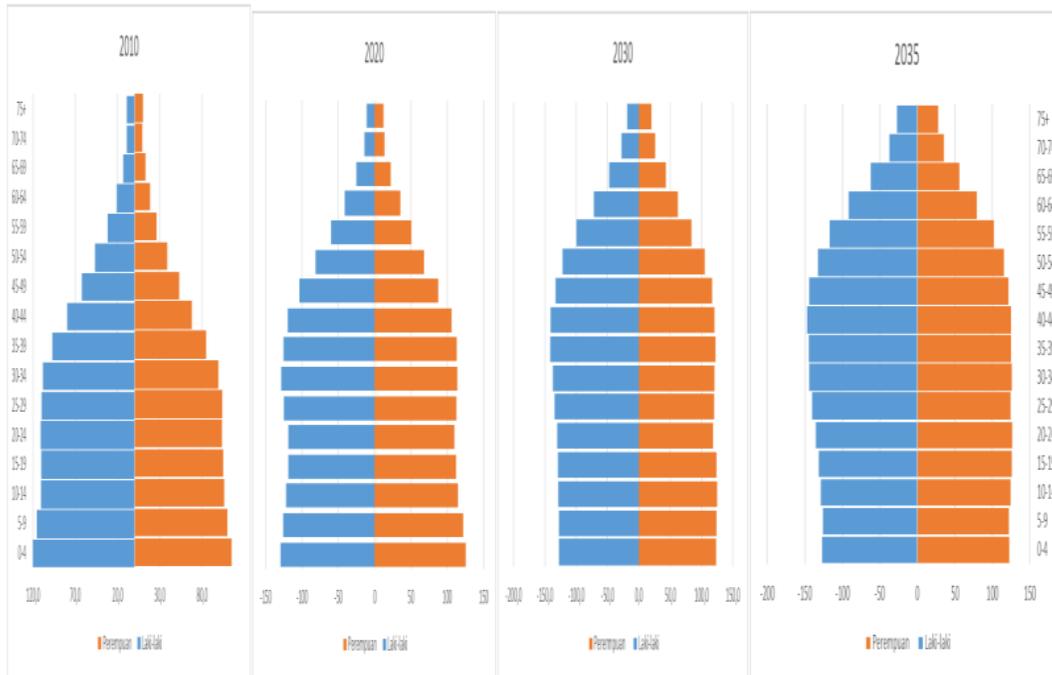
Kelompok Umur	2010	2015	2020	2025	2030	2035
0-4	237,7	250,5	255,4	254,6	251,2	249,5
5-9	225,6	235,1	247,8	252,5	251,7	248,3
10-14	216,5	227,3	236,5	249,0	253,6	252,8
15-19	215,0	220,3	231,1	240,3	252,9	257,5
20-24	214,2	223,2	228,8	239,6	249,1	261,9
25-29	213,7	228,2	237,7	243,3	254,5	264,6
30-34	207,5	227,6	242,5	252,1	258,0	269,7
35-39	181,7	218,1	238,6	253,8	263,7	269,7
40-44	147,4	188,2	225,5	246,3	261,7	271,9
45-49	115,1	150,1	191,3	228,8	249,7	265,4
50-54	85,2	114,4	149,1	190,0	227,0	247,8
55-59	58,1	82,3	110,5	143,9	183,3	219,1
60-64	39,3	54,0	76,6	102,8	133,9	170,7
65-69	26,4	34,5	47,5	67,4	90,5	118,0
70-74	18,3	21,0	27,5	38,0	54,0	72,7
75+	19,1	20,2	22,8	28,6	38,8	54,9
TOTAL	2.220,8	2.495,0	2.769,2	3.031,0	3.273,6	3.494,5

Sumber: Bappenas dkk (2013).

Gambar 3.41

2
Piramida Penduduk:

Provinsi Kalimantan Tengah, 2010, 2020, 2030 dan 2035



Sumber: Bappenas dkk (2013) (diolah).

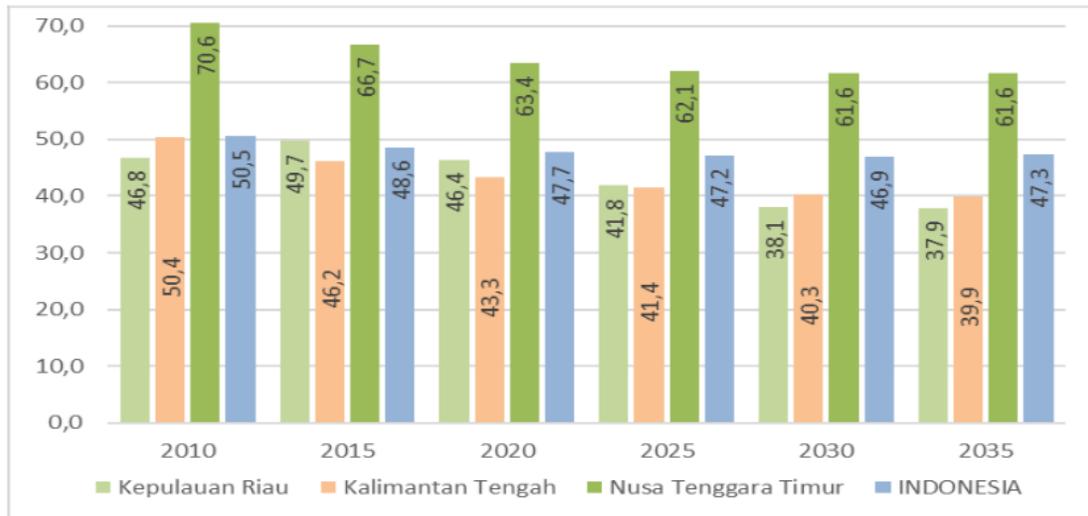
Gambar 3.43 memperlihatkan kepadatan penduduk Provinsi Kalimantan Tengah di antara provinsi dengan kepadatan terbesar di Indonesia, DKI Jakarta, dan provinsi dengan kepadatan terkecil, Papua, dan Indonesia. Kepadatan penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah masih rendah, bahkan mendekati Provinsi Papua dengan kepadatan terendah di Indonesia pada periode 2000-2014³. Dalam hal kepadatan penduduk, Provinsi Kalimantan Tengah, pada tahun 2000 sebanyak 12 orang/km². Jika dibandingkan dengan DKI Jakarta, provinsi terpadat penduduknya di Indonesia sebanyak 12.592 orang. Sementara itu, di Papua, provinsi terjarang, kepadatan penduduk sebesar 5 orang/km². Kepadatan penduduk Indonesia sebesar 107/km². Variasi kepadatan penduduk ini tidak jauh berbeda pada tahun

³ Setelah terbentuknya Provinsi Kalimantan Utara, pada tahun 2016 Kalimantan Tengah mempunyai kepadatan penduduk terendah di Indonesia.

2
 2014, dimana kepadatan penduduk Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 16 orang/km², Provinsi DKI Jakarta sebesar 15.173 orang/km², Provinsi Papua sebesar 10 orang/km², dan Indonesia sebesar 132 orang/km².

Gambar 3.42

Rasio Ketergantungan Umur: Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Nusa Tenggara Timur, Provinsi Kepulauan Riau, dan Indonesia 2010-2035

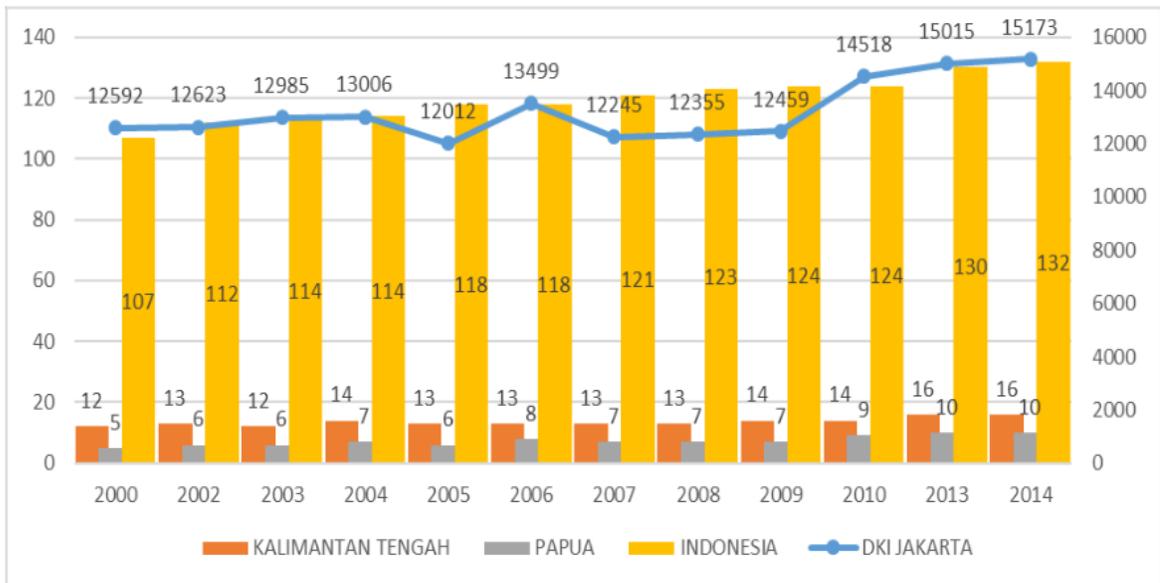


Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Dinamika angka fertilitas total (*total fertility rate/TFR*) Provinsi Kalimantan Tengah disajikan dalam Gambar 3.44 dan dibandingkan dengan provinsi dengan TFR tertinggi di Indonesia, Provinsi Papua, dan provinsi dengan TFR terendah, Provinsi DI Yogyakarta, dan TFR Indonesia. Pada tahun 1971 TFR Provinsi Kalimantan Tengah merupakan salah satu yang tinggi di Indonesia. TFR ini menurun terus, dari 6,83 pada tahun 1971 menjadi 2,80 pada tahun 2012. Pada periode ini, umumnya TFR Provinsi Kalimantan Tengah masih di atas TFR nasional, tetapi masih di bawah TFR Provinsi Papua.

Gambar 3.43

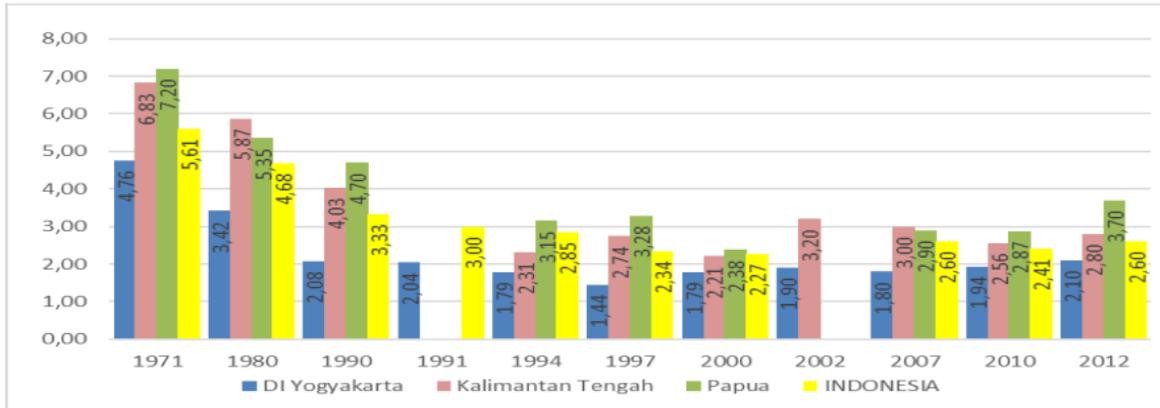
1
Kepadatan Penduduk: Kalimantan Tengah, DKI Jakarta, Papua, dan Indonesia 2000-2014 (penduduk per km²)



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Gambar 3.44

1
Angka Fertilitas Total: Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Papua, DI Yogyakarta dan Indonesia 1971-2012 (anak per perempuan)



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

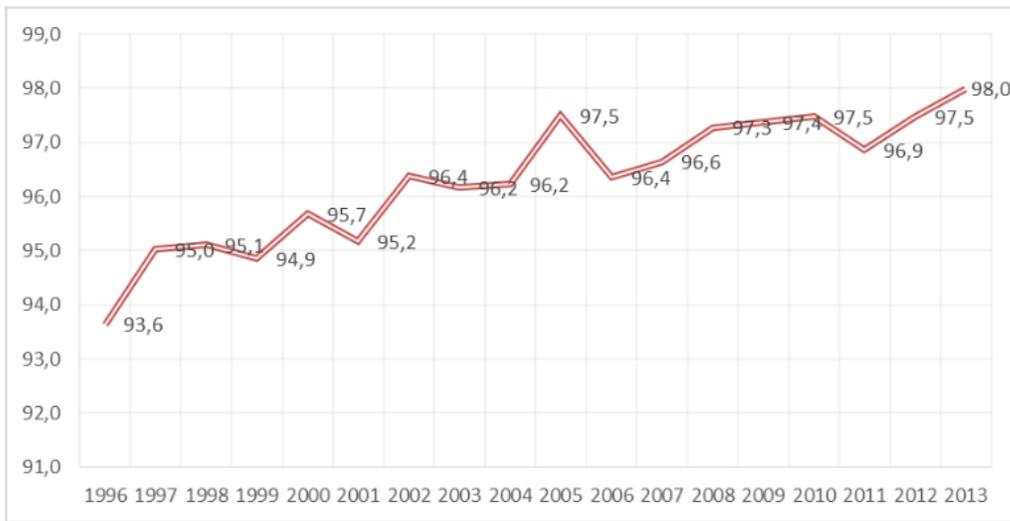
Pada Gambar 3.45 diperlihatkan Angka Melek Huruf Provinsi Kalimantan Tengah pada periode 1996-2013. Angka ini menunjukkan tren menaik dari sebesar 93,6 pada tahun 1996 menjadi 98,0 pada tahun 2013. Walau terjadi fluktuasi dalam angka ini, secara umum menunjukkan peningkatan atau menunjukkan perbaikan.

¹ Akses rumah tangga terhadap listrik, sanitasi, dan air bersih disajikan dalam Gambar 3.46. Terlihat bahwa pada tahun 1996, baru sebesar 52,6% dari seluruh rumah tangga yang sudah mendapat aliran listrik. Angka ini terus meningkat menjadi 69,2 pada tahun 2006, serta menjadi 87,6 tahun 2013.

Rumah tangga yang mempunyai akses terhadap sanitasi yang layak juga menunjukkan peningkatan. Pada tahun 1996, hanya sebanyak 38,0 persen rumah tangga di Provinsi Kalimantan Tengah yang mempunyai akses terhadap sanitasi yang layak. Pada tahun 2006 angka ini menjadi 49,5 persen, dan pada tahun 2013 angka ini menjadi 59,5. Artinya pada tahun 2013, hanya 59,5 persen dari seluruh rumah tangga di Provinsi Kalimantan Tengah yang mempunyai akses terhadap sanitasi yang layak.

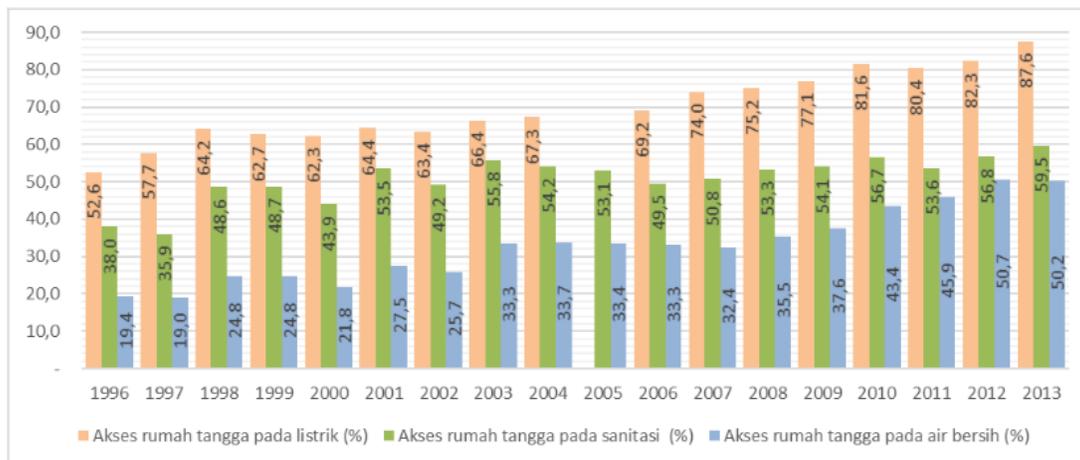
Persentase rumah tangga yang mendapat akses kepada air bersih juga masih rendah, namun tetap mengalami peningkatan. Pada tahun 1996, hanya sebesar 19,4 persen rumah tangga di Provinsi Kalimantan Tengah yang mempunyai akses terhadap air bersih. Pada tahun 2006, persentase rumah tangga yang mempunyai akses terhadap air bersih meningkat menjadi 33,3 persen dan sebanyak 50,2 persen pada tahun 2013.

Gambar 3.45
Angka Melek Huruf: Provinsi Kalimantan Tengah 1996-2013
 (% dari total penduduk)



Sumber: INDODAPOER World Bank (diolah).

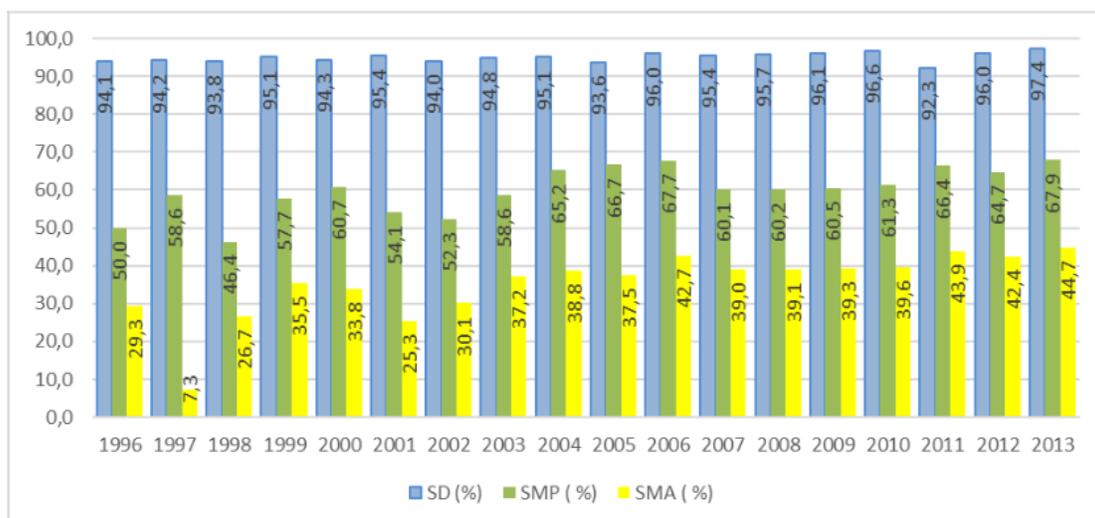
Gambar 3.46
Akses Rumah Tangga terhadap Listrik, Sanitasi, dan Air Bersih,
Provinsi Kalimantan Tengah, 1996-2013



Sumber: INDODAPOER World Bank (diolah).

Pembangunan dalam bidang pendidikan, disajikan dalam Gambar 3.47. Angka Partisipasi Murni SD, SMP, dan SMA di Provinsi Kalimantan Tengah menunjukkan peningkatan sejak tahun 1996 hingga 2013. Angka Partisipasi Murni (APM) jenjang pendidikan SD telah menapai 94,1 pada tahun 1996. APM SD meningkat menjadi 96,0 pada tahun 2006 dan menjadi 97,4 pada tahun 2013. Akan tetapi, pada jenjang pendidikan SMP dan SMA, APM di Provinsi Kalimantan Tengah menurun. APM SMP di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 50,0 pada tahun 1996, meningkat dengan pelan menjadi 67,7 sepuluh tahun kemudian, tahun 2006. Pada tahun 2013, APM SMP di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 67,9. Sementara itu, APM SMA pada tahun 1996 sebesar 29,3, dan pada tahun 2006 dan 2013 menjadi 42,7 dan 44,7. Merosotnya APM dari jenjang SD ke SMP dan SMA menunjukkan bahwa angka berhenti sekolah antarjenjang cukup tinggi di Provinsi Kalimantan Tengah.

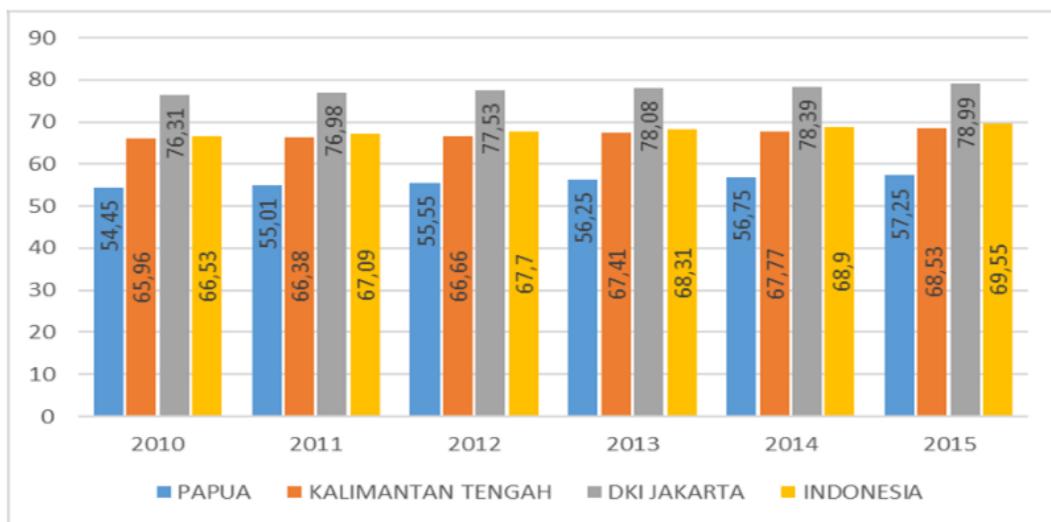
Gambar 3.47
1 **Angka Partisipasi Murni SD, SMP, dan SMA:**
Provinsi Kalimantan Tengah 1996-2013



Sumber: INDODAPOER World Bank (diolah).

Pada Gambar 3.48 diperlihatkan perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada periode 2010-2015 di Provinsi Kalimantan Tengah, dibandingkan dengan IPM di provinsi dengan IPM tertinggi (DKI Jakarta) dan provinsi dengan IPM terendah (Provinsi Papua) dan Indonesia. Terlihat bahwa IPM Provinsi Kalimantan Tengah lebih rendah daripada IPM Indonesia. IPM Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2010 sebesar 65,96. Pada tahun yang sama, IPM DKI Jakarta sudah mencapai 76,31, IPM Provinsi Papua baru sebesar 54,45, dan IPM Indonesia sebesar 66,53. Pada periode 2010-2015 IPM Provinsi Kalimantan Tengah secara konsisten meningkat menjadi 68,53 pada tahun 2015. Jadi, pencapaian pembangunan manusia di Provinsi Kalimantan Tengah lebih rendah daripada pencapaian pembangunan manusia nasional.

1 **Gambar 3.48**
Indeks Pembangunan Manusia: Provinsi Kalimantan Tengah, Papua,
DKI Jakarta, dan Indonesia 2010-2015



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

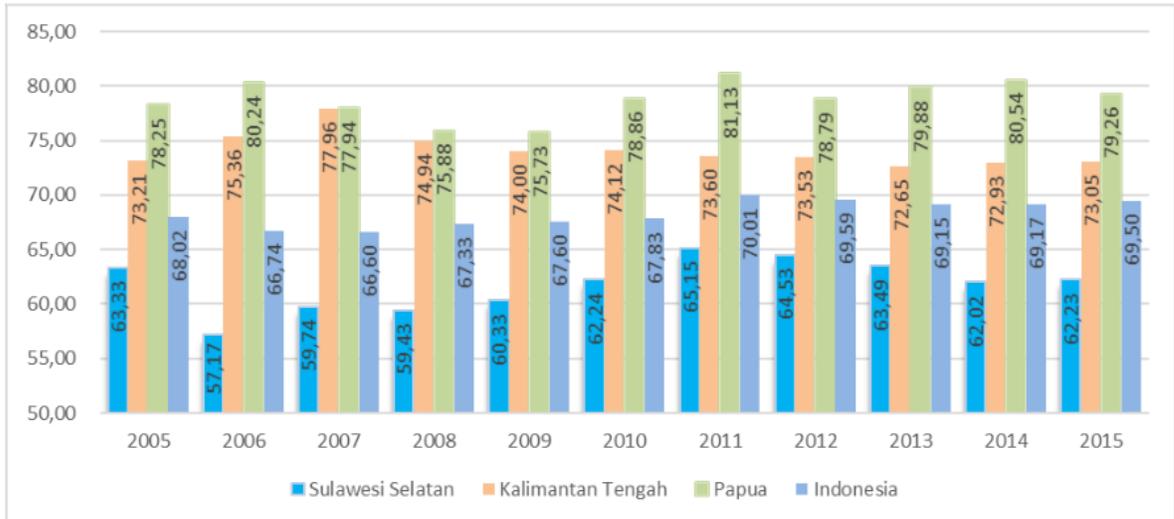
Perekonomian dan Ketenagakerjaan

Pada Gambar 3.49 disajikan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Provinsi Kalimantan Tengah, dan dibandingkan dengan TPAK Provinsi Sulawesi Selatan (terendah tahun 2015), Provinsi Papua (tertinggi 2012), dan Indonesia. Terlihat bahwa TPAK Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 73,21 pada tahun 2005. Angka ini meningkat pada tahun 2006 sebesar 75,36 dan tahun 2007 sebesar 77,96, kemudian menurun dari tahun 2008 sebesar 74,94 hingga menjadi 73,05 tahun 2015. TPAK Provinsi Kalimantan Tengah selalu berada di atas TPAK Indonesia dan jauh di atas TPAK Sulawesi Selatan. Dibandingkan dengan TPAK Indonesia, TPAK Provinsi Kalimantan Tengah selalu lebih tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa penduduk usia kerja di Provinsi Kalimantan Tengah lebih cenderung untuk berpartisipasi dalam angkatan kerja daripada penduduk Indonesia secara keseluruhan.

Pada Gambar 3.50 disajikan distribusi PDRB Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2012 menurut sektor. Pada tahun 2012, distribusi PDRB (%) menurut sektor di Provinsi Kalimantan Tengah dapat ditunjukkan dari yang tertinggi hingga terendah sebagai berikut. Sektor Pertanian menjadi kontributor PDRB yang utama sebesar 28,0%, kemudian diikuti oleh Sektor Perdagangan, Hotel, dan Restoran (21,3%), Sektor Jasa-jasa (13,3%), Sektor Pertambangan dan Penggalian (9,9%), Sektor Pengangkutan (8,2%), Sektor Industri Pengolahan (7,0%), Sektor Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan (6,1%). Sektor Bangunan (5,5%), dan Sektor Listrik, Gas, dan Air Bersih (0,7%). Jadi, perekonomian di Provinsi Kalimantan Tengah didominasi oleh sektor primer.

Gambar 3.49

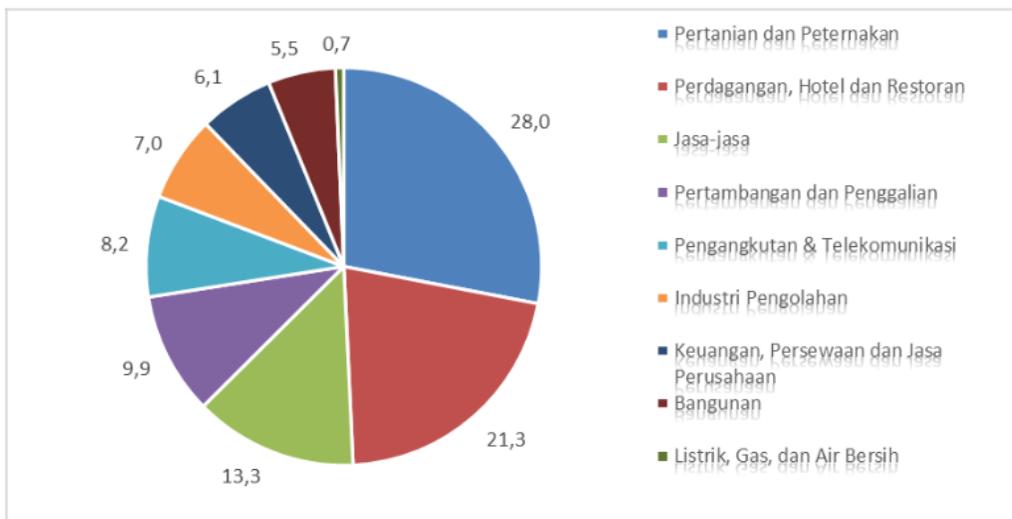
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK): Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Sulawesi Selatan, Provinsi Papua, dan Indonesia 2005-2015



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Gambar 3.50

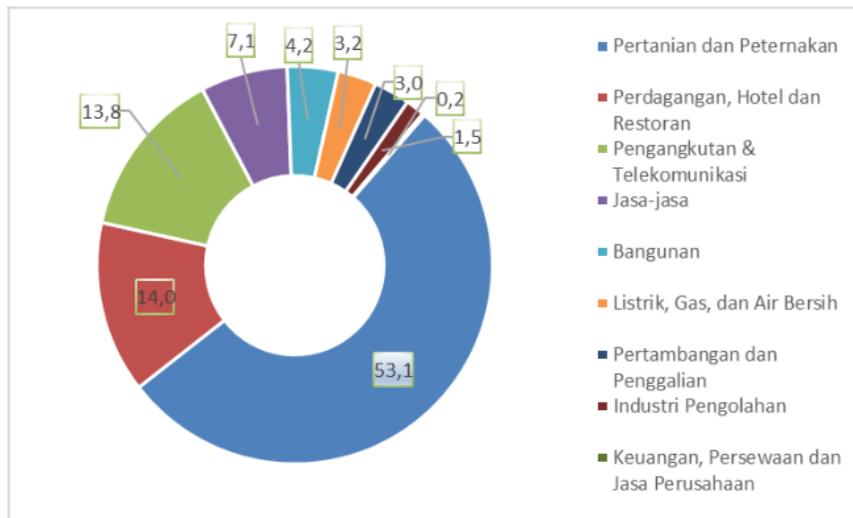
Distribusi Persentase PDRB menurut Sektor: Provinsi Kalimantan Tengah 2012



Sumber: www.bps.go.id (diolah).

Distribusi tenaga kerja Provinsi Kalimantan Tengah disajikan dalam Gambar 3.51. Sebanyak 53,1% tenaga kerja di Provinsi Kalimantan Tengah bekerja pada Sektor Pertanian dan Peternakan. Selanjutnya diikuti oleh Sektor Perdagangan, Hotel, dan Restoran (14,0%), Sektor Pengangkutan dan Komunikasi (13,8%), Sektor Jasa-jasa (7,1%), Sektor Bangunan (4,2%), Sektor Listrik, Gas, dan Air Bersih (3,2%), Sektor Pertambangan dan Penggalian (3,0%), Sektor Industri Pengolahan (1,5%), dan Sektor Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan (0,2%). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar tenaga kerja di Provinsi Kalimantan Tengah merupakan pekerja sektor pertanian.

Gambar 3.51
Distribusi Persentase Tenaga Kerja menurut Sektor:
Provinsi Kalimantan Tengah 2013



Sumber: INDODAPOER World Bank (diolah).

3.5. Kota Palangka Raya

Pemerintahan dan Geografis

Pembentukan Pemerintahan Kota Palangka Raya merupakan bagian integral dari pembentukan Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan Undang-Undang Darurat Nomor 10 Tahun 1957, Lembaran Negara Nomor 53 berikut penjelasannya (Tambahan Lembaran Negara Nomor 1284). Undang-undang ini berlaku mulai tanggal 23 Mei 1957 (selanjutnya disebut Undang-Undang Pembentukan Daerah Swatantra Provinsi Kalimantan Tengah). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1958, Parlemen Republik Indonesia tanggal 11 Mei 1959 mengesahkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959, yang menetapkan pembagian Provinsi Kalimantan Tengah dalam 5 (lima) Kabupaten dan Palangka Raya sebagai Ibukotanya.

Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 dan Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia tanggal 22 Desember 1959 Nomor: Des. 52/12/2-206, maka ditetapkanlah pemindahan tempat dan kedudukan Pemerintah Daerah Kalimantan Tengah dari Banjarmasin ke Palangka Raya terhitung tanggal 20 Desember 1959 (Bappeda Palangka Raya 2016).

Kota Palangka Raya secara geografis terletak pada 113°30` - 114°07` Bujur Timur dan 1°35` - 2°24` Lintang Selatan, dengan luas wilayah 2.678,51 km² (267.851 ha) dengan topografi terdiri dari tanah datar dan berbukit dengan kemiringan kurang dari 40% (Gambar 3.52). Secara administrasi Kota Palangka Raya berbatasan dengan sebagai berikut.

Sebelah Utara: Kabupaten Gunung Mas.

Sebelah Timur: Kabupaten Pulang Pisau.

Sebelah Selatan: Kabupaten Pulang Pisau.

Sebelah Barat: Kabupaten Katingan.

Wilayah Kota Palangka Raya terdiri dari 5 (lima) kecamatan, yaitu Kecamatan Pahandut, Kecamatan Sabangau, Kecamatan Jekan Raya, Kecamatan Bukit Batu dan Kecamatan Rakumpit dengan luas masing-masing 117,25 km², 583,50 km², 352,62 km², 572,00 km² dan 1.053,14 km² (Tabel 3.4).

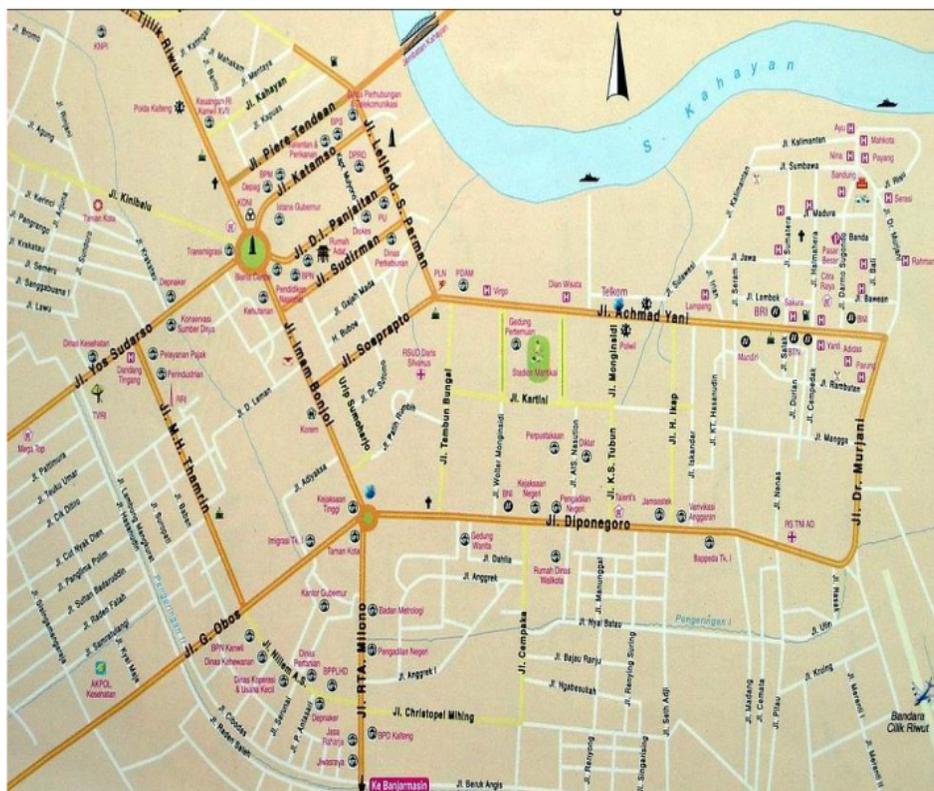
Tabel 3.4

Kecamatan, Banyak Kelurahan, dan Luas (km²): Kota Palangka Raya

No.	Kecamatan	Kelurahan	Luas (km ²)
1.	Pahandut	6	117,25
2.	Buku Batu	7	572,00
3.	Jekan Raya	4	352,62
4.	Sabangun	6	583,50
5.	Rakumpit	7	1.053,14

Sumber: Bappeda Kota Palangka Raya (diolah).

Gambar 3.52
Peta Kota Palangka Raya



Sumber: Bappeda Kota Palangka Raya (2016).

Kota Palangka Raya menurut penggunaannya sebagai berikut.

Kawasan Hutan dan Rawa	: 2.409,89 km ²
Tanah Pertanian	: 12,65 km ² .
Perkampungan	: 45,54 km ² .
Perkebunan	: 22,30 km ² .
Sungai dan Danau	: 118,72 km ² .
Lain-lain	: 69,41 km ² .

Curah hujan tahunan di wilayah Kota Palangka Raya selama 10 tahun terakhir (1997-2006) berkisar dari 1.840—3.117 mm dengan rata-rata sebesar 2.490 mm. Kelembaban udara berkisar antara 75—89% dengan kelembaban rata-rata tahunan sebesar 83,08%. Temperatur rata-rata adalah 26,880 C, minimum 22,930 C dan maksimum 32,520 C.

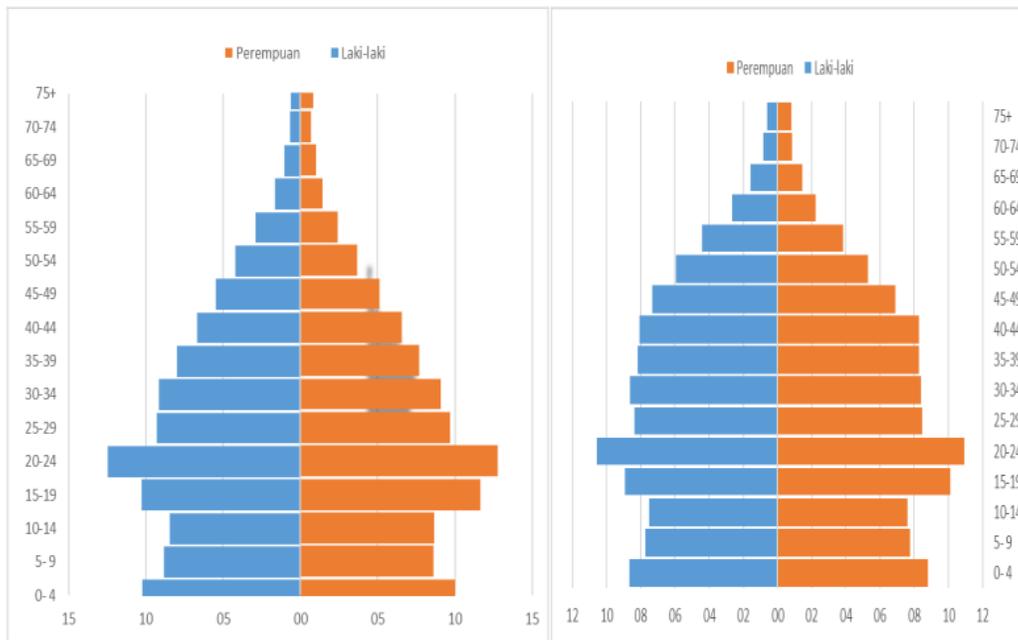
Pada Tabel 3.5 diperlihatkan jumlah penduduk Kota Palangka Raya pada tahun 2010 dan proyeksi hingga tahun 2020. Pada tahun 2010, penduduk Kota Palangka Raya sebanyak 221.998 jiwa dan diproyeksikan akan meningkat menjadi 299.691 pada tahun 2020.

Pada Gambar 3.53 disajikan piramida penduduk Kota Palangkaraya pada tahun 2010 dan 2020. Terlihat bahwa struktur umur penduduk Kota Palangka Raya antara muda dan tua, didominasi oleh penduduk usia produktif, terutama penduduk muda usia 15-24 tahun (*youth*). Hal ini mengindikasikan bahwa salah satu tantangan utama pembangunan kependudukan di Kota Palangka Raya adalah pembangunan penduduk usia muda.

Pada Gambar 3.54 diperlihatkan distribusi PDRB Kota Palangkaraya. Penyumbang terbesar dalam PDRB tahun 2012 adalah Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib (21,83%), diikuti berturut-turut oleh Perdagangan Besar dan Eceran, Reparasi Mobil dan Sepeda Motor (18,18%), Industri Pengolahan (11,75%), Konstruksi (10,2%), Transportasi dan Pergudangan (7,89%), Jasa Keuangan dan Asuransi

(7,66%), Jasa Pendidikan (5,21%), Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum (4,64%), Real Estat(3,01%), Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan (2,93%), Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial (2,2%), Informasi dan Komunikasi (1,69%), Jasa lainnya(1,2%), Pertambangan dan Penggalian (1,16%), Pengadaan Listrik dan Gas (0,21%), Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang (0,17%), dan Jasa Perusahaan (0,07%).

1 **Gambar 3.53**
Piramida Penduduk: Kota Palangka Raya 2010 dan 2020



Sumber: Bappenas dkk (2015).

1
Tabel 3.5

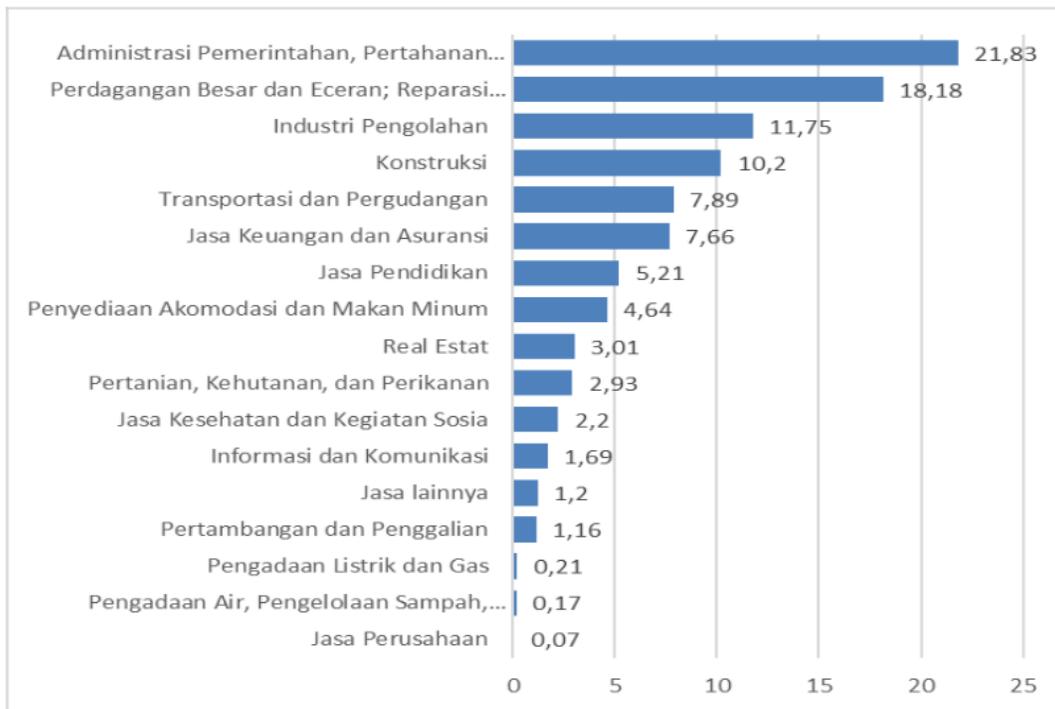
Proyeksi Penduduk: Kota Palangka Raya 2010-2020

Kelompok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-4	22.486	22.894	23.302	23.729	24.149	24.706	25.038	25.351	25.640	25.914	26.162
5-9	19.395	19.747	20.137	20.535	20.899	21.108	21.491	21.870	22.264	22.660	23.174
10-14	19.024	19.405	19.727	20.057	20.440	20.894	21.267	21.676	22.091	22.477	22.688
15-19	24.354	24.681	25.032	25.376	25.708	26.071	26.571	26.988	27.404	27.903	28.487
20-24	28.016	28.545	29.055	29.578	30.014	30.343	30.710	31.100	31.471	31.837	32.224
25-29	21.077	21.588	22.057	22.475	22.922	23.385	23.809	24.215	24.625	24.972	25.221
30-34	20.223	20.782	21.376	21.965	22.543	23.066	23.610	24.104	24.536	25.010	25.489
35-39	17.360	18.367	19.309	20.217	21.050	21.711	22.298	22.920	23.530	24.137	24.673
40-44	14.726	15.632	16.569	17.529	18.494	19.622	20.749	21.801	22.805	23.735	24.459
45-49	11.774	12.536	13.354	14.218	15.120	16.059	17.043	18.057	19.091	20.137	21.350
50-54	8.796	9.468	10.147	10.847	11.581	12.373	13.172	14.024	14.923	15.867	16.839
55-59	5.939	6.441	6.997	7.594	8.208	8.824	9.498	10.177	10.873	11.609	12.395
60-64	3.419	3.654	3.919	4.219	4.560	4.946	5.363	5.825	6.320	6.833	7.343
65-69	2.293	2.413	2.558	2.729	2.924	3.147	3.365	3.608	3.885	4.198	4.553
70-74	1.518	1.582	1.641	1.700	1.763	1.833	1.933	2.051	2.189	2.347	2.525
75+	1.598	1.620	1.651	1.686	1.730	1.777	1.840	1.900	1.965	2.031	2.109
Jumlah	221.998	229.355	236.831	244.454	252.105	259.865	267.757	275.667	283.612	291.667	299.691

Sumber: Bappenas dkk (2015).

Gambar 3.54

Distribusi PDRB menurut Lapangan Usaha: Kota Palangka Raya 2012



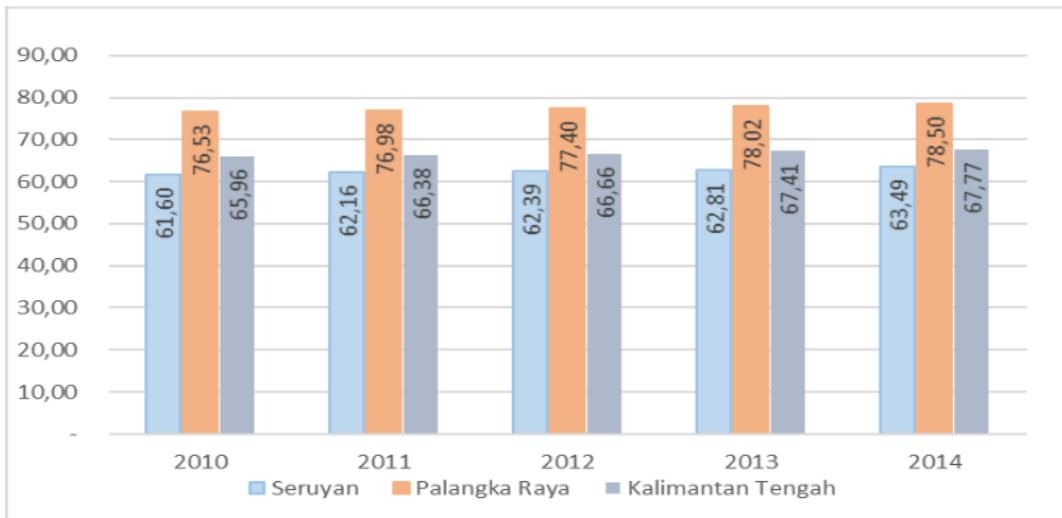
Sumber: BPS Kota Palangka Raya (diolah).

Dalam bidang pembangunan manusia, Kota Palangka Raya merupakan yang terbaik di Provinsi Kalimantan Tengah, bahkan lebih baik dari Provinsi Kalimantan Tengah. Gambar 3.55 memperlihatkan IPM Kota Palangka Raya (tertinggi), Kabupaten Seruyan (terendah), dan Provinsi Kalimantan Tengah. IPM Kota Palangka Raya mengalami peningkatan dari tahun 2010 hingga 2014 dari 76,53 pada tahun 2010 menjadi 78,50 pada tahun 2014.

Dalam bidang pendidikan, Gambar 3.56 memperlihatkan pembangunan dengan Angka Partisipasi Murni (APM) di Kota Palangka Raya pada tahun 1996-2013. APM untuk jenjang pendidikan sekolah dasar lebih tinggi dibandingkan dengan jenjang pendidikan SMP, dan APM jenjang pendidikan SMP lebih tinggi dibandingkan dengan APM jenjang pendidikan SMA.

Gambar 3.55

1 **Indeks Pembangunan Manusia: Kota Palangka Raya, Kabupaten Seruyan dan Provinsi Kalimantan Tengah 2010-2014**

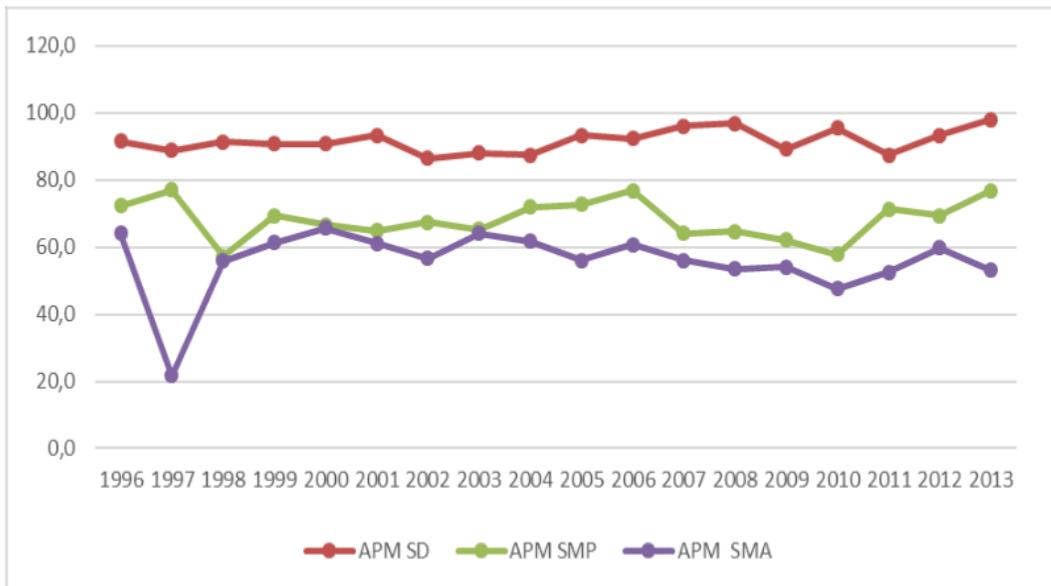


Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Tengah (diolah).

APM untuk jenjang pendidikan tingkat SD, dari tahun 1996 hingga tahun 2013 sudah mendekati 100%. APM jenjang pendidikan SMP cenderung konstan pada angka sekitar 60an dan APM jenjang pendidikan SMA agak menurun dan berada pada angka sekitar 50an.

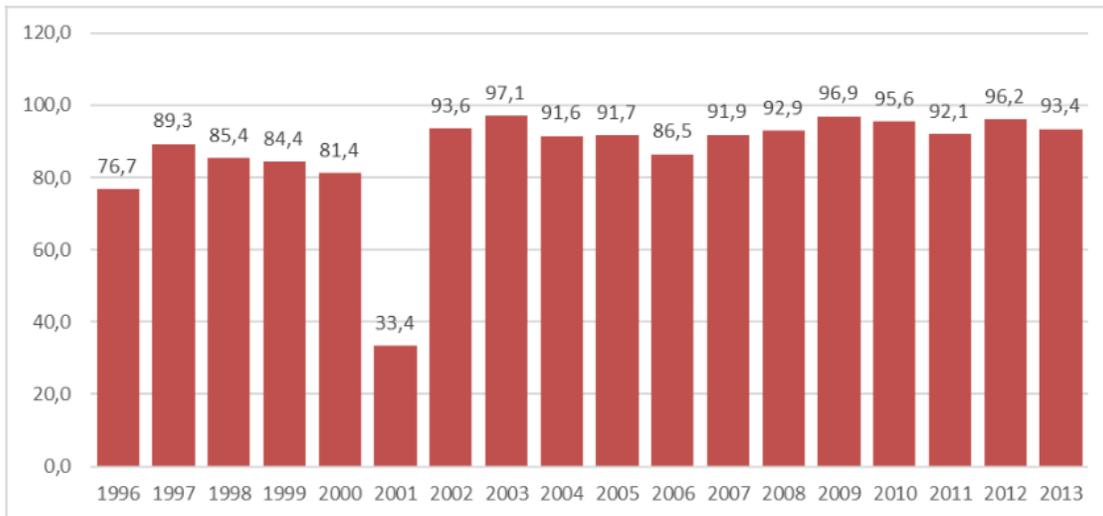
1 Dalam bidang kesehatan, pencapaian relatif sedang di Kota Palangka Raya. **Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di Kota Palangka Raya** berfluktuasi dan cenderung meningkat pada periode 1996-2013 dan bahkan hampir menyeluruh pada tahun 2013 (Gambar 3.57).

1 **Gambar 3.56**
Angka Partisipasi Murni (APM) SD, SMP dan SMA:
Kota Palangka Raya 1996-2013



Sumber: INDODAPOER World Bank (diolah).

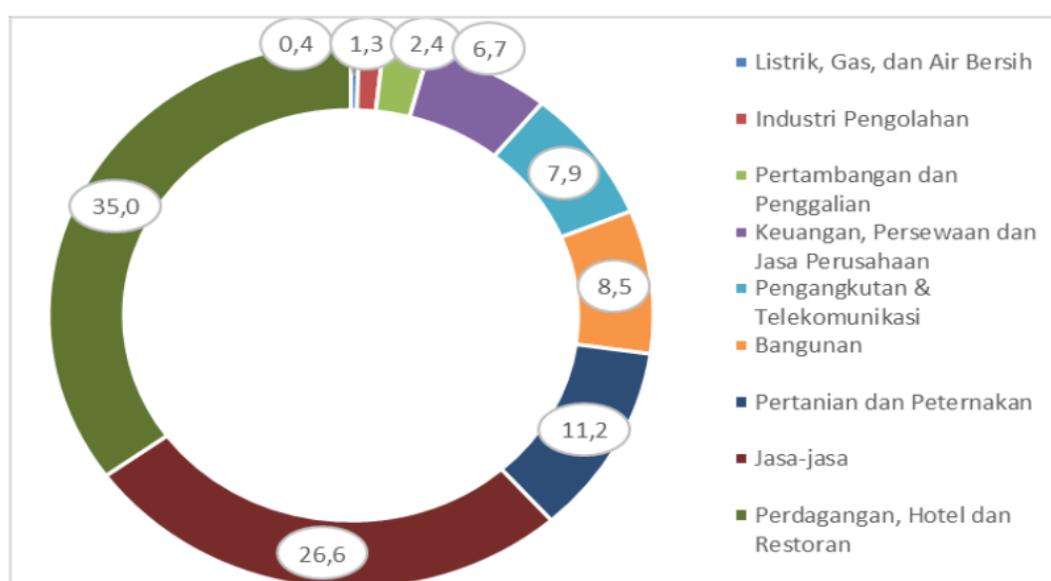
1 **Gambar 3.57**
Persalinan yang Ditolong oleh Tenaga Kesehatan Terlatih:
Kota Palangka Raya 1996-2013 (%)



Sumber: INDODAPOER World Bank (diolah).

Distribusi tenaga kerja di Kota Palangka Raya (2013) disajikan dalam Gambar 3.58. Sektor yang menyerap tenaga kerja terbesar adalah Perdagangan, Hotel dan Restoran (35,0%), kemudian diikuti berturut-turut sektor Jasa-jasa (26,6%), Sektor Pertanian dan Peternakan (11,2%), Sektor Bangunan (8,5%), Sektor Pengangkutan & Telekomunikasi (7,9%), Sektor Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan (6,7%), Sektor Pertambangan dan Penggalian (2,4%), Sektor Industri Pengolahan (1,3%), dan terakhir Sektor Listrik, Gas, dan Air Bersih (0,4%).

Gambar 3.58
Distribusi Persentase Tenaga Kerja Menurut Sektor:
Kota Palangka Raya 2013

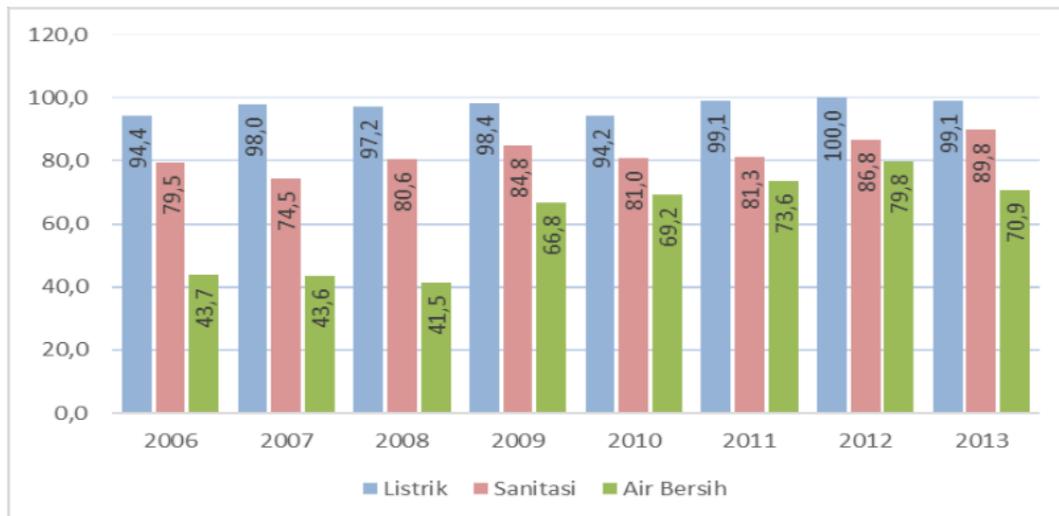


Sumber: INDODAPOER World Bank (diolah).

Akses terhadap fasilitas kebutuhan mendasar disajikan dalam Gambar 3.59 Akses terhadap listrik berkisar pada angka 90an persen, bahkan pada tahun 2012, rumah seluruh keluarga (100%) sudah dialiri listrik. Selanjutnya, akses terhadap sanitasi yang layak berkisar antara 74% hingga 89,8%. Artinya, masih ada keluarga di Kota Palangka Raya yang belum mempunyai

akses terhadap sanitasi yang layak. Sementara itu, akses terhadap air bersih di Kota Palangka Raya masih berkisar antara 41,5% hingga 79,8%.

Gambar 3.59
Persentase Keluarga yang Mendapat Akses terhadap Listrik, Sanitasi dan Air Bersih: Kota Palangka Raya 2006-2013



Sumber: INDODAPOER, World Bank, diolah

3.6. Kabupaten Pulang Pisau

Sejarah terbentuknya Kabupaten Pulang Pisau terjadi pada Tanggal 7 Desember 1999. Pada saat itu Penjabat Gubernur Kalimantan Tengah, Rapiuddin Hamarung S.H., telah melakukan Kunjungan Kerja ke Pulang Pisau. Pada kunjungan kerja tersebut dilakukan pertemuan dan dialog dengan komponen masyarakat dan pemuda dan disampaikan usulan pembentukan Kabupaten Pulang Pisau.

Kemudian pada Tanggal 21 Desember 1999 terbitlah Keputusan DPRD Kabupaten Kapuas No. 33/SK/DPRD-KPS/1999 tentang Persetujuan Peningkatan Status Pembantu Bupati Kapuas Wilayah Pulang Pisau dan Gunung Mas menjadi Daerah Kabupaten Pulang Pisau dan Gunung Mas. Hal

itu ditindaklanjuti oleh Gubernur Kalimantan Tengah dengan menyampaikan usul kepada Menteri Dalam Negeri dan Menteri Negara Otonomi Daerah I melalui surat No. 1356/II/Pem, Perihal Pemekaran Daerah Kabupaten/Kota (usulan yang lengkap dengan dilampiri Keputusan Persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah). Selanjutnya, disusul lagi surat dengan tanggal 4 september 2000, Nomor: 135/17/Pem, Perihal: Pemekaran Kabupaten/Kota, yang ditujukan kepada alamat yang sama seperti tersebut diatas, pada tanggal 30 Desember 1999.

Akhirnya, pada tanggal 2 Juli 2002 telah dilakukan peresmian atas pembentukan 19 kabupaten dan 3 (tiga) kota di 10 (sepuluh) Propinsi di Indonesia, termasuk 8 (delapan) kabupaten baru di Propinsi Kalimantan Tengah oleh Menteri Dalam Negeri RI atas nama Presiden Republik Indonesia.

Tabel 3.6

Kecamatan dan Jumlah Kelurahan/Desa: Kabupaten Pulang Pisau

No.	Kecamatan	Kelurahan	Desa
1	Pandih Batu		16
2	Kahayah Kuala	1	12
3	Kahayan Tengah		14
4	Banama Tingang		15
5	Kahayan Hilir	3	7
6	Maliku		15
7	Jaburen		8
8	Sebangau Kuala		8

Sumber: Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan (Permendagri No.56-2015). Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia (2016).

Kabupaten Pulang Pisau mempunyai wilayah seluas 8.997 km² atau 899.700 ha (5,85% dari luas Kalimantan Tengah sebesar 153.564 km²) dengan rincian sebagai berikut.

a. Kawasan Hutan seluas 5.095 km

Kawasan hutan lindung dengan luas	: 1.961 km ²
Kawasan hutan gambut dengan luas	: 2.789 km ²
Kawasan mangrove (bakau) dengan luas	: 280 km ²
Kawasan air hitam dengan luas	: 65 km ²

b. Kawasan Budidaya seluas 3.902 km²

Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Pulang Pisau (berdasarkan Undang-undang Nomor 5 Tahun 2002) seluas seluas 899.700

ha. Kawasan budidaya ditentukan dengan luas sebagai berikut.

Hutan produksi	: 369 km ²
Hutan duksi tetap	: 753 km ²
Pertanian ladang basah (sawah)	: 404 km ²
Perkebunan dan peternakan	: 1.384 km ²
Pemukiman perkotaan	: 46 km ²
Pemukiman transmigrasi	: 99 km ²
Perairan dan sungai	: 492 km ²
Jaringan jalan	: 16 km ²

Secara geografis Kabupaten Pulang Pisau terletak di daerah khatulistiwa, yaitu antara 10⁰-00⁰ Lintang Selatan dan 110⁰-120⁰ Bujur Timur.

Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Gunung Mas.

Sebelah Selatan berbatasan dengan laut Jawa.

Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Kapuas.

Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Katingan dan Kota Palangka Raya.

Kabupaten Pulang Pisau pada umumnya termasuk daerah beriklim tropis dan lembab, dengan temperatur berkisar antara 26,5°C-27,5°C dengan suhu udara maksimum rata-rata mencapai 32,5°C dan suhu udara minimum rata-rata 22,9°C, Kelembaban nisbi udara relatif tinggi dengan rata-rata tahunan di atas 80%. Sebagai daerah yang beriklim tropis, wilayah Kabupaten Pulang

Pisau rata-rata mendapat penyinaran matahari di atas 50%. Berdasarkan klasifikasi Oldeman (1975), tipe iklim di wilayah Kabupaten Pulang Pisau termasuk tipe iklim B1, yaitu wilayah dengan bulan basah terjadi antara 7-9 bulan (curah hujan > 200 mm/bulan) dan bulan kering (curah hujan < 100 mm/bulan kurang dari 2 bulan. Hujan terjadi hampir sepanjang tahun dan curah hujan terbanyak jatuh pada bulan Oktober-Desember serta Januari-Maret yang berkisar antara 2.000-3.500 mm setiap tahun, sedangkan bulan kering jatuh pada bulan Juni-September.

Keadaan topografi wilayah Kabupaten Pulang Pisau adalah sebagai berikut. Bagian Utara merupakan daerah perbukitan, dengan ketinggian antara 50-100 meter di atas permukaan laut, yang mempunyai elevasi 8°-15°, serta mempunyai daerah pegunungan dengan tingkat kemiringan sekitar 15°-25°; Bagian Selatan terdiri dari pantai/pesisir, rawa-rawa dengan ketinggian antara 0-5 meter dari permukaan laut, yang mempunyai elevasi 0° – 8°, serta dipengaruhi oleh air pasang surut dan merupakan daerah yang mempunyai intensitas banjir yang cukup besar.

Pada Tabel 3.7 ditunjukkan jumlah penduduk Kabupaten Pulang Pisau pada tahun 2010 dan proyeksi hingga tahun 2020. Penduduk Kabupaten Pulang Pisau sebesar 120.377 jiwa pada tahun 2010 dan diproyeksikan akan meningkat menjadi 127.481 jiwa pada tahun 2020.

1
Tabel 3.7

Proyeksi Penduduk: Kabupaten Pulang Pisau 2010-2020

Kelompok umur	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0-4	12.115	12.015	11.922	11.827	11.714	11.676	11.514	11.355	11.172	10.989	10.794
5-9	11.941	11.843	11.772	11.695	11.584	11.399	11.293	11.194	11.087	10.980	10.925
10-14	12.254	12.176	12.068	11.953	11.856	11.806	11.693	11.609	11.511	11.394	11.192
15-19	11.716	11.565	11.435	11.292	11.135	11.001	10.910	10.795	10.662	10.564	10.495
20-24	10.254	10.177	10.098	10.015	9.891	9.743	9.594	9.463	9.316	9.171	9.033
25-29	10.298	10.275	10.234	10.159	10.084	10.024	9.929	9.837	9.733	9.604	9.438
30-34	10.169	10.179	10.206	10.217	10.205	10.172	10.132	10.076	9.978	9.898	9.815
35-39	9.160	9.440	9.675	9.869	10.000	10.049	10.042	10.055	10.042	10.024	9.971
40-44	7.625	7.884	8.147	8.396	8.623	8.913	9.171	9.386	9.551	9.672	9.699
45-49	6.692	6.941	7.207	7.475	7.738	8.006	8.268	8.532	8.775	9.006	9.293
50-54	5.387	5.648	5.900	6.144	6.386	6.646	6.884	7.139	7.391	7.646	7.896
55-59	4.344	4.588	4.858	5.137	5.404	5.659	5.928	6.187	6.430	6.681	6.941
60-64	3.090	3.218	3.364	3.529	3.712	3.921	4.138	4.378	4.622	4.861	5.085
65-69	2.191	2.248	2.323	2.412	2.517	2.639	2.745	2.867	3.004	3.158	3.332
70-74	1.529	1.551	1.569	1.584	1.597	1.619	1.661	1.717	1.784	1.860	1.947
75+	1.612	1.592	1.580	1.574	1.569	1.572	1.582	1.591	1.599	1.610	1.625
Jumlah	120.377	121.340	122.358	123.278	124.015	124.845	125.484	126.181	126.657	127.118	127.481

Gambar 3.60

1
Piramida Penduduk: Kabupaten Pulang Pisau 2010 dan 2020



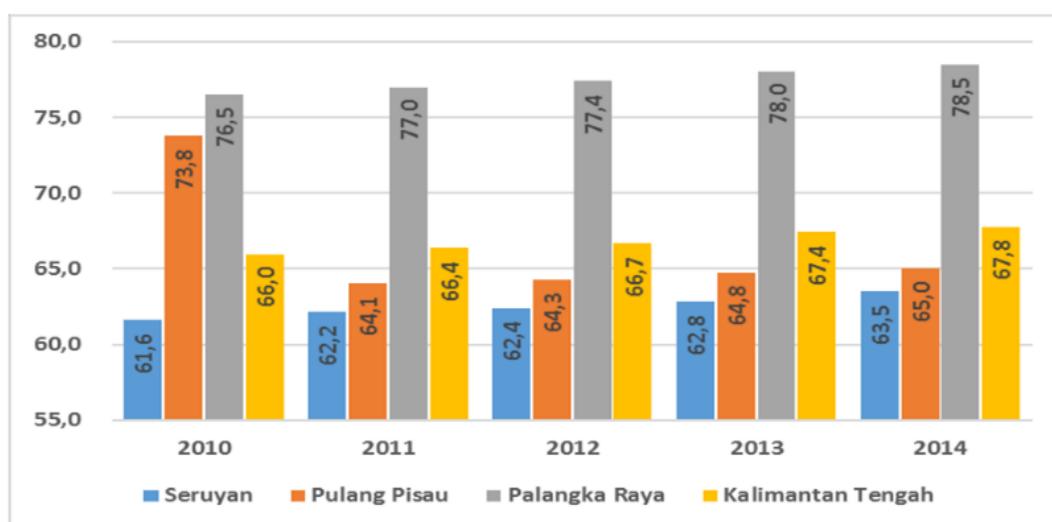
Sumber: Bappenas dkk (2015) (diolah).

Pada Gambar 3.60 disajikan piramida penduduk Kabupaten Pulang Pisau tahun 2010 dan tahun 2020. Terlihat bahwa struktur umur penduduk Kabupaten Pulang Pisau antara muda dan tua, didominasi oleh penduduk usia produktif.

1
Pada Gambar 3.61 disajikan **IPM Kabupaten Pulang Pisau** dan **IPM kabupaten** dengan **IPM tertinggi dan terendah**, serta **Provinsi Kalimantan Tengah**. IPM Kabupaten Pulang Pisau sebesar 64,1 pada tahun 2011. Tidak banyak perubahan dalam IPM ini hingga tahun 2014. Pada tahun 2012 hingga 2014 IPM Kabupaten Pulang Pisau berturut-turut sebesar 64,3; 64,8; 65,0. Dari tahun 2011, IPM Kabupaten Pulang Pisau ini jauh di bawah IPM Kota Palangka Raya. Pada tahun 2014, Kabupaten Pulang Pisau mempunyai IPM ketiga terendah di Provinsi Kalimantan Tengah, di atas IPM Kabupaten Sukamara, dan Kabupaten Seruyan. Kabupaten Seruyan mempunyai IPM

terendah pada tahun 2014 di Provinsi Kalimantan Tengah. Sementara itu, IPM tertinggi di Provinsi Kalimantan Tengah adalah di Kota Palangka Raya.

Gambar 3.61
Indeks Pembangunan Manusia: Kabupaten Pulang Pisau, Kota Palangka Raya, Kabupaten Seruyan dan Provinsi Kalimantan Tengah 2010-2014

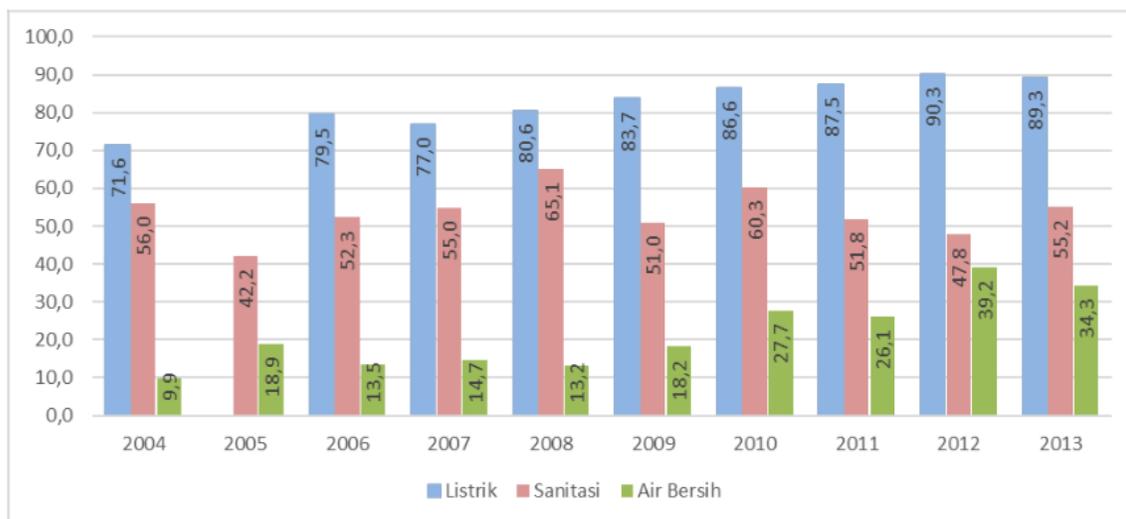


Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Tengah (diolah).

Pada Gambar 3.62 diperlihatkan akses terhadap listrik, sanitasi dan air bersih di Kabupaten Pulang Pisau pada periode 2004-2013. Terlihat bahwa terjadi peningkatan pembangunan dalam bidang pemasangan sambungan listrik, pembangunan sanitasi, dan aliran air bersih. Dalam bidang akses terhadap listrik: sebanyak 71,6% keluarga di Kabupaten Pulang Pisau telah mendapat aliran listrik pada tahun 2004. Angka ini terus meningkat tiap tahun, dan pada tahun 2013, angka ini telah mencapai 89,3%. Dalam bidang sanitasi, pada tahun 2005, hanya sebanyak 42,2% keluarga di Kabupaten Pulang Pisau yang telah mempunyai sanitasi, dan kemudian meningkat sedikit, karena pada tahun 2012, angka ini menjadi 47,8%, serta tahun 2013 angka ini hanya sebesar 55,2%.

Pembangunan dalam bidang akses terhadap air bersih masih sangat rendah. Pada tahun 2004, hanya sebanyak 9,9% keluarga yang mendapat akses terhadap air bersih. Walaupun terjadi peningkatan, pada tahun 2013 baru sebesar 34,3% keluarga di Kabupaten Pulang Pisau yang telah mendapat akses pada air bersih.

Gambar 3.62
1
Akses terhadap Listrik, Sanitasi dan Air Bersih:
Kabupaten Pulang Pisau 2004-2013 (% dari seluruh keluarga)

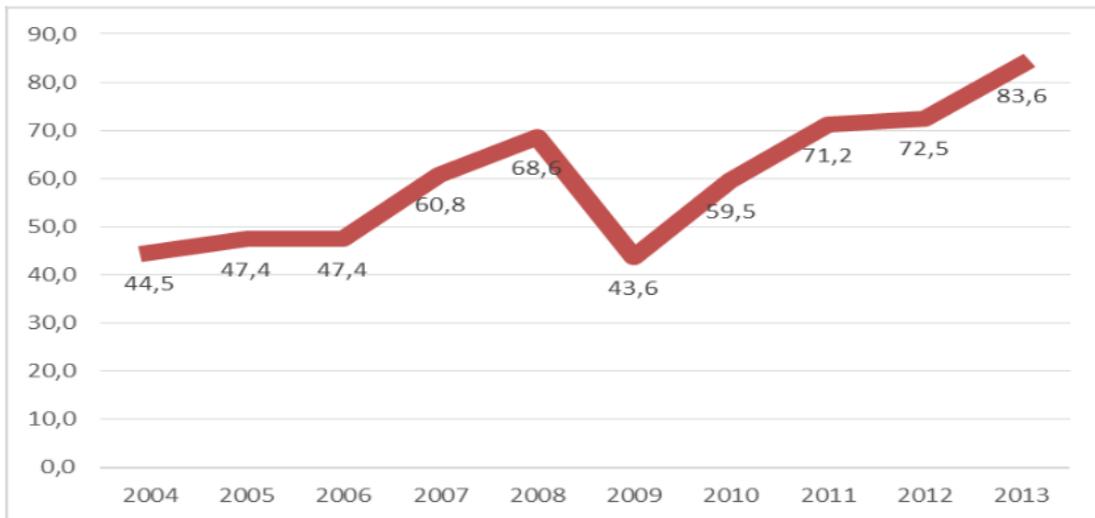


Sumber: INDODAPOER World Bank (diolah).

Persentase persalinan (dari seluruh persalinan) yang ditolong tenaga kesehatan terlatih disajikan pada Gambar 3.63. Pada tahun 2004, hanya 44,5% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terlatih. Angka ini meningkat hingga tahun 2008 menjadi sebesar 68,5%. Kemudian pada tahun 2009, angka ini menurun menjadi 43,6%. Selanjutnya, angka ini meningkat menjadi 59,5% tahun 2010 dan terus menaik hingga menjadi 83,6% pada tahun 2013.

Gambar 3.63

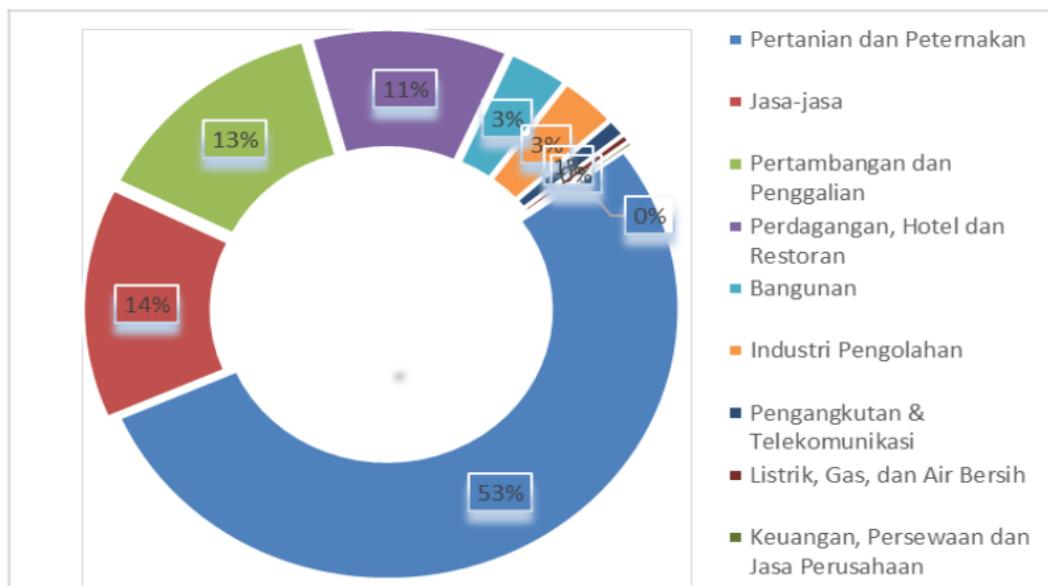
1
Persentase Persalinan yang Ditolong Tenaga Kesehatan Terlatih:
Kabupaten Pulang Pisau 2004-2008



Sumber: INDODAPOER World Bank (diolah).

Distribusi pekerja menurut lapangan usaha Pada tahun 2013, disajikan dalam Gambar 3.64. Tenaga kerja di Kabupaten Pulang Pisau paling banyak bekerja di Sektor Pertanian dan Peternakan (53,4%). Peringkat kedua bekerja pada Sektor Jasa-jasa (13,9%). Selanjutnya, persentase pekerja yang bekerja menurut sektor dari yang terbesar ketiga dan selanjutnya adalah: Sektor Pertambangan dan Penggalian (13,4%), Sektor Perdagangan, Hotel dan Restoran (10,9%), Sektor Bangunan (3,3%), Sektor Industri Pengolahan (3,2%), Sektor Pengangkutan & Telekomunikasi (1,0%), Sektor Listrik, Gas, dan Air Bersih (0,5%) dan Sektor Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan (0,3%).

Gambar 3.64
Distribusi Persentase Pekerja menurut Lapangan Usaha:
Kabupaten Pulang Pisau 2013



Sumber: INDODAPOER World Bank (diolah).

Angka Partisipasi Murni (APM) jenjang SD, SMP, dan SMA di Kabupaten Pulang Pisau disajikan dalam Gambar 3.65. Sejak tahun 2004 hingga tahun 2013, APM pada jenjang SD sudah mendapai angka di atas 90 an. Kemudian pada jenjang SMP angka ini menurun menjadi pada kisaran angka 70 an. Selanjutnya pada jenjang SMA, APK di Kabupaten Pulang Pisau berada pada kisaran angka 40an. Pada tahun 2004, APK pada jenjang pendidikan SD di Kabupaten Pulang Pisau sebesar 96,0. Kemudian angka ini berada pada kisaran angka tersebut dan pada tahun 2013 sebesar 91,6. APK pada jenjang SMP, APK tahun 2004 sebesar 70,9 dan selanjutnya tidak terlalu banyak perubahan hingga tahun 2013. Pada tahun 2013 APK di Kabupaten Pulang Pisau menjadi 74,1. Selanjutnya, pada jenjang pendidikan SMA, APK tahun 2004 sebesar 41,5. Selanjutnya juga tidak terlalu besar perubahan yang terjadi. Dari tahun 2005 hingga tahun 2013, APK berada pada kisaran angka 40. Pada tahun 2013, APK Kabupaten Pulang Pisau sebesar 39,3 saja.

Gambar 3.65

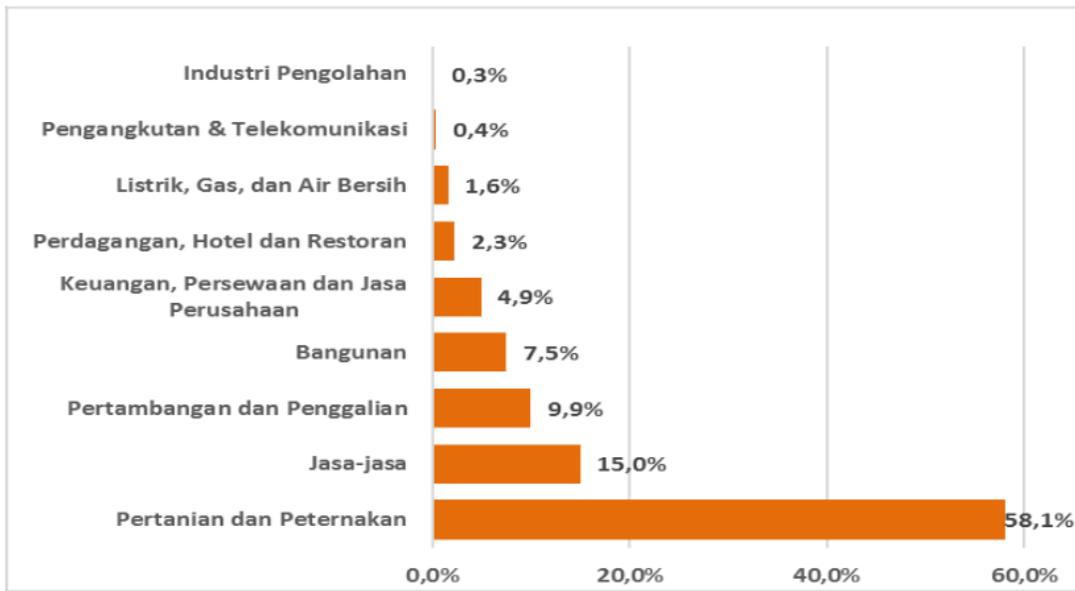
Angka Partisipasi Murni (APM): Kabupaten Pulang Pisau 2004-2013



Sumber: INDODAPOER, World Bank (diolah).

Distribusi PDRB menurut sektor di Kabupaten Pulang Pisau disajikan pada Gambar 3.66. Sebanyak 58,1% PDRB Kabupaten Pulang Pisau disumbang oleh Sektor Pertanian dan Peternakan. Selanjutnya, diikuti oleh sektor Pertanian dan Peternakan (58,1%), Jasa-jasa (15,0%), Pertambangan dan Penggalan (9,9%), Bangunan (7,5%), Keuangan, Persewaan dan Jasa Perusahaan (4,9%), Perdagangan, Hotel dan Restoran (2,3%), Listrik, Gas, dan Air Bersih (1,6%), Pengangkutan & Telekomunikasi (0,4%), dan Industri Pengolahan (0,3%).

Gambar 3.66
Distribusi Persentase PDRB menurut Sektor:
Kabupaten Pulang Pisau 2012



Sumber: INDODAPOER World Bank (diolah).

3.7. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Pemerintahan dan Geografis

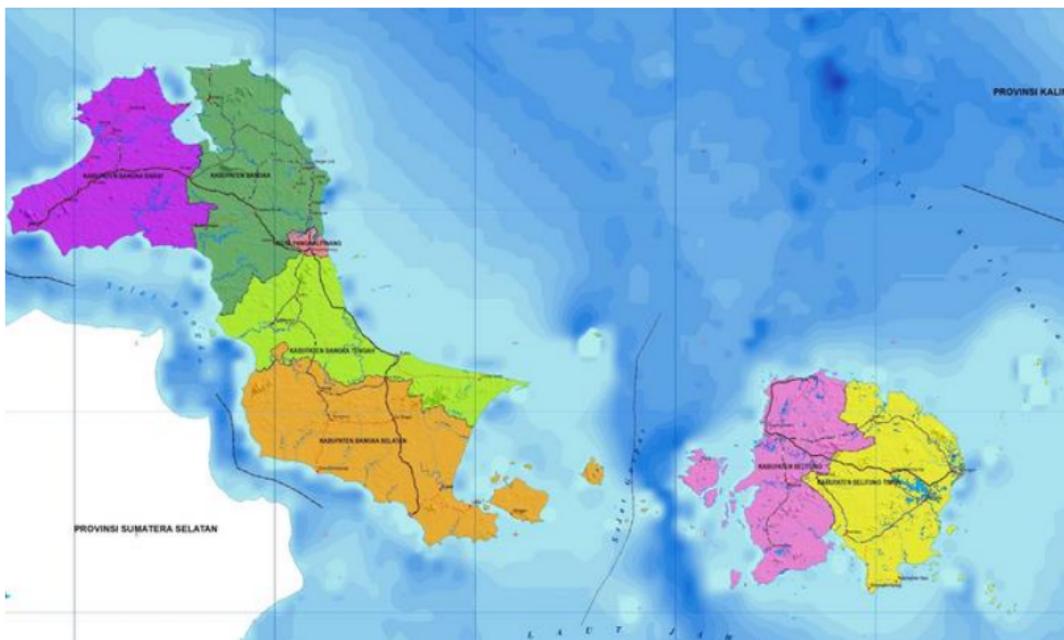
Secara administrasi, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagai provinsi ke-31 berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 pada tanggal 21 November 2000 dengan ibu kota di Pangkalpinang dan dimekarkan kembali berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tanggal 23 Januari 2003. Pada tahun 2000 sebagian wilayah Provinsi Sumatera Selatan menjadi provinsi baru, yaitu kepulauan Bangka Belitung dengan 3 kabupaten/kota, yaitu Kabupaten Bangka, Kabupaten Belitung dan Kota Pangkalpinang. Pada tahun 2003 Kabupaten Bangka dimekarkan menjadi 3 kabupaten, yaitu Bangka Barat, Bangka Tengah, Bangka Selatan. Sementara itu, Kabupaten Belitung dimekarkan menjadi Belitung Timur. Jadi, Provinsi Bangka Belitung terbagi atas 7 daerah tingkat dua (kota/kabupaten), yaitu Kabupaten Bangka, Kabupaten Belitung, Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Bangka Tengah,

Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Belitung Timur dan Kota Pangkalpinang dan terdapat 47 kecamatan, 78 kelurahan dan 309 desa.

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terletak pada 104°50' sampai 109°30' Bujur Timur dan 0°50' sampai 4°10' Lintang Selatan, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut (Gambar 3.57).

- Di sebelah Barat dengan Selat Bangka
- Di sebelah Timur dengan Selat Karimata
- Di sebelah Utara dengan Laut Natuna
- Di sebelah Selatan dengan Laut Jawa

Gambar 3.67
Peta Provinsi Kepulauan Bangka Belitung



Sumber: <https://petatematikindo.files.wordpress.com/2013/03/administrasi-bangka-belitung-a1-1.jpg>

Seperti dapat dilihat pada Tabel 3.8, masing-masing kabupaten/kota mempunyai luas wilayah yang hampir sama, kecuali Kota Pangkalpinang yang wilayah administrasinya paling kecil tidak ada 1 persen. Wilayah daratan Bangka dan Belitung antarkabupaten sudah bisa terakses dan terhubung dengan Pangkalpinang sebagai ibu kota provinsi. Jarak ke ibu kota di Pangkalpinang juga relatif dekat (Tabel 3.9).

Tabel 3.8

**Pemerintahan Kabupaten dan Kota dan Luas Wilayah:
Kepulauan Bangka Belitung**

No.	Kabupaten/Kota	Ibu kota	Luas wilayah (km ²)	%
1.	Bangka	Sungailiat	2.950,69	17,97
2.	Bangka Barat	Muntok	2.820,61	17,71
3.	Bangka Tengah	Koba	2.126,36	12,95
4.	Bangka Selatan	Tomboali	3.607,08	21,96
5.	Belitung	Tanjungpandan	2.293,69	13,97
6.	Belitung Timur	Manggar	2.507,00	15,26
7.	Pangkalpinang	Pangkalpinang	118,80	0,72
Total			16.424,23	100,00

Sumber: Kepulauan Bangka Belitung Dalam Angka 2015.

Tabel 3.9

Jarak kabupaten dengan Ibu Kota

Kabupaten		Pangkalpinang (dalam km)
Bangka	Sungailiat	33
Bangka Barat	Muntok	138
Bangka Tengah	Koba	58
Bangka Selatan	Tomboali	125

Dilihat dari sudut pandang tipologi, bentangan alam di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagian besar merupakan dataran rendah, lembah dan sebagian kecil

pegunungan maupun perbukitan. Ketinggian dataran rendah rata-rata sekitar 50 meter di atas permukaan laut dan ketinggian daerah pegunungan mencapai 500-699 meter di atas permukaan laut. Untuk daerah, tipologi perbukitan seperti bukit Menumbing ketinggiannya sekitar 445 meter dan Bukit Mangkol dengan ketinggian sekitar 395 meter di atas permukaan laut.

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dikelilingi oleh perairan yang luas. Perairan di provinsi tersebut menghubungkan dua pulau besar, yaitu Pulau Bangka dan Belitung serta pulau-pulau kecil yang jumlahnya cukup banyak sekitar 470 pulau. Karakteristik perairan di Bangka Belitung merupakan bagian Dangkalan Sunda dengan kedalaman laut sekitar 30 meter.

Kependudukan

Jumlah penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berdasarkan Sensus Penduduk pada tahun 2010 sekitar 1.223.296 jiwa dan diproyeksikan akan meningkat menjadi 1.911.000 jiwa pada tahun 2035 (Tabel 3.10). Pada tahun 2000-2010 laju pertumbuhan penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sekitar 3,14 persen dan diproyeksikan akan menjadi 1,33 persen per tahun pada periode 2030-2035. Laju pertumbuhan penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung lebih tinggi dari laju pertumbuhan penduduk Indonesia (0,62 persen per tahun pada periode 2030-2035).

Pada Tabel 3.11 disajikan jumlah penduduk Kepulauan Bangka Belitung menurut kabupaten/kota pada tahun 2010, 2015 dan 2020. Sebagian besar penduduk tinggal di Kabupaten Bangka dan paling sedikit di Kabupaten Belitung Timur.

Rasio Ketergantungan Umur di Kepulauan Bangka Belitung disajikan pada Tabel 3.12. RKU Kepulauan Bangka Belitung diproyeksikan akan menurun dari sebesar 48,7 pada tahun 2010 menjadi 43,0 pada tahun 2025. Hal ini mengindikasikan bahwa Kepulauan Bangka Belitung sedang berada dalam jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis.

Tabel 3.10

1
Penduduk menurut kelompok umur: Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
2010 -2035 (ribu jiwa)

Kelompok Umur	2010	2015	2020	2025	2030	2035
0-4	123,1	130,2	135	135,8	135,2	135,4
5 - 9	119,3	126,1	133,7	138,5	139,2	138,8
10 - 14	115,8	122,2	129	136,6	141,4	142,3
15-19	117,4	118,4	124,8	131,7	139,4	144,2
20-24	116,4	121,9	122,9	129,4	136,5	144,4
25-29	113,8	123,6	129,4	130,3	137,1	144,5
30-34	108,6	120,8	130,9	136,8	137,7	144,8
35-39	97,7	113,2	125,6	135,9	141,8	142,8
40-44	83	100,3	116	128,5	138,9	145,3
45-49	67,1	83,6	101	116,7	129,2	139,7
50-54	55,1	66,4	82,7	99,8	115,4	127,7
55-59	41,1	53,3	64,2	80,1	96,6	111,7
60-64	26,9	38,5	49,9	60,3	75,2	90,8
65-69	17,1	24	34,5	44,8	54,2	67,7
70-74	12,8	14,1	19,9	28,7	37,5	45,4
75+	15	16,2	18,1	23,6	33,5	45,5
Jumlah	1.230,20	1.372,80	1.517,60	1.657,50	1.788,80	1.911,00

Sumber: Bappenas dkk (2013) (diolah).

Tabel 3.11

Jumlah Penduduk menurut kabupaten/kota:
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2001-2020

Kabupaten/Kota	2010	2015	2020
Bangka	278.740	311.085	343.821
Belitung	156.764	175.048	193.493
Bangka Barat	176.196	196.598	217.332
Bangka Tengah	162.194	180.903	200.016
Bangka Selatan	173.485	193.583	213.966
Belitung Timur	107.029	119.394	132.069
Kota Pangkalpinang	175.819	196.202	216.893
Total	1.230.227	1.372.813	1.517.590

Sumber: BPS Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (diolah).

Tabel 3.12**Rasio Ketergantungan Umur: Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2010-2035**

Penduduk	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Nonproduktif	403,1	432,8	470,2	508,0	541,0	575,1
Produktif	827,1	940	1.047,40	1.149,50	1.247,80	1.335,90
Rasio ketergantungan umur	48,7	46	44,9	44,2	43,4	43,0

Sumber: Bappenas dlk (2013) (diolah).

Usia kawin pertama rata-rata di Kepulauan Bangka Belitung termasuk terendah di seluruh provinsi di Sumatera, sebesar 21,2 tahun pada tahun 2002- 2012. Sementara itu, usia kawin pertama rata-rata di Indonesia sebesar 22,3 tahun (Tabel 3.13). TFR di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada periode 2002/2003 sebesar 2,4 anak per perempuan, meningkat sedikit menjadi 2,49 pada tahun 2007 dan menjadi 2,6 pada tahun 2012. Sementara itu, TFR Indonesia sebesar 2,6 pada tahun 2002/3, dan sebesar 2,59 tahun 2007, serta sebesar 2,59 tahun 2012.

Tabel 3.13

1
Usia Kawin Pertama Rata-rata dan Angka Fertilitas Total (TFR):
Beberapa provinsi di Sumatera dan Indonesia 2002-2012 (tahun)

Keterangan	Usia Kawin Pertama Rata-rata	TFR		
		2002/3	2007	2012
Aceh	23,1	-	3,1	2,8
Sumatera Utara	21,8	3	3,84	3
Sumatera Barat	22,9	3,2	3,38	2,8
Riau	22,5	3,2	2,69	2,9
Sumatera Selatan	21,2	2,3	2,73	2,8
Bengkulu	22,2	3	2,43	2,2
Lampung	22	2,7	2,47	2,7
Kepulauan Bangka Belitung	21,2	2,4	2,49	2,6
Indonesia	22,3	2,6	2,59	2,59

3.8. Kota Pangkalpinang

Kondisi Geografis

Kota Pangkalpinang merupakan ibu kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Secara geografis, Kota Pangkalpinang berada pada garis $106^{\circ} 4'$ sampai dengan $106^{\circ} 7'$ Bujur Timur dan garis $2^{\circ} 4'$ sampai dengan $2^{\circ} 10'$ Lintang Selatan (Gambar 3.68). Luas wilayah Kota Pangkalpinang sekitar 118.408 km^2 .

Batas-batas wilayah Kota Pangkalpinang digambarkan sebagai berikut.

- Di sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Bangka.
- Di sebelah Timur berbatasan dengan Selat Karimata.
- Di sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bangka Tengah.
- Di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bangka.

Gambar 3.68
Peta Kota Pangkalpinang



Sumber: http://ardhistmikatmaluhur.blogspot.com/2010/01/sejarah-kota-pangkalpinang_24.html

Kota Pangkalpinang mempunyai iklim tropis basah sehingga cenderung mempunyai curah hujan yang tinggi yang menyebabkan genangan di beberapa tempat mengingat morfologinya cekung. Dilihat dari topografi, Kota Pangkalpinang memiliki kontur tanah yang bergelombang dan berbukit dengan ketinggian sekitar 0-70 meter di atas permukaan laut dan keiringan tanah sekitar 0-25 persen.

Sebagai ibu kota Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Kota Pangkalpinang menjadi salah satu tempat orang melakukan mobilitas penduduk. Unsur pendorong orang melakukan mobilitas ke Kota Pangkalpinang adalah sebagai pusat pemerintahan dan pemukiman, pusat perdagangan dan industri, pusat pelayanan publik (pendidikan dan kesehatan), pusat distribusi barang dan jasa dan pusat lembaga keuangan menjadi peluang untuk mendapatkan pekerjaan dan kehidupan yang lebih baik.

Perda Kota Pangkalpinang Nomor 2 Tahun 2012 menetapkan perubahan wilayah administrasi Kota Pangkalpinang yang sebelumnya terdiri dari 5 kecamatan dan 36 kelurahan menjadi 7 kecamatan dan 42 kelurahan. Pada Tabel 3.14 disajikan jumlah kelurahan dan luas wilayah di masing-masing kecamatan yang ada di Kota Pangkalpinang. Tampak bahwa terdapat 3 kecamatan yang luasnya lebih dari 3 ribu hektar berada di Kecamatan Bukit Intan, Kecamatan Gabek dan Kecamatan Gerunggang dengan laju pertumbuhan penduduk sekitar 2,2% per tahun. Kecamatan terpadat adalah Kecamatan Rangkui dengan jumlah kelurahan terbanyak (8 kelurahan) dengan kepadatan 7.511 penduduk per km².

Tabel 3.14**Kelurahan, Luas wilayah dan Kependudukan: Kota Pangkalpinang 2015**

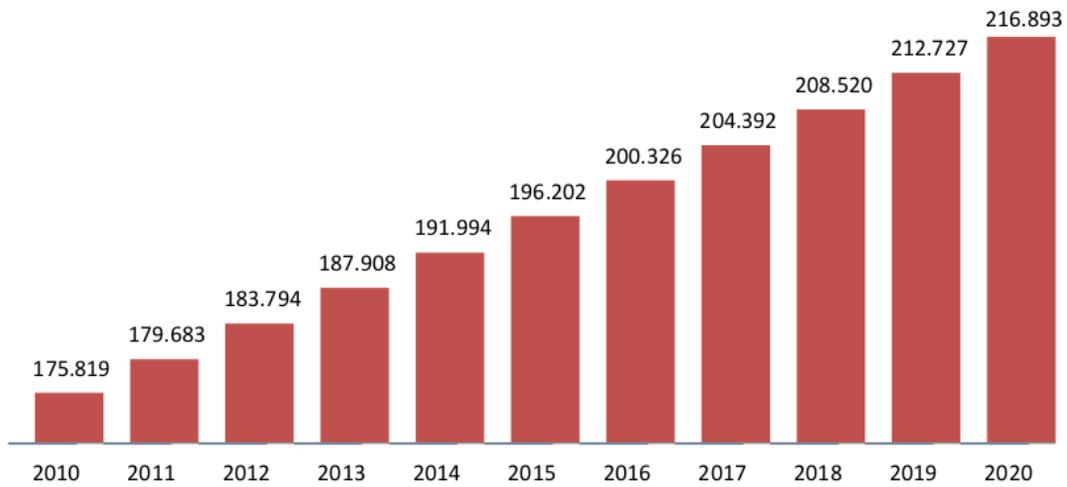
Nama Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Luas (ha)	Jumlah Penduduk (jiwa)	Laju Pertumbuhan Penduduk (% per tahun)	Kepadatan (penduduk/km²)
1. Bukit Intan	7	3.565,80	35.960	2,19	1.009
2. Gabek	6	3.421,10	24.719	2,18	722
3. Gerunggang	6	3.092,70	34.426	2,16	1.113
4. Girimaya	5	473,5	19.881	2,23	4.199
5.angkalbalam	5	467,9	21.338	2,16	4.560
6. Rangkui	8	502,2	37.719	2,21	7.511
7. Tamansari	5	317,6	22.159	2,21	6.777
Pangkalpinang	42	11.840,80	196.202	2,19	1.657

Sumber: Bappeda Kota Pangkalpinang dan BPS 2015.

Kependudukan

Pada Gambar 3.69 disajikan tren penambahan penduduk yang terus meningkat. Hasil Sensus Penduduk 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kota Pangkalpinang sebesar 175.819 jiwa. Penduduk Kota Pangkalpinang diproyeksikan akan meningkat menjadi 216.893 jiwa pada tahun 2020. Jadi, penduduk Kota Pangkalpinang diproyeksikan akan bertambah rata-rata sekitar 4.100 jiwa per tahun. Pemerintah Kota Pangkalpinang perlu mempersiapkan kecukupan fasilitas publik yang lebih banyak dari yang tersedia sekarang. Kondisi ini diperkuat dengan laju pertumbuhan penduduk yang lebih tinggi (2,9% per tahun) daripada laju pertumbuhan penduduk nasional (1,49% per tahun).

Gambar 3.69
Penduduk Kota Pangkalpinang: 2011-2020 (jiwa)



Sumber: Bappenas dkk (2015).

Pada Tabel 3.15 terlihat bahwa angka fertilitas total penduduk Kota Pangkalpinang relatif rendah, yakni sebesar 1,9 anak per perempuan. Sementara itu, angka fertilitas total Indonesia sebesar 2,6 anak per perempuan. Angka fertilitas perempuan berusia (ASFR) 15-19 tahun (33 kelahiran per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun) di Kota Pangkalpinang juga relatif rendah jika dibandingkan dengan target ASFR usia 15-19 tahun Indonesia (44 kelahiran per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun).

Pada Gambar 3.70 terlihat bahwa piramida penduduknya berbentuk 'kendi'. Hal ini menunjukkan Kota Pangkalpinang mengalami penurunan tingkat kelahiran yang nyata dengan tingkat kematian bayi yang semakin menurun. Akan tetapi, perlu diwaspadai terjadinya kenaikan fertilitas yang mungkin disebabkan karena melemahnya program KB di Kota Pangkalpinang, yang ditunjukkan oleh batang piramida penduduk pada kelompok umur 0-4 lebih lebar dibandingkan batang piramida pada kelompok umur yang lebih tua.

Tabel 3.15

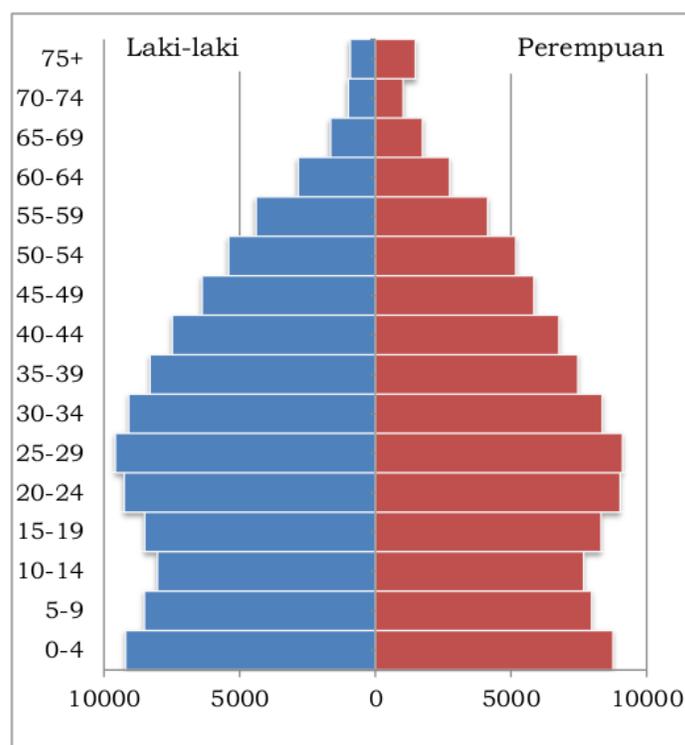
1 Angka fertilitas menurut umur (ASFR) dan angka fertilitas total (TFR) menurut kabupaten/kota: Kepulauan Bangka Belitung 2015

Kabupaten/Kota	ASFR							TFR
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Kabupaten Bangka	42,7	140,0	120,9	95,1	65,1	27,0	5,3	2,480
Kabupaten Belitung	44,0	109,1	111,6	74,4	58,0	18,2	0,2	2,078
Kabupaten Bangka Barat	56,2	176,0	90,0	70,9	31,6	30,5	12,7	2,340
Kabupaten Bangka Tengah	29,6	142,0	123,1	77,9	44,2	27,8	3,6	2,241
Kabupaten Bangka Selatan	96,7	128,8	111,4	88,0	60,7	30,1	0,2	2,580
Kabupaten Belitung Timur	54,3	127,7	138,4	102,5	32,0	11,1	6,2	2,361
Kota Pangkalpinang	33,0	90,4	125,8	99,8	26,4	18,1	5,5	1,995

Sumber: BPS (2015).

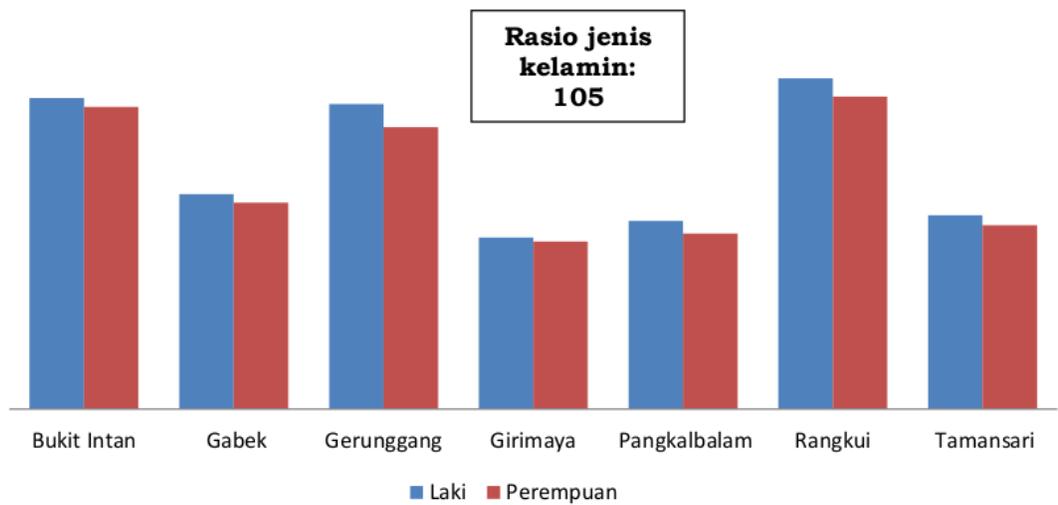
Gambar 3.70

Piramida Penduduk: Kota Pangkalpinang 2015



Pada Gambar 3.71 disajikan komposisi penduduk menurut jenis kelamin di Kota Pangkalpinang, dimana penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan di setiap kecamatan di Pangkalpinang. Dari 100 penduduk perempuan terdapat 105 penduduk laki-laki pada tahun 2015. Hal ini menunjukkan kemungkinan bahwa jika rasio jenis kelamin lebih dari 100 menunjukkan wilayah tersebut laki-laki jarang yang keluar atau migrasi. Justru kemungkinan di masing-masing kecamatan lebih berpotensi penduduk luar yang masuk sebagai migran adalah laki-laki.

Gambar 3.71
Penduduk menurut jenis kelamin: Kota Pangkalpinang 2015



Sumber: BPS (2016).

Kota Pangkalpinang mempunyai peluang secara struktur umur penduduk untuk mendapatkan bonus demografi. Seperti dapat dilihat pada Tabel 3.16, pada periode 2013-2015 persentase penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan dengan persentase penduduk usia tidak produktif (0-14 tahun dan 65+). Pada periode 2013-2015, rasio ketergantungan umur Kota Pangkal Pinang adalah 43 penduduk usia tidak produktif per 100 penduduk usia

produktif. Artinya, dari setiap 100 penduduk usia produktif di Kota Pangkalpinang terdapat sekitar 43 penduduk usia tidak produktif, 37 diantaranya berasal dari kelompok usia muda dan 5 lainnya berasal dari kelompok usia lanjut. Pemerintah Kota Pangkalpinang perlu mengoptimalkan penduduk usia produktif dan potensi ekonomi daerahnya untuk meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan penduduk melalui pengembangan sumber-sumber ekonomi kreatif, seperti di bidang perdagangan, industri, pariwisata dan perikanan.

Tabel 3.16

1 Rasio Ketergantungan Umur: Kota Pangka Pinang 2013-2015

Kelompok Umur	2013	2014	2015
0-14	26,1	26,1	26,1
15-64	70,1	70,1	70,1
65+	3,8	3,8	3,8
Rasio Ketergantungan Umur	43	43	43

Sumber: www.bps.go.id

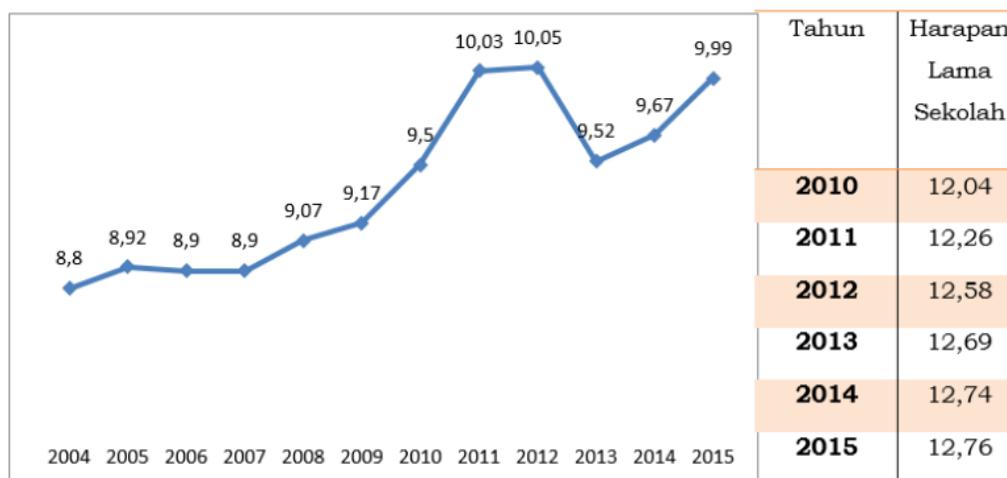
4 Pendidikan

Salah satu indikator pendidikan yang digunakan dalam perhitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) metode baru adalah harapan lama sekolah dan lama sekolah rata-rata. Harapan lama sekolah didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu pada masa mendatang. Sementara itu, lama sekolah rata-rata didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal.

Pada Gambar 3.72 disajikan lama sekolah rata-rata yang mencerminkan kualitas penduduk dari sisi pendidikan. Tren lama sekolah rata-rata mengalami peningkatan dari 2004-2010 dari 8,8 tahun menjadi 10 tahun.

Setelah itu, trennya berfluktuasi antara 9-10 tahun. Secara umum dapat dikatakan bahwa rata-rata penduduk Pangkalpinang berpendidikan tamat SMP. Harapan lama sekolah (HLS) menjadi salah satu tolak ukur keberhasilan pembangunan manusia untuk komponen pendidikan. HLS cenderung meningkat setiap tahun, namun masih pada angka 12 tahun. Hal ini menunjukkan secara rata-rata penduduk di Pangkalpinang akan bersekolah sampai tamat SMA. Kota Pangkalpinang telah berhasil mensukseskan program Wajib Belajar 12 Tahun.

1 **Gambar 3.72**
Lama Sekolah Rata-Rata dan Harapan Lama Sekolah:
Kota Pangkalpinang 2004-2015 (tahun)



Sumber : Badan Pusat Statistik Provisis Kepulauan Bangka Belitung.

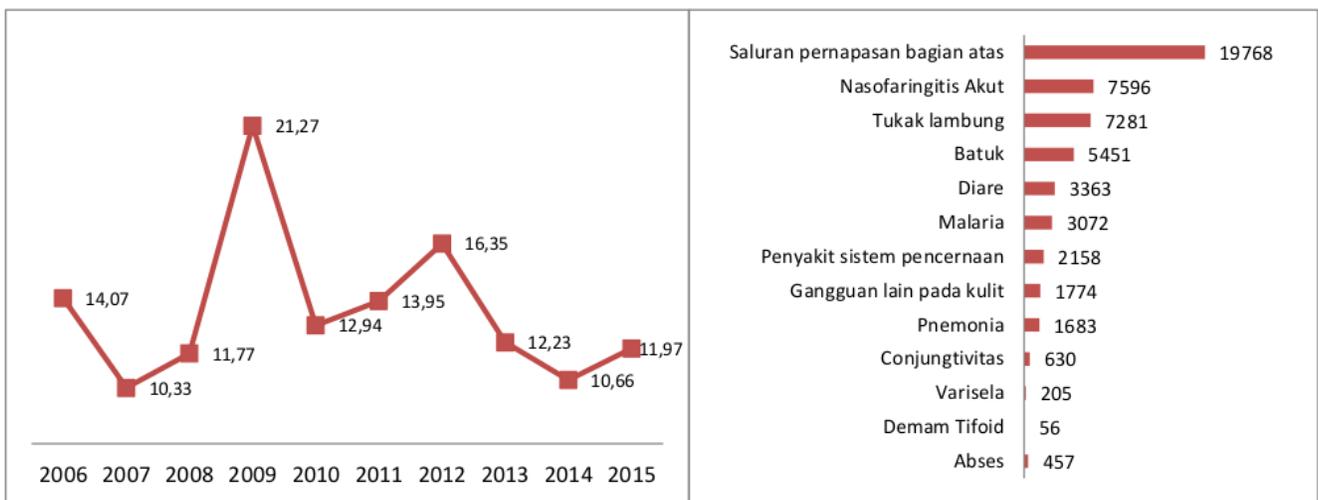
Kesehatan

Akses kesehatan merupakan salah satu indikator yang diukur dalam penyusunan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Fasilitas kesehatan di Kota Pangkalpinang sudah cukup memadai. Di 7 kecamatan terdapat 9 Puskesmas, 5 rumah sakit, 7 rumah bersalin, 19 Pustu, 26 Poskesdes dan

117 Posyandu. Fasilitas kesehatan di Kota Pangkalpinang didukung pula oleh 61 apotik dan 28 toko obat.

Pada Gambar 3.73 dapat dilihat bahwa secara umum angka kesakitan penduduk di Pangkalpinang cenderung menurun sejak tahun 2006-2015. Pada tahun 2009 sempat cukup tinggi penduduk yang mengalami keluhan kesehatan dan kemudian turun melandai sampai 2015. Pada umumnya penduduk yang berobat jalan di Puskesmas penyakit saluran pernapasan. Hal ini mungkin disebabkan karena faktor kabut asap sebagai dampak pembakaran hutan.

Gambar 3.73
Angka Kesakitan dan Jenis Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas:
Kota Pangkalpinang 2004-2015



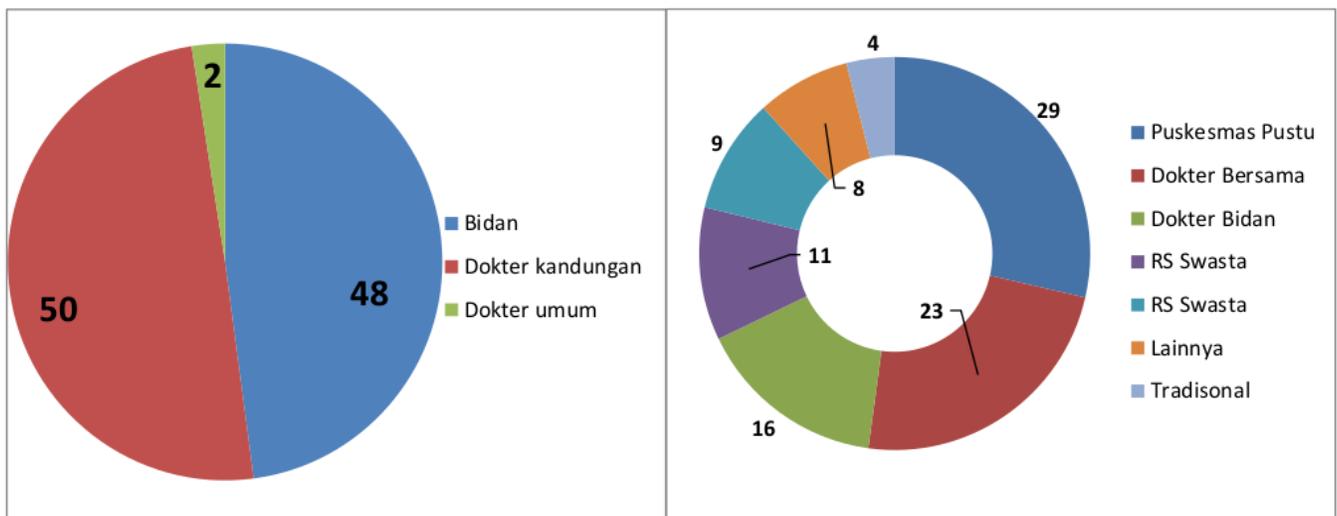
Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Gambar 3.74 menunjukkan bahwa tempat pelayanan kesehatan yang paling banyak dikunjungi adalah Puskesmas dan Pustu. Hal ini kemungkinan karena keluhan kesakitan yang masih ringan dan Puskesmas dan Pustu

paling dekat untuk diakses oleh masyarakat. Sementara itu, pertolongan persalinan lebih banyak dilakukan oleh dokter kandungan dan bidan. Artinya, kesadaran dan perhatian ibu hamil untuk memeriksakan kesehatan ibu dan anaknya sudah ke tempat yang lebih baik, yaitu dokter kandungan dan bidan. Hal ini menunjukkan pengetahuan dan sikap ibu untuk menggunakan tenaga penolong persalinan yang memiliki keterampilan dan keahlian lebih baik dan fasilitas persalinan yang lebih lengkap dibandingkan tenaga penolong persalinan lainnya.

Secara umum, dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa penduduk Kota Pangkalpinang sudah mempunyai pengetahuan dan kesadaran hidup sehat yang ditunjukkan angka kesakitan yang relatif rendah dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Selain itu, pemeriksaan kesehatan dan penolong persalinan yang sudah ditempat yang tepat dapat menekan tingkat kematian ibu, bayi dan anak.

1 **Gambar 3.74**
Persentase Penolong Persalinan dan Banyaknya Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan: Kota Pangkalpinang 2015

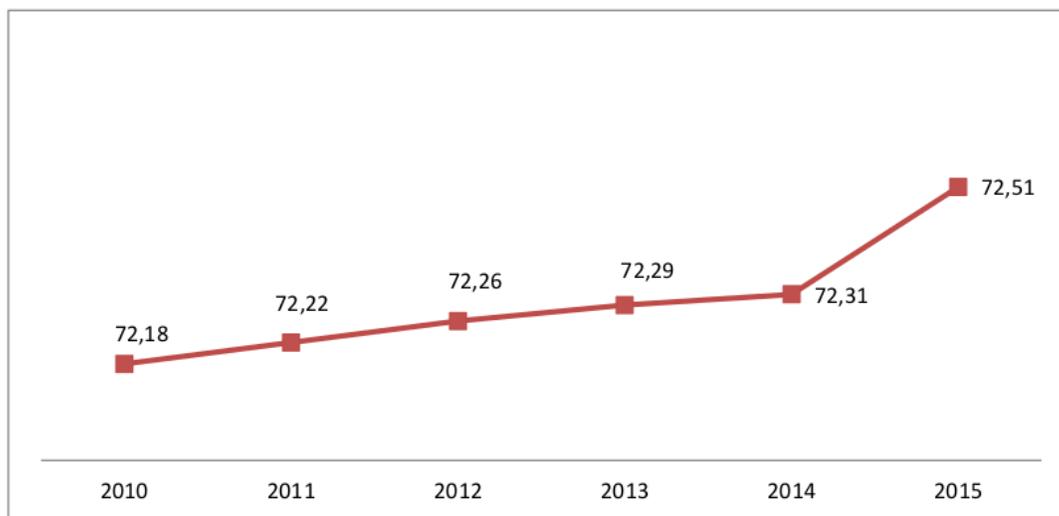


Sumber: Badan Pusat Statistik Pangkalpinang.

Pada Gambar 3.75 disajikan tren harapan hidup saat lahir penduduk Kota Pangkalpinang yang cenderung meningkat setiap tahunnya. Harapan hidup saat lahir di Indonesia adalah 70,1 tahun pada tahun 2015. Sementara itu, harapan hidup saat lahir di Kota Pangkalpinang lebih tinggi, yaitu 72,51 tahun.

Gambar 3.75

Harapan Hidup Saat Lahir: Kota Pangkalpinang 2010-2015 (tahun)



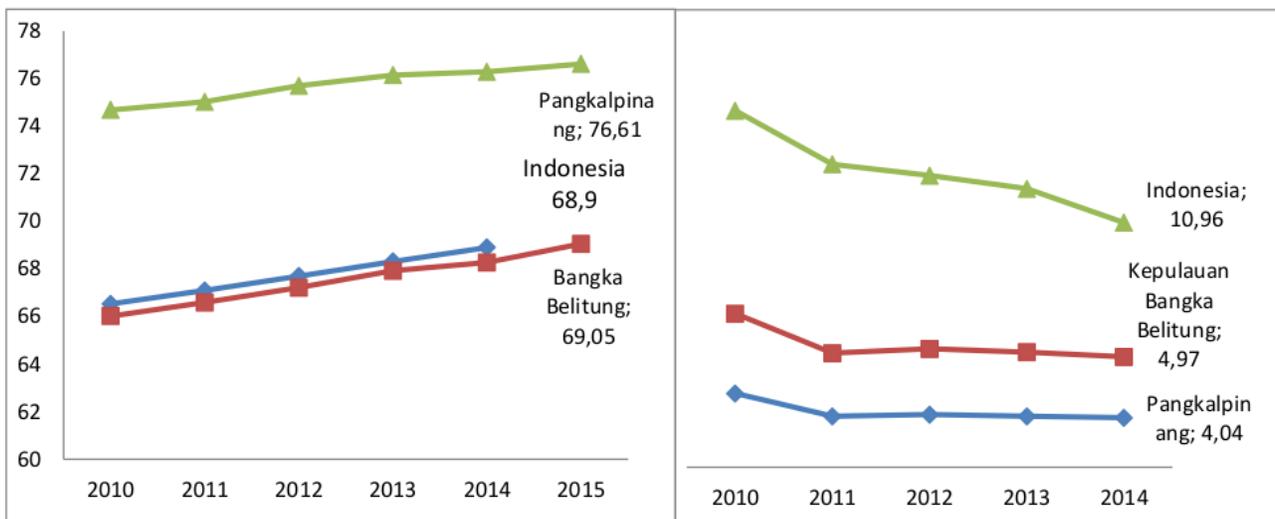
Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Pangkalpinang.

Indeks Pembangunan Manusia

Pembangunan yang berkelanjutan memandang manusia sebagai subjek dan objek pembangunan. Manusia sebagai modal utama pembangunan dituntut mempunyai kualitas untuk mampu mengolah dan mengelola potensi sumber daya alam dengan optimal. Manusia yang berkualitas akan mendorong pembangunan menuju kesejahteraan bersama. Untuk memperoleh gambaran bagaimana penduduk dapat memperoleh dan mengakses hasil pembangunan dapat dievaluasi melalui indeks pembangunan manusia (IPM).

Pada Gambar 3.76 terlihat bahwa IPM Kota Palangkalpinang (76,61) lebih tinggi dibandingkan IPM Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Indonesia. Hal ini mengindikasikan pencapaian pembangunan manusia yang lebih baik di Kota Pangkalpinang. Hal ini juga ditunjukkan dengan tingkat kemiskinan yang relatif lebih rendah di Kota Palangkalpinang. Pada tahun 2014, tampak bahwa persentase penduduk miskin di Kota Pangkalpinang (4,04) jauh di bawah angka nasional (10,96). Hal ini menunjukkan hubungan positif antara IPM dengan kondisi kesejahteraan masyarakat dengan rendahnya persentase penduduk miskin.

Gambar 3.76
IPM dan Angka Kemiskinan: Kota Pangkalpinang 2010-2015



Sumber: Badan Pusat Statistik.

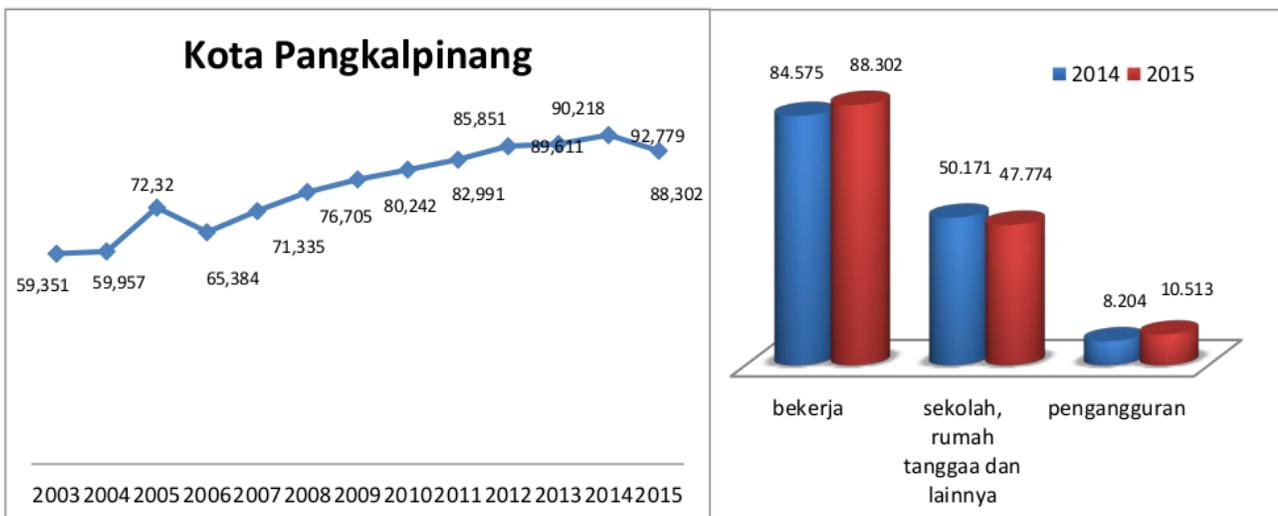
Ketenagakerjaan

Penduduk yang termasuk angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (15 tahun dan lebih) yang bekerja, atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja dan pengangguran. Di Kota Pangkalpinang jumlah angkatan kerja dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada Gambar 3.77 dapat

dilihat bahwa sejak tahun 2003 jumlah angkatan kerja meningkat 64 persen pada tahun 2015. Hal ini menunjukkan potensi sumber daya manusia yang besar untuk mengelola pembangunan dan potensi kekayaan daerah.

Gambar 3.77 juga menunjukkan partisipasi penduduk untuk bekerja mengalami peningkatan dilihat perbandingan yang bekerja tahun 2014 dengan 2015 (sekitar 4 persen). Terdapat anomali dimana ketika penduduk bekerja meningkat, namun pengangguran juga meningkat. Kemungkinan pengangguran meningkat disebabkan kondisi tambang timah yang mulai surut produksinya atau karena lapangan pekerjaan dan jumlah angkatan kerja yang tidak sesuai dengan kriteria keahlian maupun jenjang pendidikannya. Selain itu, kemungkinan penduduk yang sebelumnya mengurus rumah tangga ke luar rumah untuk masuk ke lapangan kerja.

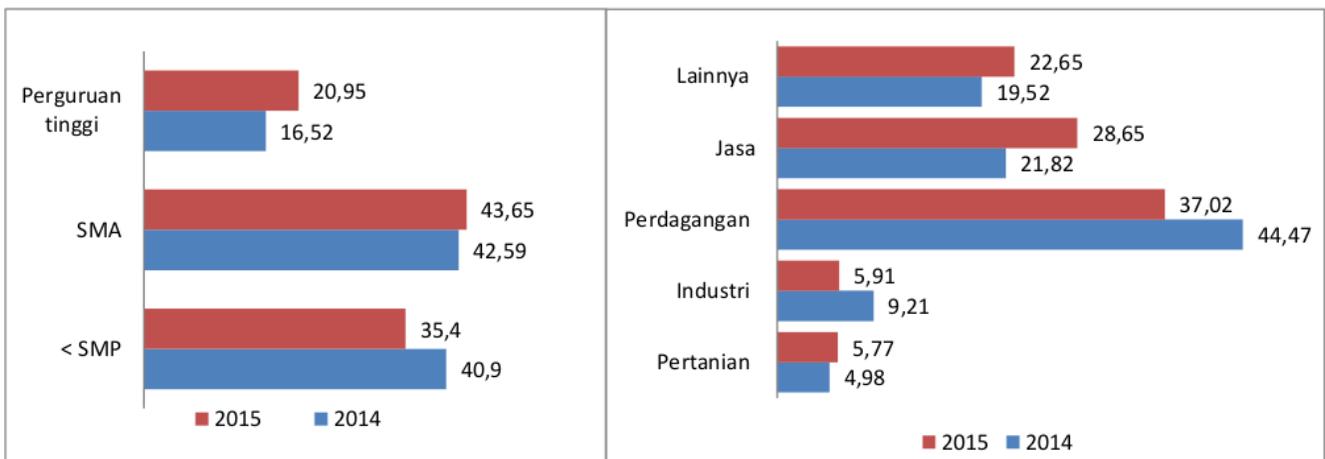
1 **Gambar 3.77**
Angkatan kerja dan Status Usia Kerja Penduduk:
Kota Pangkalpinang 2003-2015



Sumber: BPS Pangkalpinang

Gambar 3.78 menunjukkan persentase angkatan kerja di Kota Pangkalpinang yang berpendidikan perguruan tinggi lebih tinggi daripada tahun sebelumnya. Demikian juga yang berpendidikan SMA mempunyai catatan positif persentasenya meningkat. Hal ini penting bagi pemerintah Kota Pangkalpinang untuk memperhatikan perubahan komposisi pendidikan yang sebagian besarnya sudah berpendidikan tinggi. Terdapat beberapa sektor usaha yang mengalami peningkatan penyerapan tenaga kerja yaitu bidang jasa, pertanian dan lainnya. Sementara itu, sektor industri dan perdagangan mengalami kelesuan untuk menyerap tenaga kerja.

Gambar 3.78
1
Angkatan kerja berdasarkan Pendidikan dan Penduduk Bekerja dan Lapangan Usaha: Kota Pangkalpinang 2014 dan 2015



Sumber: Badan Pusat Statistik Pangkalpinang.

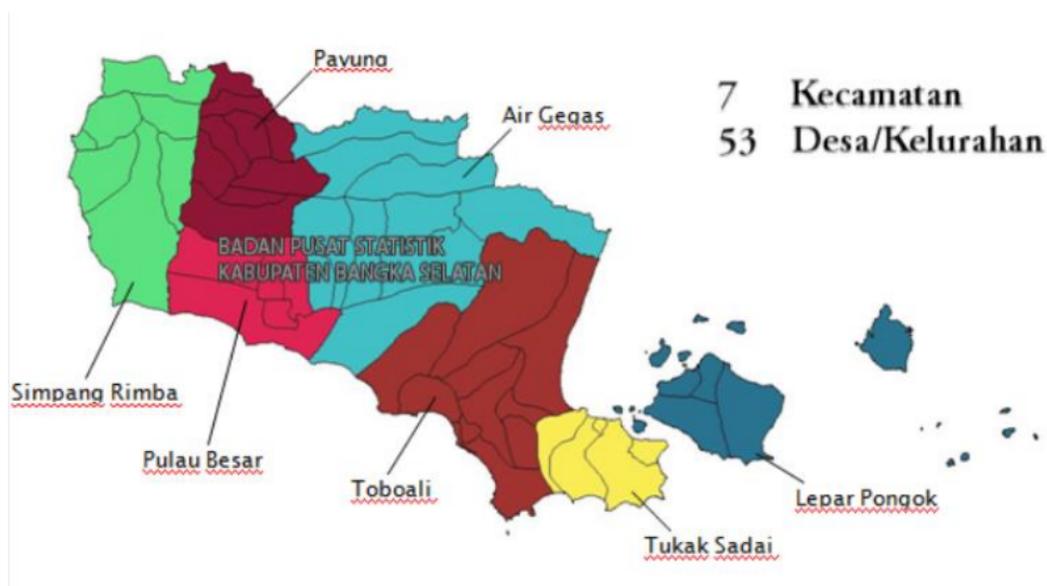
3.9. Kabupaten Bangka Selatan

Kondisi Geografis

Kabupaten Bangka Selatan merupakan bagian dari Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang pembentukannya ditetapkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003. Ibu kota Kabupaten Bangka Selatan berada di Tomboali. Kabupaten Bangka Selatan terletak di Pulau Bangka dengan luas lebih kurang 3.607,08 km². Secara geografis Kabupaten Bangka Selatan terletak pada 2° 26' 27" sampai 3°5' 56" Lintang Selatan dan 107° 14' 31" sampai 105° 53' 09" Bujur Timur. Batas wilayah Kabupaten Bangka Selatan bersebelahan dengan wilayah Kabupaten Bangka Tengah di sebelah utara. Sementara itu, di sebelah barat dan selatan berbatasan dengan Selat Bangka dan Laut Jawa, sedangkan di sebelah timur berbatasan dengan Selat Gaspar (Gambar 3.79).

Gambar 3.79

Peta Kabupaten Bangka Selatan



Sumber: <http://www.rakyatpos.com/aktifitas-pemkab-basel-lumpuh.html/peta-base12/>

Wilayah Kabupaten Bangka Selatan terdiri dari daratan dan perairan. Luas daratan sekitar 3.607,08 km² dan luas perairannya sekitar 10.440 km². Kabupaten Bangka Selatan mempunyai bentangan wilayah pesisir seluas 2.100 km² dengan panjang garis pantai kurang lebih 283,4 km. Di antara daratan tersebut terdapat wilayah desa yang berada di tepian perairan, sekitar 37,7 persen (desa pesisir).

Berdasarkan Tabel 3.17 tampak bahwa pada tahun 2012 terjadi pemekaran Kecamatan Lempar Pongok menjadi kecamatan baru bernama Kepulauan Pongok. Wilayah terluas berada di Kecamatan Toboali, sedangkan Kepulauan Pongok luas wilayahnya paling kecil. Pemekaran di Kepulauan Pongok merupakan upaya pemerintah kabupaten/kota untuk efektivitas pelayanan dan pemberdayaan masyarakat di pulau-pulau terpencil.

Tabel 3.17
Luas Wilayah Bangka Selatan menurut Kecamatan: 2010-2015 (km²)

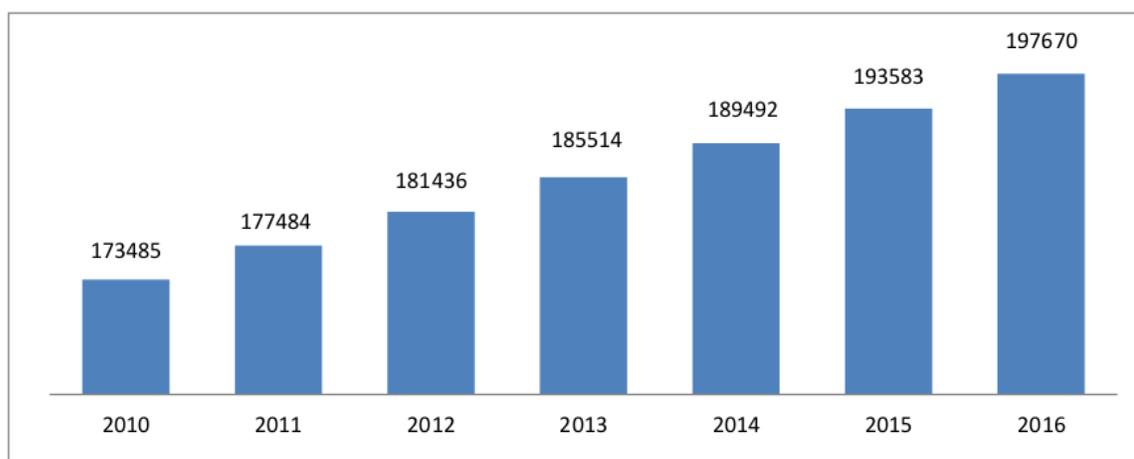
No.	Kecamatan	Tahun					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Payung	372,95	372,95	372,95	372,95	372,95	372,95
2.	Pulau Besar	169,87	169,87	169,87	169,87	169,87	169,87
3.	Simpang Rimba	362,30	362,30	362,30	362,30	362,30	362,30
4.	Toboali	1 460,34	1 460,34	1 460,34	1 460,34	1 460,34	1 460,34
5.	Tukak Sadai	126,00	126,00	126,00	126,00	126,00	126,00
6.	Air Gegas	853,64	853,64	853,64	853,64	853,64	853,64
7.	Lepar Pongok	261,98	261,98	172,31	172,31	172,31	172,31
8.	Kepulauan Pongok	-	-	89,67	89,67	89,67	89,67
	Jumlah	3 607,08	3 607,08	3 607,08	3 607,08	3 607,08	3 607,08
Sumber: Badan Pertanahan Nasional Kabupaten Bangka Selatan							

Kependudukan

Jumlah penduduk Kabupaten Bangka Selatan menurut publikasi di Badan Pusat Statistik (BPS) sebanyak 173.485 jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk Kabupaten Bangka Selatan akan meningkat menjadi 197.670 jiwa pada tahun 2016 (Gambar 3.80).

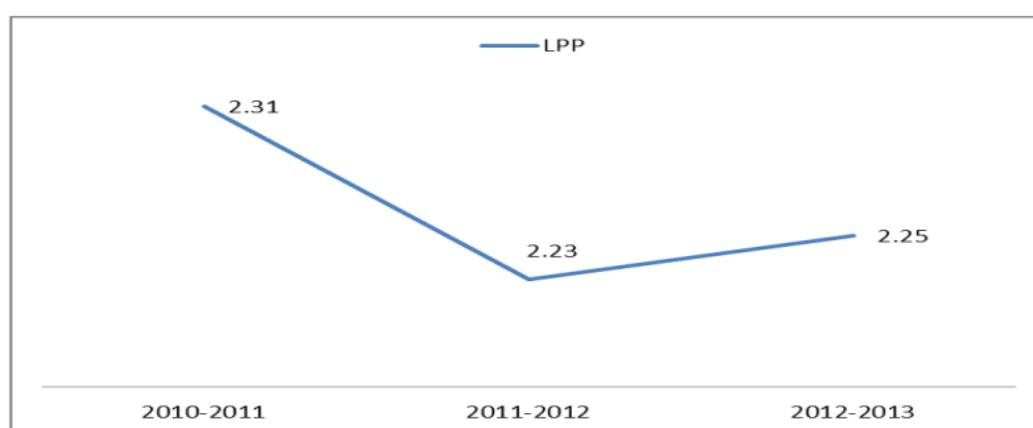
Laju pertumbuhan penduduk (LPP) Kabupaten Bangka Selatan pada periode 2010-2011 sebesar 2,31 persen per tahun dan sempat mengalami penurunan menjadi 2,23 persen pada periode 2011-2012. LPP Kabupaten Bangka Selatan diproyeksikan akan turun pada periode 2014-2015 menjadi sekitar 2,10 persen (Gambar 3.81).

Gambar 3.80
Jumlah Penduduk: Kabupaten Bangka Selatan 2010-2016



Sumber: BPS.

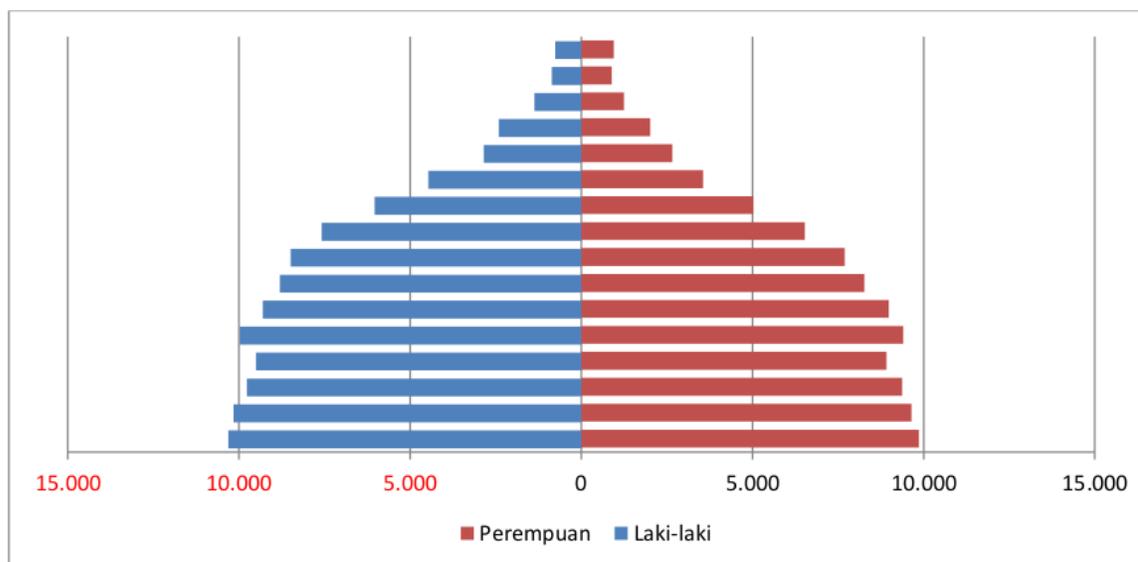
Gambar 3.81
Laju pertumbuhan penduduk: Kabupaten Bangka Selatan 2010-2013
(% per tahun)



Sumber: BPS (2015).

Pada Gambar 3.87 disajikan piramida penduduk Kabupaten Bangka Selatan pada tahun 2015. Terlihat bahwa struktur umur penduduk Kabupaten Bangka Selatan sudah konstrikatif. Hal ini mengindikasikan bahwa Kabupaten Bangka Selatan menghadapi beban ganda kependudukan, yaitu jumlah penduduk yang besar baik pada usia tidak produktif muda maupun pada usia produktif (Gambar 3.82).

Gambar 3.82
Piramida Penduduk: Kabupaten Bangka Selatan 2016



Sumber: BPS Bangka Selatan (2016).

Tabel 3.18 menunjukkan baik laki-laki dan perempuan mengalami peningkatan jumlah penduduk. Persentase penduduk laki-laki dibandingkan perempuan lebih banyak dengan rasio sekitar 107. Artinya, dari setiap 100 penduduk perempuan terdapat 107 penduduk laki-laki. Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin sangat bermanfaat untuk menganalisis keterkaitan antara rasio jenis kelamin dan migrasi dan mortalitas. Wilayah Bangka Selatan merupakan daerah pertambangan yang mempunyai risiko kematian. Selain itu, jika dilihat dari pola migrasi nampaknya tidak banyak penduduk laki-laki yang bermigrasi keluar wilayah. Kemungkinan di Kabupaten Bangka Selatan banyak laki-laki yang masuk sebagai penduduk migran.

Tabel 3.18
Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin:
Kabupaten Bangka Selatan 2010-2016

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Total
2010	89.777	83.708	173.485
2011	92.000	85.484	177.484
2012	94.017	87.419	181.436
2013	96.229	89.285	185.514
2014	98.304	91.188	189.492
2015	100.517	93.066	193.583
2016	102.654	95.016	197.670

Sumber: Bappenas dlk (2015).

Dari aspek daya dukung lingkungan (*carrying capacity*), pada Tabel 3.19 terlihat bahwa Kecamatan Tukak Sadai merupakan daerah yang terpadat penduduknya, sebesar 91 per km². Artinya, tiap kilometer persegi dihuni oleh 91 orang penduduk. Sementara itu, kecamatan pemekaran (Kepulauan Pongok) mempunyai kepadatan penduduk yang hampir sama dengan ibu kota Tomboali. Meskipun terpadat kondisinya relatif masih masuk kateogri jarang penduduk jika dibandingkan dengan kepadatan di Pulau Jawa.

ASFR di Kabupaten Bangka Selatan tertinggi pada kelompok umur 20-24 tahun, sebesar 360, diikuti pada kelompok umur 25-29 tahun, sebesar 109 kelahiran hidup per 1.000 perempuan usia 20-24 tahun, dan terkecil pada kelompok umur 45-49 tahun. Perlu diperhatikan bahwa ASFR pada kelompok umur 15-19 tahun relatif tinggi, sebesar 66 kelahiran hidup per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun.

1 **Tabel 3.19**
Luas Wilayah dan Kepadatan Penduduk: Kabupaten Bangka Selatan
2015

Kecamatan	Luas wilayah (km ²)	Kepadatan Penduduk per km ²
(1)	(2)	(6)
1. Toboali	1 460,34	50
2. Air Gegas	853,63	48
3. Payung	372,95	54
4. Simpang Rimba	362,30	63
5. Lepar Pongok	172,31	43
6. Tukak Sadai	126,00	91
7. Pulau Besar	169,87	49
8. Kepulauan Pongok	89,67	53
Bangka Selatan	3.607,08	53

Sumber: BPS Bangka Selatan (2015).

Kabupaten Bangka Selatan, baik dari laju pertumbuhan penduduk maupun piramida penduduk, menunjukkan penambahan jumlah penduduk. Selanjutnya, akan dilihat pola fertilitas penduduk di Kabupaten Bangka Barat. Tabel 3.19 menunjukkan angka fertilitas total di Bangka Selatan mengalami penurunan dari 2,8 anak per perempuan menjadi 2,6 pada tahun 2013.

Gambar 3.83

Angka Fertilitas menurut Umur: Kabupaten Bangka Selatan 2013



Sumber: BPS (2013).

Kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need for family planning*) di Kabupaten Bangka Selatan mengalami peningkatan dari 4,8 persen menjadi 6,4 persen pada periode 2013-2014. Peningkatan *unmet need* ini perlu diwaspadai agar keberlangsungan program pengendalian penduduk lebih baik lagi. Pemerintah perlu memperluas kegiatan dengan mendekati pelayanan kepada pasangan usia subur (PUS) yang kurang atau belum memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan/pelayanan KB (*unmet need*).

Tabel 3.20

**TFR dan *Unmet Need* Kabupaten/Kota:
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2012-2014**

Kabupaten/Kota	TFR		<i>Unmet Need</i>	
	2012	2013	2013	2014
1 Bangka	2,6	2,3	14	9,9
2 Belitung	2,4	2,3	4,8	1,4
3 Pangkal Pinang	2,5	2,4	11,8	13,4
4 Bangka Barat	2,7	2,7	4,3	8,2
5 Bangka Tengah	2,8	2,7	6,4	8,7
6 Bangka Selatan	2,8	2,6	4,8	6,4
7 Bangka Timur	2,4	2,4	5,2	7,3
Bangka Belitung	2,6	2,5	8,1	8

Sumber: Perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (2014).

Umur kawin pertama (UKP) di Kabupaten Bangka Selatan masih relatif rendah (19,6 tahun). Usia kawin pertama yang ideal bagi wanita adalah 21 tahun. Usia kawin yang relatif muda membuat seorang perempuan terpapar kepada risiko mempunyai anak banyak dibandingkan usia menikah yang lebih tua, karena rentang waktu untuk hamil dan melahirkan lebih panjang dibandingkan mereka yang kawin pada umur yang lebih tua. Di Kabupaten Bangka Selatan terdapat tradisi nikah masal. Sebenarnya konsep awal dari nikah masal diperuntukkan bagi pasangan yang sudah tua dan belum menikah secara resmi. Akan tetapi, belakangan ini berubah menjadi perkawin masal yang pesertanya adalah pasangan muda-mudi. Perkawinan masal ada sisi kurang baiknya. Pada beberapa kasus mereka yang menikah merupakan pasangan yang bersifat singkat masa hubungannya sehingga rentan terhadap perceraian maupun perkawinan poliandri atau poligami.

Tabel 3.21
1 **Usia Kawin Pertama Rata-rata menurut Kabupaten/Kota:**
Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2014

No.	Kabupaten/Kota	Usia Kawin Pertama Rata-rata (tahun)
1.	Kabupaten Bangka	21,5
2.	Kabupaten Belitung	20,0
3.	Kabupaten Bangka Barat	19,9
4.	Kabupaten Bangka Tengah	20,4
5.	Kabupaten Bangka Selatan	19,6
7.	Kabupaten Belitung Timur	21,0
	Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	20,7

Sumber: Profil Kependudukan dan Pembangunan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2014.

Kondisi kesehatan masyarakat terkait kematian bayi di Kabupaten Bangka Selatan sudah baik dengan angka kematian bayi yang rendah (Tabel 3.22). Di beberapa negara maju angka kematian bayi sekitar 5 per 1000 kelahiran hidup.

1
Tabel 3.22
Angka Kematian Bayi: Kabupaten Bangka Selatan 2011-2014
(kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup)

Indikator	Tahun			
	2011	2012	2013	2014
Angka Kematian Bayi	7,77	7,63	7,77	7,89

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan.

Tingkat kematian ibu sudah relatif rendah Kabupaten Bangka Selatan, mendekati target tujuan pembangunan milenium (*millennium development goals/MDGs*), 102 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup. Seperti dapat dilihat pada Tabel 3.23, rasio kematian maternal di Kabupaten Bangka Selatan pada tahun 2014 sebesar 105,26 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup.

Tabel 3.23
Rasio Kematian Maternal: Kabupaten Bangka Selatan 2011-2014
(kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup)

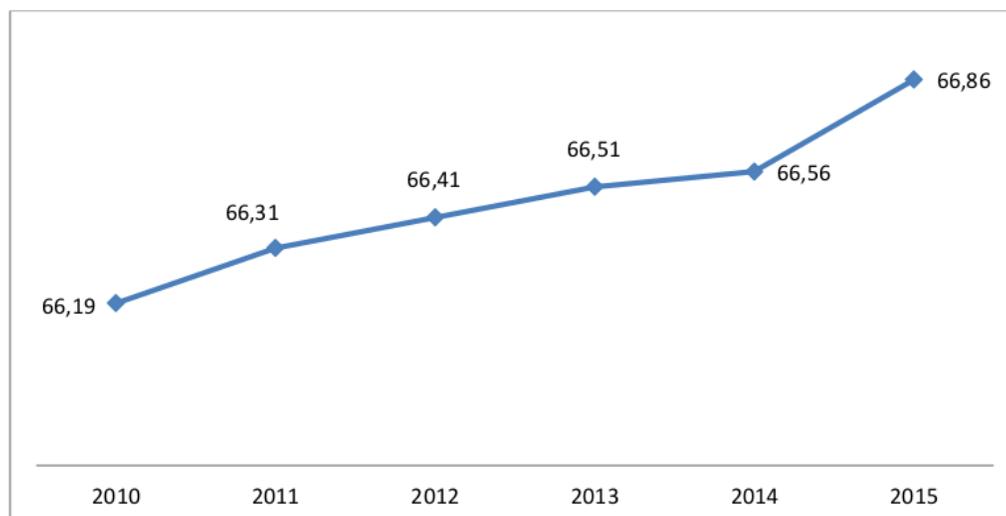
Indikator	Tahun			
	2011	2012	2013	2014
Rasio Kematian Maternal	155,48	109,2	107,12	105,26

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan.

Harapan hidup saat lahir di Kabupaten Bangka Selatan menunjukkan tren yang terus meningkat pada periode 2010-2015, tetapi lebih rendah daripada harapan hidup saat lahir Indonesia (70,1 tahun pada tahun 2014). Pada

tahun 2010 secara rata-rata penduduk Kabupaten Bangka Selatan akan hidup sampai usia 66,2 tahun. Harapan hidup saat lahir di Kabupaten Bangka Selatan meningkat menjadi 66,86 tahun pada tahun 2015 (Gambar 3.84).

Gambar 3.84
Harapan Hidup Saat Lahir: Kabupaten Bangka Selatan 2010-2015
(tahun)



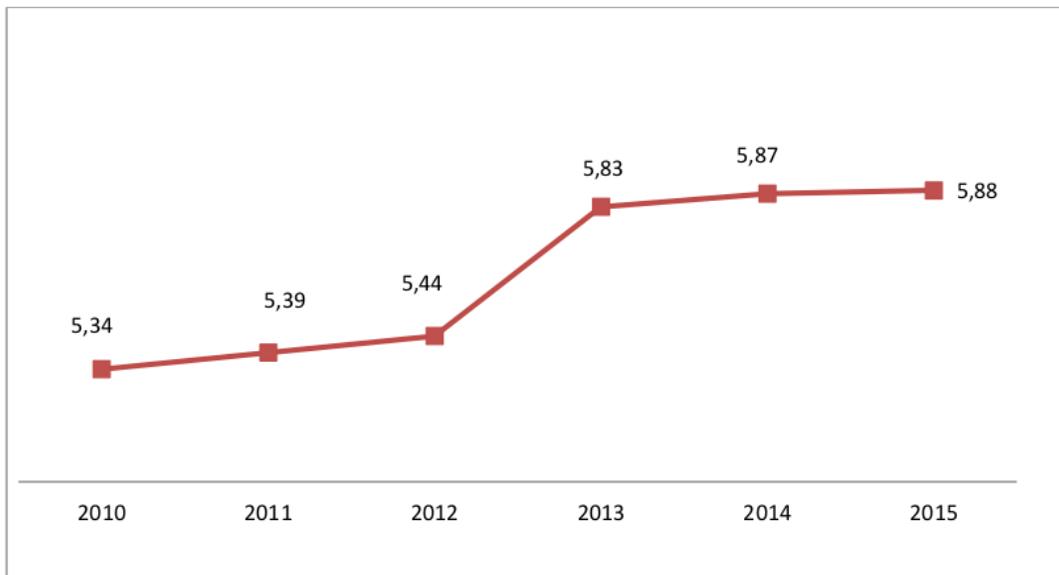
Sumber: <https://bangkaselkab.bps.go.id>

Lama sekolah rata-rata di Kabupaten Bangka Selatan diperlihatkan pada Gambar 3.85. Pada tahun 2010, lama sekolah rata-rata sebesar 5,34 tahun. Angka ini meningkat menjadi 5,88 tahun pada tahun 2015. Hal ini mengindikasikan rendahnya pencapaian pembangunan pendidikan di Kabupaten Bangka Selatan yang dapat menghambat pemanfaatan jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis.

Pencapaian pembangunan kependudukan secara keseluruhan di Kabupaten Bangka Selatan disajikan dalam Gambar 3.85. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Bangka Selatan sebesar 59,98 tahun 2010. IPM di Kabupaten Bangka Selatan, meningkat menjadi 63,89 pada tahun 2015.

Gambar 3.85

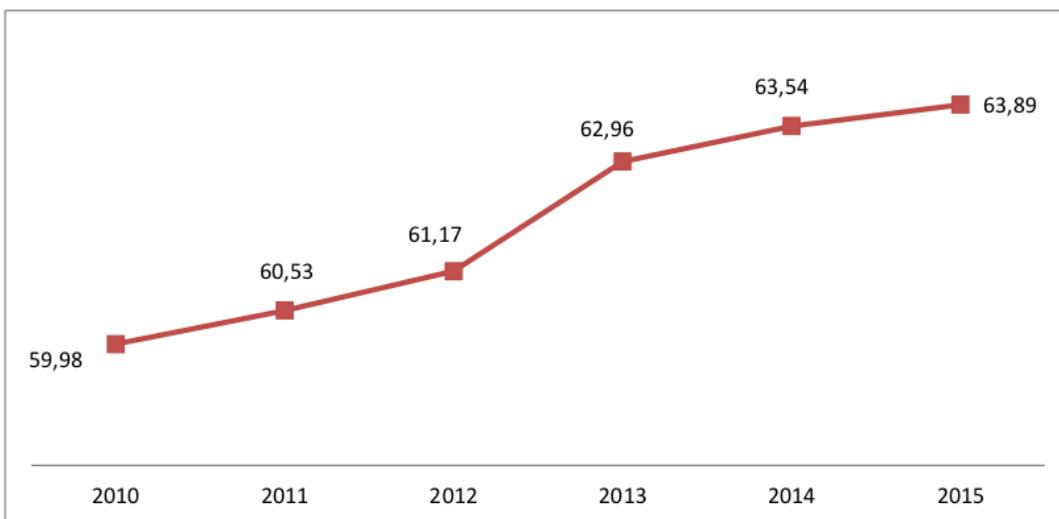
1
Lama Sekolah Rata-rata: Kabupaten Bangka Selatan 2010-2015 (tahun)



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangka Selatan.

Gambar 3.86

Indeks Pembangunan Manusia: Kabupaten Bangka Selatan 2010-2015



Sumber: <https://bangkaselkab.bps.go.id>

3.10. Penutup

Berdasarkan tentang uraian profil daerah penelitian di wilayah studi, Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Kepulauan Bangka Belitung dan Kalimantan Tengah, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kualitas sumber daya manusia penduduk, terutama kesehatan, pendidikan dan produktivitas, merupakan salah satu tantangan penting dalam pemanfaatan jendela kesempatan untuk mencapai bonus demografis di wilayah studi. Pemerintah daerah harus memanfaatkan kesempatan dominasi penduduk usia produktif dalam struktur umur penduduk dengan cara mengoptimalkan penduduk usia produktif. Kebijakan-kebijakan yang mendukung peningkatan ketersediaan dan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terjangkau serta peningkatan kesempatan kerja yang layak, produktif dan remuneratif harus dibuat.

BAB 4

PEMANFAATAN JENDELA KESEMPATAN DEMOGRAFIS

Pada Bab ini disajikan hasil wawancara mendalam tentang pemanfaatan jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis di tiga provinsi dan dua kabupaten/kota di setiap provinsi. Ketiga provinsi ialah Provinsi Jawa Barat, Provinsi Kalimantan Tengah, dan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Di Provinsi Jawa Barat dipilih Kota Bandung dan Kabupaten Cianjur. Di Provinsi Kalimantan Tengah, dipilih Kota Palangka Raya dan Kabupaten Pulang Pisau. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dipilih Kota Pangkalpinang dan Kabupaten Bangka Selatan.

Di kesembilan wilayah studi, dilakukan wawancara mendalam terhadap masing-masing lima informan, yakni Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Ketenagakerjaan, dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Tidak semua informan dapat dihubungi, dengan berbagai alasan, seperti badan tersebut bergabung dengan badan lain atau tidak bersedia diwawacarai. Dengan demikian laporan hasil wawancara mendalam ini disajikan dalam sebuah narasi atau ringkasan tidak berdasarkan setiap informan dari setiap wilayah studi.

Sebagian informan memberikan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) sebagai bahan referensi studi. Pada RPJMD yang sedang berjalan di ketiga provinsi lokasi penelitian, ditemukan bahwa pembangunan kesehatan tercantum sebagai bagian dari upaya membangun kualitas sumber daya manusia (SDM) dan kesejahteraan sosial. Selain itu, sektor kesehatan juga dicantumkan sebagai salah satu sektor penyumbang pendapatan daerah melalui penyediaan jasa pelayanan kesehatan.

Berikut ini diuraikan secara ringkas hasil wawancara mendalam pada wilayah studi.

4.1. Provinsi Jawa Barat

Secara umum, dokumen pembangunan di Provinsi Jawa Barat belum secara eksplisit menuliskan upaya-upaya untuk mencapai bonus demografis. Akan tetapi, secara implisit sudah dirasakan manfaat dari keberhasilan pembangunan sumber daya manusia (SDM) untuk akselerasi pertumbuhan ekonomi (bonus demografis).

Beberapa situasi pembangunan di Provinsi Jawa Barat diuraikan sebagai berikut. Situasi pembangunan dalam dalam bidang kesehatan di Provinsi Jawa Barat adalah sebagai berikut.

1. Intensitas beberapa penyakit menular dan tidak menular serta malnutrisi makin meningkat dan terjadi penyebaran beberapa penyakit menular, ada ancaman meningkatnya atau munculnya penyakit lain serta kejadian luar biasa yang diakibatkan perubahan perilaku manusia dan lingkungan.
2. Sistem kesehatan belum responsif terhadap kebutuhan masyarakat, berdasarkan jumlah pelayanan kesehatan belum sesuai dengan kebutuhan penduduk di kabupaten/kota.
3. Sistem pelayanan kesehatan belum efektif dan efisien, masih berorientasi kepada kuratif daripada promotif dan preventif.
4. Belum optimalnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kalangan masyarakat.
5. Belum terpenuhinya sumber daya kesehatan yang sesuai dengan standar dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang prima.
6. Belum optimalnya aspek regulasi dan sistem informasi kesehatan dalam mendukung manajemen kesehatan.

Pada tahun 2014, rasio tempat tidur di rumah sakit terhadap penduduk adalah 1:1.363, atau 1 tempat tidur diperuntukkan bagi 1.363 penduduk. Angka ini jauh lebih rendah dari rasio nasional, yaitu 1:892. Rasio Puskesmas terhadap penduduk di Jawa Barat sebesar 2,3 per 100.000 penduduk, juga masih di bawah target nasional sebesar 1 per 30.000

penduduk. Rasio dokter umum di Jawa Barat baru mencapai 10,58 per 100.000 penduduk. Angka ini lebih rendah dibanding dengan rasio minimal Indonesia Sehat, yaitu 40 per 100.000 penduduk. Sementara itu, untuk rasio 1 Puskesmas 2 dokter, maka Jawa Barat baru mencapai 1.06 dokter per Puskesmas.

Dengan mengacu pada RPJMD Provinsi Jawa Barat 2013-2018, visi pembangunan kesehatan di Provinsi Jawa Barat adalah “Masyarakat Jawa Barat yang Mandiri untuk Hidup Sehat”. Berdasarkan visi tersebut, sasaran pembangunan kesehatan di Provinsi Jawa Barat ditetapkan sebagai berikut.

1. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat.
3. Meningkatkan kualitas penyehatan lingkungan.
4. Menurunnya rasio kematian ibu dan bayi.
5. Meningkatkan upaya pencegahan, pemberantasan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
6. Optimalisasi sumber daya kesehatan sesuai dengan standar.
7. Menuju *universal coverage* Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).
8. Terwujudnya regulasi dan kebijakan kesehatan.

Sasaran pembangunan kesehatan tersebut akan dicapai melalui strategi sebagai berikut.

1. Memperkuat pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan kemitraan serta penyehatan lingkungan.
2. Memperkuat pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi.
3. Memperkuat pembiayaan dan sumber daya kesehatan.
4. Memperkuat manajemen, regulasi dan sistem informasi di bidang kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan.

Sejalan dengan strategi di atas, arah kebijakan pembangunan kesehatan di Provinsi Jawa Barat adalah sebagai berikut.

1. Penguatan pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan kemitraan serta penyehatan lingkungan.
2. Penguatan pelayanan kesehatan, pencegahan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, gangguan mental serta gangguan gizi.
3. Penguatan pembiayaan dan sumber daya kesehatan.
4. Penguatan manajemen, regulasi, sistem informasi di bidang kesehatan dan penelitian pengembangan kesehatan.

Berdasarkan isu strategis, strategi, dan sasaran pembangunan di atas, maka pembangunan kesehatan di Jawa Barat diarahkan pada “Jaminan Kesehatan Nasional Jawa Barat” dengan program unggulan untuk penajaman kegiatan sebagai berikut.

1. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan gizi buruk.
2. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
3. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara massal.

Permasalahan Pembangunan bidang Keluarga Berencana dan Keluarga (KKB) di Provinsi Jawa Barat dimulai dari fasilitas KB. Program KB belum menjadi prioritas pembangunan: dukungan politik belum sepenuhnya, dana yang terbatas, dan petugas lapangan KB (PLKB) belum memenuhi harapan. Program KB memang sudah tersurat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), tetapi dukungan dana hanya sekitar Rp. 20 miliar per tahun. Untuk provinsi sebesar Provinsi Jawa Barat, dana sebesar ini dirasakan masih kurang. Dalam bidang PLKB, saat ini Provinsi Jawa Barat masih memerlukan PLKB. Rasio sekarang adalah 1:3 atau 1:4. Artinya, satu orang PLKB melayani tiga atau empat desa. Program KB yang dilakukan di Provinsi Jawa Barat lebih cenderung dalam bidang KB Mandiri. Program ini sudah tertulis dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Salah satu program JKN adalah KB Mandiri.

Salah satu program yang sedang giat digalakkan adalah Partisipasi Pria dalam program KB. Sebagian besar pasangan usia subur yang menjalankan program KB di Provinsi Jawa Barat adalah perempuan. Pria belum terlibat aktif dalam program KB. Jenis metode KB di Provinsi Jawa Barat cenderung menggunakan metode yang rawan *drop out*, seperti pil. Metode KB untuk pria yang dipromosikan adalah kondom dan metode operasi pria (vasektomi).

Faktor-faktor penyebab putus program KB di Provinsi Jawa Barat antara lain adalah ketersediaan alat kontrasepsi yang tidak selalu memenuhi kebutuhan. Hal ini berdampak pada program KB dan pemakai menjadi rawan *drop out*. Diketahui bahwa pihak yang menyediakan alat kontrasepsi di Provinsi Jawa Barat adalah pemerintah dan swasta. Disarankan agar penyediaan alat kontrasepsi nasional perlu digalakkan dan diupayakan menjadi program nasional. Diperlukan kesungguhan secara nasional dalam pengadaan alat kontrasepsi.

Isu kependudukan utama di Provinsi Jawa Barat adalah laju migrasi masuk. Arus masuk penduduk ke Provinsi Jawa Barat lebih besar dibandingkan dengan arus keluar. Diperlukan kebijakan untuk menyelesaikan permasalahan ini.

Bonus demografis sudah menjadi isu dalam pembuatan kebijakan perencanaan pembangunan di Jawa Barat. Diketahui bahwa Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah perguruan tinggi terbanyak di Indonesia, tetapi pendidikan tinggi yang ada di Provinsi Jawa Barat lebih banyak dinikmati penduduk pendatang (bukan penduduk Jawa Barat). Bangku perguruan tinggi yang ada di Jawa Barat mayoritas diisi oleh bukan penduduk Jawa Barat.

Disebutkan juga bahwa lama sekolah rata-rata penduduk Jawa Barat menurun dalam tahun-tahun terakhir. Kasus putus sekolah pada remaja masih tinggi. Remaja memerlukan lapangan pekerjaan. Pendidikan perlu

dirancang agar lulusan pendidikan, khususnya pendidikan menengah/SMK sesuai dengan permintaan pasar tenaga kerja.

Terdapat beberapa daerah di Provinsi Jawa Barat yang mempunyai slogan “Perempuan di rumah saja.” Slogan ini berdampak pada pembangunan bidang kesetaraan gender, khususnya dalam pasar tenaga kerja.

Dalam kasus kekerasan terhadap anak dan perempuan, Provinsi Jawa Barat tercatat sebagai provinsi dengan prevalensi nomor dua tertinggi di Indonesia, setelah DKI Jakarta.

Dalam bidang pendidikan, di Provinsi Jawa Barat, potensi jumlah penduduk usia sekolah di Provinsi Jawa Barat sekitar 19 juta jiwa (20% penduduk). Pembangunan pendidikan belum mencakup semua: sarana dan prasarana, jangkauan, geografis dan lama sekolah rata-rata. Pemerintah Provinsi Jawa Barat menargetkan Angka Partisipasi Kasar (APK) Sekolah Menengah sebesar 72% dari tingkat pencapaian saat ini sebesar 67% (APK Nasional 76%). Permasalahan lain yang perlu perhatian adalah persebaran guru yang tidak merata. Saat ini sebagian besar guru di Provinsi Jawa Barat bekerja dan tinggal di daerah perkotaan. Penyebab guru lebih memilih tinggal di daerah perkotaan adalah faktor ekonomi dan masalah penempatan guru. Saat ini penempatan dan rekrutmen guru merupakan wewenang kabupaten/kota. Sebagai contoh, Pemerintah Provinsi tidak dapat menempatkan guru ke Kabupaten Cianjur.

Diakui bahwa Bantuan Operasional Sekolah (BOS) belum memadai. Menurut perhitungan sebuah Sekolah Menengah memerlukan BOS sebesar Rp. 2 juta. Akan tetapi, realiasi yang dapat diberikan pemerintah sebesar Rp. 1,4 juta.

Sarana dan prasarana tingkat sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah pertama (SMP) sudah memadai, namun untuk tingkat sekolah menengah atas (SMA) belum memadai. Jadi, sedang diupayakan program bantuan Pendidikan Menengah Umum (PMU).

Sasaran pendidikan di wilayah kerja bidang pendidikan Provinsi Jawa Barat adalah daerah-daerah yang kekurangan pelayanan pendidikan di Barat Selatan, yang meliputi Sukabumi dan Pangandaran.

Dinamika kependudukan di Provinsi Jawa Barat dalam bidang pendidikan antara lain dalam bidang indeks pembangunan manusia (IPM), kualitas belum merata, migrasi, berkurangnya anak usia SD, sekolah afirmasi, pendidikan Lembaga Pemasarakatan dan Program Pembelajaran Seumur Hidup. IPM Provinsi Jawa Barat pada tahun 2015 sebesar 68 sementara itu Indonesia sudah mencapai angka 72. Dalam hal kualitas, dengan penduduk yang berjumlah besar, penduduk Jawa Barat belum merata. Masih terdapat kesejahteraan penduduk di bawah standar. Tingkat migrasi, khususnya penduduk pendatang yang ikut menikmati pembangunan pendidikan di Provinsi Jawa Barat cukup tinggi. Walau jumlah penduduk berpendidikan rendah semakin menurun, masih banyak penduduk berpendidikan rendah. Pemerintah telah membuat program pendidikan gratis melalui Program Wajib Belajar.

Khusus bagi penduduk yang sudah bekerja, pemerintah Provinsi Jawa Barat sedang melakukan program Sekolah Afirmasi. Sekolah Afirmasi ditujukan bagi penduduk yang bekerja. Sambil bekerja mereka diberi pelayanan sekolah di perusahaan. Sekolah di Lembaga Pemasarakatan diberikan di Penjara Suka Miskin Bandung. Program Pembelajaran Seumur Hidup diberikan berupa program literasi dengan membaca 3 buku per hari. Program ini dilakukan sejak tahun 2016.

Program pemerintah Jawa Barat dalam bidang kependudukan adalah mengendalikan laju pertumbuhan penduduk yang berkualitas, terdidik, sehat dan cerdas. Dengan demikian penduduk dapat menjadi modal pembangunan. Penduduk yang berkualitas, sehat dan cerdas akan meningkatkan pendapatan.

Pemanfaatan jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis secara implisit sudah dilakukan di Provinsi Jawa Barat, walau belum tertulis secara eksplisit dalam dokumen perencanaan pembangunan.

4.2. Kota Bandung

Permasalahan pembangunan di Kota Bandung salah satunya adalah kepadatan penduduk yang tinggi. Hal ini terutama diakibatkan oleh migrasi. Target Pemerintah Kota Bandung adalah bahwa jumlah penduduk Kota Bandung pada tahun 2018 tidak melebihi 2,4 juta jiwa, dengan kurang lebih 600.000 kepala keluarga dan anak rata-rata dua orang. Untuk mendapatkan target ini telah dilakukan program yang diberi nama “Operasi Simpatik” tiga bulan sekali. Isi dari program adalah mengenai pembangunan wilayah dengan fasilitas pemerataan pembangunan penduduk lokal dan sosialisasi program KB kepada masyarakat. Mengapa dilakukan pemerataan pembangunan penduduk lokal? Karena banyak pembangunan di Kota Bandung justru dinikmati penduduk pendatang. Beberapa fasilitas pendidikan, khususnya pendidikan tinggi justru lebih dinikmati penduduk pendatang. Strategi pembangunan untuk mencapai target ini adalah melalui instrumen pajak.

Secara umum pembangunan sumber daya manusia di Kota Bandung selama kurun waktu 2008-2013 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2008, IPM Kota Bandung adalah sebesar 78,33 dan mencapai 79,47 pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan yang dilaksanakan cukup berhasil meningkatkan kualitas hidup yang diukur dari indikator kesejahteraan masyarakat yang meliputi (i) indikator kesehatan, (ii) indikator pendidikan, serta (iii) daya beli masyarakat yang meningkat. Rasio dokter umum di Kota Bandung adalah 59 dokter per 100.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan standar nasional 40 dokter per 100.000 penduduk. Akan tetapi, jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan di perkotaan berbeda dengan di perdesaan karena karakteristik penduduk perkotaan dan perdesaan berbeda. Beberapa

indikator standar pelayanan minimal (SPM) yang masih belum tercapai antara lain adalah pemeriksaan kehamilan, persalinan oleh tenaga kesehatan, dan rujukan yang terlambat. Selain itu, kualitas SDM dalam memberi pelayanan kesehatan belum optimal dan sarana prasarana belum memadai untuk mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu.

Dengan memperhatikan karakteristik dan kondisi penduduk yang ada, isu strategis yang dihadapi pembangunan kesehatan di Kota Bandung adalah sebagai berikut.

- 1) Kesadaran masyarakat untuk persalinan oleh tenaga medis kesehatan belum optimal yang menyebabkan target penurunan jumlah kematian ibu melahirkan belum tercapai.
- 2) Belum optimalnya sinergitas pelayanan kesehatan antara pemerintah dengan swasta dalam penyediaan sarana dan prasarana kesehatan.
- 3) Upaya pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum optimal, terutama pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin, dan kelompok rentan.
- 4) Meningkatnya prevalensi penyakit yang disebabkan karena kepadatan penduduk tinggi dan tekanan masalah lingkungan. Selain itu, penyakit-penyakit degeneratif akibat kondisi perkotaan dan pola hidup juga cenderung meningkat.
- 5) Sistem layanan kesehatan masih menanggung beban lebih besar dibandingkan dengan kapasitasnya, termasuk mekanisme pengelolaannya.
- 6) Kapasitas pelayanan Puskesmas belum optimal.

Dengan mengacu pada RPJMD Kota Bandung 2014-2018 serta isu strategis di atas, visi pembangunan kesehatan di Kota Bandung adalah **“Mewujudkan Bandung Kota Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”**. Visi tersebut akan dicapai dengan misi sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang paripurna, merata, bermutu dan terjangkau.

- 2) Mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan dan menggerakkan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Meningkatkan tata kelola manajemen pembangunan kesehatan.

Sejalan dengan visi dan misi yang telah ditetapkan, sasaran pembangunan kesehatan di Kota Bandung adalah sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, kegawatdaruratan dan rujukan khususnya bagi masyarakat miskin, serta pemberantasan dan penanggulangan penyakit menular.
- 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan individu dan masyarakat.
- 3) Meningkatkan kesadaran individu, keluarga dan masyarakat serta penyehatan lingkungan.
- 4) Meningkatkan kapasitas sumber daya aparatur penunjang pelayanan kesehatan.

Dengan memperhatikan visi dan misi yang telah ditetapkan, tujuan pembangunan kesehatan di Kota Bandung adalah sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan kesehatan masyarakat.
- 2) Meningkatkan sanitasi dasar dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat.
- 3) Meningkatkan tertib administrasi, penyediaan sarana dan prasarana.

Kebijakan dalam peningkatan mutu sarana dan prasarana pada fasilitas pemberi pelayanan kesehatan pada waktu yang akan datang harus disertai kemampuan memenuhi akreditasi fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan, bukan hanya surat izin dan sertifikat. Menurut regulasi fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai akreditasi, khususnya Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit.

Tidak berbeda dengan Provinsi Jawa Barat, Kota Bandung sudah menyadari peluang apabila keberhasilan pembangunan dalam bidang sumber daya manusia dimanfaatkan, maka hal itu akan berdampak pada akselerasi

pertumbuhan ekonomi (bonus demografis). Akan tetapi, hal ini belum secara eksplisit tertulis dalam dokumen perencanaan pembangunan.

Pembangunan dalam bidang kesehatan di Kota Bandung pada dasarnya sudah lebih baik dibandingkan dengan di kabupaten/kota lainnya di Provinsi Jawa Barat. Walau demikian, masih banyak hal yang perlu diperhatikan. Permasalahan pembangunan kesehatan di Kota Bandung berakar dari lingkungan hidup, perilaku masyarakat, dan pelayanan kesehatan penduduk Kota Bandung yang terus bertambah dan pada sisi lain, secara geografis luas kota tidak bertambah.

Permasalahan pembangunan dalam hal keluarga berencana adalah sekitar 30% PUS belum mengikuti program KB. Permasalahan lain adalah pelayanan kesehatan, seperti jumlah, distribusi, mutu dan akses fasilitas primer yang perlu ditingkatkan. Sekitar 30% penduduk Kota Bandung masih di bawah garis kemiskinan. Juga terjadi kejadian penyakit menular dan gizi buruk. Program pembangunan bidang kesehatan diprioritaskan berupa pelayanan kepada orang miskin, pengendalian penyakit menular dan mensosialisasikan paradigma keluarga sehat.

Pembangunan dalam bidang pendidikan di Kota Bandung secara umum sudah mencapai tingkat yang paling tinggi di antara kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat. Walau demikian, pemerintah Kota Bandung terus berupaya meningkatkan capaian pendidikan. Beberapa program untuk meningkatkan capaian pendidikan di Kota Bandung, antara lain dilakukan melalui program sebagai berikut.

1. Jabatan Kepala Sekolah diberikan maksimum dua periode. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan manajemen kepala sekolah, dan juga untuk memastikan program kaderisasi berjalan baik. Jabatan Kepala Sekolah merupakan predikat istimewa, sehingga para guru diberi kesempatan untuk meningkatkan kinerja untuk mencapai kepala sekolah.

2. Dilakukan pemerataan pembangunan fasilitas olah raga. Di Kota Bandung tidak semua SD mempunyai lapangan olah raga yang memadai.
3. Belum semua SD mempunyai perpustakaan sekolah.
4. Pemerataan laboratorium perlu ditingkatkan.
5. Saat ini, pemerintah Kota Bandung sedang berupaya meningkatkan aksesibilitas fasilitas pendidikan. Pada tahun 2016, setiap kecamatan diupayakan membangun 1 Sekolah Menengah. Di seluruh Kota Bandung saat ini terdapat 55 SMPN, 27 SMAN, 15 SMKN, dan sekitar 800 SD. Dari semua sekolah ini permasalahan utama adalah persebaran yang belum merata. Bahkan ada kecamatan yang belum mempunyai SMPN.
6. Masih terdapat gedung sekolah yang belum memadai/representatif. Bangunannya masih berupa bangunan yang sudah berusia lama dengan pondasi yang kurang bagus. Seiring dengan pertambahan penduduk diperlukan perluasan.
7. Dari sisi kualitas tenaga pendidik, Pemerintah Kota Bandung menargetkan supaya semua guru SD berpendidikan minimal S1. Saat ini sekitar 20% guru SD di Kota Bandung masih berpendidikan di bawah S1.
8. Perlu pembenahan kurikulum, khususnya mengenai muatan lokal. Muatan lokal yang dilakukan pada kurikulum pendidikan di Kota Bandung adalah Bahasa Daerah, Pengembangan Budaya, Kesadaran Lingkungan, Pembinaan Karakter, dan Peningkatan pendidikan cinta tanah air. Metode pendidikan ini diberi nama metode Pendidikan Bandung Masagi. Metode Masagi adalah metode pendidikan masyarakat yang mengedepankan pendidikan karakter bagi seluruh elemen masyarakat, terutama bagi generasi muda yang masih duduk di bangku pendidikan. Empat elemen yang dibangun adalah olah raga, olah rasio, olah rasa dan olah ruh.
9. Implementasi metode Bandung Masagi pada tatanan sekolah dilakukan antara lain berupa MOS berkarakter, pembiasaan mencintai lingkungan dan keagamaan, dan melalui program *camping* bersama.

Strategi pembangunan bidang pendidikan adalah sebagai berikut.

1. Peningkatan kualitas guru melalui sertifikasi dan meningkatkan kesejahteraan guru dengan memberi tunjangan dari Pemerintah Daerah sebesar Rp. 250.000/bulan.
2. Melakukan program unggulan, berupa budaya literasi agar anak gemar membaca, pengembangan teknologi informasi dan komunikasi (*information and communication technology/ICT*) dengan meningkatkan materi digital, dan program inklusif dengan sasaran mewajibkan setiap sekolah menerima anak berkebutuhan khusus.
3. Saat ini, pendidikan rata-rata penduduk Bandung sudah mencapai setingkat SMA. Program pemerintah untuk meningkatkan capaian ini diberi slogan 'Urang Bandung A1 tahun 2018'. Program ini dilakukan agar pada tahun 2018, lama sekolah rata-rata penduduk Bandung pada tahun 2018 sudah memasuki jejang pendidikan S1.

Pembangunan dalam bidang pemberdayaan perempuan dan program keluarga berencana antara lain berupa peningkatan peranan wanita dalam kesejahteraan sosial dan pembangunan Kampung KB dan perlindungan terhadap perempuan. Dalam bidang ekonomi diupayakan menurunkan sektor keuangan nonformal. Pengurangan sektor keuangan nonformal dilakukan dengan meningkatkan inklusi masyarakat dalam keanggotaan dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), memberikan beras miskin, memberikan biaya sekolah dan mengadakan *job fair* untuk meningkatkan akses pencari kerja kepada lapangan pekerjaan.

Dalam rangka penurunan tingkat kelahiran, Pemerintah Kota Bandung, disamping memberdayakan rumah sakit milik pemerintah, juga melakukan kerja sama dengan rumah sakit swasta. Khusus untuk PLKB, pemerintah kota memberi dukungan sepenuhnya, antara lain dengan memberikan anggaran sebesar Rp. 3 juta/bulan/PLKB.

Pemerintah kota membangun Kampung KB untuk pelayanan kepada penduduk yang tinggal di daerah padat. Kampung KB ditujukan untuk membangun kesejahteraan terintegrasi dalam segala bidang.

Pelayanan kepada penduduk berusia lanjut, dilakukan melalui Bina Keluarga Lansia (BKL) yang ada di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskemas).

4.3. Kabupaten Cianjur

Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Cianjur memandang permasalahan dan program pembangunan di Kabupaten Cianjur antara lain sebagai berikut.

1. IPM paling rendah di Provinsi Jawa Barat.
2. Indeks pembangunan kesehatan masyarakat rendah.
3. Ketimpangan Pembangunan Utara Jawa Barat dan Selatan Jawa Barat yang tinggi. Infrastruktur Bagian Selatan Provinsi Jawa Barat lebih tertinggal. Fakta pembangunan di Bagian Utara Provinsi Jawa Barat lebih tinggi. Hal ini berdampak pada pertumbuhan ekonomi yang lebih tinggi dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik di Bagian Utara Provinsi Jawa Barat. Mengapa terjadi demikian? Pembangunan di Utara Jawa Barat lebih dikedepankan, dengan anggaran yang lebih besar.
4. Dari 13.000 km panjang jalan di Kabupaten Cianjur, hanya sekitar 30% merupakan jalan mantap.
5. Penduduk Kabupaten Cianjur sekitar 2,4 juta jiwa menurut data dari Dinas Kependudukan. Komposisi penduduk didominasi oleh penduduk usia produktif.
6. Penyerapan tenaga kerja yang rendah. Pemerintah Kabupaten mengundang investasi masuk. Dampaknya adalah banyak pabrik dibangun di sepanjang jalan Cianjur – Bandung. Kecamatan Karang Tengah dan Kecamatan Ciranjang menjadi kecamatan dengan pertumbuhan industri yang tinggi. Satu ciri dari industri yang sedang dibangun di Kabupaten Cianjur adalah industri yang cenderung

mengakomodasi pekerja perempuan (industri garmen). Permasalahan yang timbul adalah bahwa lebih dari 50% pekerja bukan penduduk lokal Kabupaten Cianjur karena kualifikasi tenaga kerja yang tersedia tidak memenuhi kebutuhan industri tersebut. Untuk mengatasinya, pemerintah sudah mengakomodasi dengan meminta industri agar bekerja sama dengan sekolah menengah kejuruan (SMK).

7. Pemerintah Kabupaten Cianjur melakukan pembangunan dengan target 1 SMK per kecamatan. Saat ini baru 60% kecamatan di Kabupaten Cianjur yang sudah mempunyai SMK.
8. Lama sekolah rata-rata di Kabupaten Cianjur saat ini 8 tahun (setingkat dengan kelas 2 SMP). Untuk meningkatkan lama sekolah rata-rata, pemerintah membuat program bantuan pendidikan, membuka ruang kelas baru, pembangunan sekolah di sekitar pabrik, mendorong pendidikan anak, melakukan pembiayaan berbagi antara Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan Pemerintah Pusat serta mengurangi pengangguran.
9. Pemerintah berupaya meningkatkan ekonomi kreatif Kabupaten Cianjur. Ekonomi kreatif dengan meningkatkan kembali produksi beras Cianjur. Saat ini beras Cianjur hanya dapat ditanami di sembilan (9) kecamatan. Pemerintah Daerah sedang berusaha membeli tanah dan menjadikan tanah tersebut sebagai lahan abadi milik Pemerintah Daerah. Dengan demikian, Pemerintah Daerah dapat menanam tanah tersebut dengan beras Cianjur. Pemerintah berupaya membangun kampung wisata pandan wangi (2017) untuk menjaga kelestarian beras pandan wangi Cianjur dan meningkatkan pertumbuhan ekonomi.
10. Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam bidang kerohanian, pemerintah mewajibkan program Sholat Subuh berjemaah dan Gerakan Magrib Mengaji.
11. Migrasi keluar penduduk usia produktif cukup tinggi. Khusus untuk penduduk usia produktif calon tenaga kerja Indonesia (TKI), pemerintah berupaya memberi pelatihan untuk mempersiapkan

mereka sebelum berangkat ke luar negeri. Pelatihan yang diberikan berupa pemakaian mesin cuci dan penggunaan setrika.

12. Penyerapan lulusan SMK yang rendah perlu mendapat perhatian, karena ternyata tingkat pengangguran lulusan SMK cukup tinggi. Hal ini berarti terjadi kesenjangan pendidikan SMK dengan permintaan tenaga kerja.
13. Diketahui bahwa cara pengentasan kemiskinan paling cepat adalah mengirim tenaga kerja ke luar daerah (termasuk luar negeri). Hal ini mempunyai efek samping berupa Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO/*human trafficking*). Pemerintah sedang berupaya mengedukasi calon TKI mengenai kontrak.
14. Program selanjutnya adalah pemenuhan kebutuhan dasar anak, antara lain salah pola asuh, gizi buruk, jajan atau asupan makanan apa saja yang diberikan.
15. Kasus usia kawin pertama yang tergolong muda cukup tinggi. Hal ini berdampak negatif berupa tingkat perceraian dan angka kematian ibu (AKI) yang tinggi.
16. Keterbatasan anggaran dalam program KB mempengaruhi tingkat kelahiran yang tinggi.
17. Pemanfaatan Dana Desa perlu diarahkan agar dialokasikan juga untuk program pengendalian penduduk
18. Mengupayakan agar di Kabupaten Cianjur dibangun Kawasan Ekonomi Khusus.
19. Tingkat prevalensi perokok cukup tinggi. Hal ini berdampak pada kesehatan masyarakat.
20. Pembangunan dalam bidang KB menemukan permasalahan antara lain berupa jumlah kelahiran yang tinggi, kematian ibu tinggi, biaya pengobatan tinggi karena akses pada fasilitas kesehatan yang jauh, kemiskinan, usia kawin pertama rendah, *unmet need* KB tinggi serta tingkat berhenti menggunakan alat KB tinggi.

Pencapaian pembangunan di Kabupaten Cianjur perlu mendapat perhatian yang lebih sungguh-sungguh dari pemangku kepentingan. Dalam beberapa

bidang pembangunan, khususnya pembangunan dalam bidang sumber daya manusia, Kabupaten Cianjur merupakan salah satu kabupaten yang capaian pemangunannya kurang menggembirakan. Sebagai contoh, capaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Cianjur dari waktu ke waktu mengalami fluktuasi tingginya dinamika penduduk. Keberhasilan upaya pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan merupakan hasil dari upaya pengendalian beberapa kasus penyakit menular serta peningkatan status gizi masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. Hasil yang telah dicapai juga tak lepas dari sumber daya manusia sebagai pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat baik pihak pemerintah maupun pihak swasta serta partisipasi masyarakat. Meningkatnya derajat kesehatan menunjukkan tingkat kesejahteraan, begitu juga dengan aspek kehidupan lainnya, seperti aspek sosial ekonomi masyarakat.

Di Kabupaten Cianjur terjadi penurunan jumlah kematian bayi sejak tahun 2010. Hal ini dapat disebabkan berbagai faktor, yaitu dukungan peningkatan akses pelayanan kesehatan, antara lain pembangunan Puskesmas mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Pada tahun 2013 terjadi penurunan jumlah kematian bayi sebanyak 8 jiwa jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Kematian neonatal menyumbang 74,4% dari keseluruhan kematian bayi pada tahun 2013. Akan tetapi, Angka Kematian Bayi menunjukkan peningkatan 0,03 poin jika dibandingkan dengan tahun 2012.

Sejak tahun 2010 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Cianjur mengalami penurunan, dari 76 kasus pada tahun 2010 menjadi 45 kasus pada tahun 2013. Penyebab kematian ibu paling banyak adalah eklampsia dan perdarahan.

Persentase tertinggi penolong kelahiran di Kabupaten Cianjur pada tahun 2014 adalah bidan, yaitu 55,16 persen, sedangkan oleh dokter hanya 7,9 persen. Masih tingginya persalinan yang ditolong oleh dukun selain

disebabkan oleh belum memadainya jumlah tenaga kesehatan, juga karena masyarakat di perdesaan memiliki kedekatan emosional dengan dukun bayi.

Ketersediaan sarana dan tenaga kesehatan di Kabupaten Cianjur tahun 2013 belum sesuai dengan kebutuhan. Rasio Puskesmas terhadap penduduk di Kabupaten Cianjur tahun 2013 adalah 1:48.250. Keadaan ini belum ideal sebagaimana yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI, yakni 1:30.000. Jumlah ideal Puskesmas di Kabupaten Cianjur dengan jumlah penduduk pada tahun 2013 adalah 72 unit Puskesmas. Hingga tahun 2013 di Kabupaten Cianjur terdapat dua Rumah Sakit, yaitu Rumah Sakit Umum Kelas B Cianjur dan Rumah Sakit Umum Cimacan. Kedua Rumah Sakit Umum tersebut merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Cianjur. Pada tahun 2013, rasio dokter umum adalah 4,6 per 100.000 penduduk dan rasio bidan 38 per 100.000 penduduk.

Program dan kegiatan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur pada tahun 2013 antara lain sebagai berikut.

- 1) Program peningkatan pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat sesuai kebutuhan yang merata dan terjangkau terutama bagi masyarakat miskin.
- 2) Program upaya kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan pelayanan sistem rujukan, KB, pengobatan, perawatan, kesehatan jiwa, PONEK dan PONEK, serta gawat darurat dan sasarannya adalah terlaksananya pengembangan sistem pelayanan tersebut kepada masyarakat.
- 3) Program promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui penyebaran informasi kesehatan.
- 4) Program perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan mencegah terjadinya defisiensi gizi di masyarakat.
- 5) Program standarisasi pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan sarana pelayanan kesehatan, evaluasi standar pelayanan, standar biaya dan tenaga pelayanan kesehatan.

- 6) Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas pembantu dan jaringannya bertujuan untuk meningkatkan penyediaan sarana pelayanan kesehatan dasar dan jaringannya.
- 7) Program peningkatan pelayanan penduduk usia lanjut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan usia lanjut dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Kabupaten Cianjur, secara umum sudah mendengar terminologi bonus demografis. Akan tetapi, bagaimana bonus demografis dicapai dan apa maknanya bagi kesejahteraan penduduk perlu mendapat perhatian yang lebih mendalam.

4.4. Provinsi Kalimantan Tengah

Provinsi Kalimantan Tengah merupakan salah satu provinsi dengan kepadatan penduduk yang masih rendah di Indonesia (15 orang/km² pada tahun 2016). Permasalahan kependudukan, seperti kepadatan belum ditemukan di Provinsi Kalimantan Tengah. Terminologi bonus demografis secara umum sudah didengar oleh para pengambil keputusan, tetapi bagaimana bonus demografis dicapai belum tertuang dalam dokumen perencanaan pembangunan secara eksplisit. Berikut ini dijelaskan beberapa kondisi capaian pembangunan dalam bidang sumber daya manusia di Provinsi Kalimantan Tengah.

Salah satu permasalahan pembangunan bidang sumber daya manusia di Provinsi Kalimantan Tengah adalah sulitnya penduduk diajak untuk melakukan program keluarga berencana. Mengapa terjadi demikian?

1. Program politik tidak mendukung.
2. Usia kawin pertama: budaya, faktor melepaskan dari tanggung jawab ekonomi. Tidak ada faktor agama. Konflik agama di Provinsi Kalimantan Tengah termasuk paling rendah di Indonesia.

3. Laju pertumbuhan penduduk tinggi sesungguhnya bukan akibat fertilitas yang tinggi, tetapi diakibatkan tingginya migrasi masuk.
4. Khusus kasus Seruyan. Di Seruyan ditemukan angka prevalensi kontrasepsi (*contraceptive prevalence rate/CPR*) tinggi, tetapi fertilitas juga tinggi. Mengapa tinggi? Terdapat kasus orang yang sudah menopause, tetapi dicatat menggunakan alat kontrasepsi/KB.
5. Faktor budaya dan teknologi sangat berpengaruh.
6. Kasus kehamilan di luar perkawinan terjadi.
7. Di Provinsi Kalimantan Tengah, usia kawin pertama (UKP) tergolong rendah. Faktor penyebab UKP rendah adalah budaya, ekonomi dan pendidikan yang rendah.

Seperti di Provinsi Jawa Barat dan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, isu strategis pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah terkait dengan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan serta tenaga kesehatan. ⁹ Rasio Puskesmas terhadap penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2014 sebesar 2,0 Puskesmas per 30.000 penduduk. Angka ini lebih tinggi dari angka nasional, yaitu sebesar 1,16 puskesmas per 30.000 penduduk.

⁹ Jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2014 sebanyak 101 kasus, lebih besar bila dibandingkan dengan tahun 2013 sebanyak 75 kasus. Tren kasus kematian ibu dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, sehingga ini menjadi tantangan bagi seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder* terkait). ⁹ Jumlah kematian terbanyak pada ibu bersalin dan penyebab terbanyak adalah komplikasi pada waktu persalinan, seperti perdarahan dan kelahiran yang sulit.

⁸ Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2014 adalah sebesar 86,7 persen, di bawah target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2014 sebesar 89 persen. Kondisi ini antara lain disebabkan oleh masih kurangnya ⁹ tenaga kesehatan, sarana dan

prasarana kesehatan di daerah kurang memadai, serta masih ada kebiasaan untuk melahirkan di rumah dan ditolong oleh dukun beranak.

⁹ Upaya kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah diarahkan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang makin terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Di samping itu dalam penanganan masalah kesehatan dilakukan secara terarah dan terpadu dengan memperhatikan kondisi sosial, ekonomi dan budaya.

⁹ Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sebagai salah satu dari pelaku pembangunan kesehatan mempunyai visi “Terwujudnya Kesehatan Dasar Masyarakat yang Merata dan Terjangkau di Kalimantan Tengah” yang akan diwujudkan melalui misi sebagai berikut.

- ⁹ 1. Meningkatnya pelayanan kesehatan yang bermutu.
2. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengupayakan kesehatan.
3. Menjamin ketersediaan, pemerataan dan kualitas sumber daya kesehatan yang berkesinambungan.
4. Meningkatkan kualitas manajemen dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Berdasarkan isu strategis, strategi, dan sasaran pembangunan di atas, program prioritas pembangunan kesehatan di Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut.

1. Program prioritas
 - a. Penurunan AKI dan AKB (kesehatan ibu dan anak termasuk imunisasi).
 - b. Perbaikan gizi khususnya *stunting*.
 - c. Pengendalian penyakit menular (HIV/AIDS, tuberkulosis dan malaria).
 - d. Pengendalian penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes melitus, obesitas dan kanker).

2. Prioritas kegiatan diutamakan ke promotif dan preventif, termasuk kegiatan pro-aktif menjangkau sasaran ke luar gedung Puskesmas.
3. Perlu dilakukan kunjungan rumah (*home visit/home care*).
4. Dana diarahkan untuk pemenuhan semua kegiatan promotif-preventif, sisanya baru digunakan untuk kuratif.
5. Menjangkau sasaran utamanya dengan pendekatan keluarga.

Pencapaian dan permasalahan pembangunan dalam SKPD Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, Perlindungan Anak, dan KB (BPMPPAKB) antara lain adalah sebagai berikut.

1. Masih terdapat penduduk yang belum menerima program KB, sebagai contoh di Kelurahan Papandut Seberang dan Pandut. Dengan demikian masih banyak yang belum menjalankan program KB.
2. Penduduk Provinsi Kalimantan Tengah masih banyak yang berpendidikan rendah, khususnya penduduk pendatang dari Kalimantan Selatan.
3. Jumlah anak lahir hidup (ALH) sebesar 3 – 5.
4. UKP 16 tahun cukup tinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Tengah.
5. Tumpang tindih koordinasi pelaksanaan KB antara BP3KKB dengan P3AKKB.
6. Kekerasan terhadap perempuan, umumnya karena alasan ekonomi, cukup tinggi di Provinsi Kalimantan Tengah.

4.5. Kota Palangka Raya

Permasalahan pembangunan, khususnya bidang sumber daya manusia adalah kualitas SDM Kota Palangka Raya yang belum memuaskan dan dirasakan perlu dan harus ditingkatkan. Permasalahan lain adalah perpindahan kewenangan pengelolaan SD-SMA/SMK dari Kementerian Pendidikan Nasional ke daerah. Dalam bidang tatalaksana penyelenggaraan pendidikan, ditemukan bahwa guru yang tugas utama seharusnya berinteraksi dengan para peserta didik, malah terlalu banyak mengurus administrasi. Jam kerja guru terlalu banyak tersita dalam urusan

administrasi, seperti mengurus sertifikasi. Waktu guru sangat banyak tercurah mengupload (mengunggah atau mengirimkan) data diri untuk urusan sertifikasi dan banyak kasus ditemukan meninggalkan kelas mengajar.

Permasalahan lain dalam hal kependidikan adalah rasio guru – murid yang rendah. Satu guru harus melayani terlalu banyak murid. Demi pemerataan terpaksa dilakukan guru silang. Seorang guru yang ditugaskan mengajar di sekolah tertentu, kemudian ditugaskan mengajar di sekolah lain. Di daerah pedalaman, terdapat kasus sekolah dibangun, tetapi murid sangat kurang. Mengapa? Banyak murid dari desa tersebut memilih pindah ke kota Palangka Raya, tinggal di rumah keluarga, dan sekolah di kota. Hal ini terjadi karena transportasi ke sekolah susah, sehingga lebih memilih tinggal di kota.

Salah satu isu utama dalam RPJMD 2015-2018 Kota Palangka Raya adalah meningkatkan kualitas SDM. Ditargetkan harus terjadi peningkatan Indeks Pembangunan Manusia dan Angka Partisipasi Kasar semua jenjang pendidikan yang signifikan. Kota Palangka Raya sudah dan sedang melakukan kerja sama dengan berbagai universitas ‘terbaik’ di Indonesia, antara lain Universitas Indonesia dengan mengirimkan putera/puterinya belajar. Sudah dilakukan kerja sama dalam pendidikan vokasional dengan Universitas Indonesia.

Situasi pembangunan dalam bidang ketenagakerjaan di Kota Palangka Raya adalah sebagai berikut.

1. Palangka Raya sebagai kota pendidikan mempunyai masalah dengan penumpukan pengangguran angkatan kerja lulusan dari perguruan tinggi maupun sekolah yang tidak pulang ke daerahnya.
2. Terjadi ketidakseimbangan antara kesempatan kerja dengan ketersediaan lapangan pekerjaan yang sesuai pendidikan.
3. Perubahan nomenklatur dan keterbatasan anggaran mempengaruhi kualitas pelayanan khususnya bidang ketenagakerjaan.

4. UU No. 13 tahun 2013 terkait perusahaan boleh melakukan rekrutmen tanpa melapor. Hal ini bertentangan Peraturan Menteri No. 14/MEN/IV/2006 tentang tata cara pelaporan ketenagakerjaan.
5. Kedisiplinan aparatur pemerintah terkait untuk menindaklanjuti informasi lowongan kerja yang harus tercatat semisal AK 1 (kartu kuning).
6. Masih belum ditemukan potensi daerah yang diunggulkan untuk penyerapan tenaga kerja yang banyak.
7. Migrasi tenaga kerja tidak begitu tampak. Yang ada migrasi penduduk muda disebabkan orientasi menempuh jenjang pendidikan.
8. Kurangnya kompetensi penduduk lokal untuk menempati jabatan yang strategis. Kebutuhan spesifikasi khusus, seperti teknologi informasi (TI), informasi belum bisa disediakan oleh pekerja lokal.

Sasaran program ketengakerjaan di Kota Palangka Raya adalah sebagai berikut.

1. Peningkatan keterampilan, keahlian dan kompetensi tenaga kerja.
2. Perlunya perlindungan, pemeliharaan, dan peningkatan kesejahteraan tenaga kerja untuk meningkatkan produktivitas.
3. Terserapnya angkatan kerja di lapangan kerja sebanyak 500 orang tiap tahunnya sesuai nawacita Presiden yang menghendaki 2 juta lapangan kerja yang terserap.

Kebijakan dan Strategi Program ketenagakerjaan di Kota Palangka Raya adalah sebagai berikut.

1. Kebijakan penempatan tenaga kerja dilakukan dengan strategi sebagai berikut.
 - a. Penciptaan pasar kerja yang luwes melalui penyempurnaan peraturan perundang-undangan.
 - b. Peningkatan kualitas pelayanan penempatan tenaga kerja dan pusat pelayanan informasi ketenagakerjaan.
 - c. Peningkatan konsolidasi program-program perluasan ketenagakerjaan.

- d. Penyusunan perencanaan tenaga kerja sebagai acuan dalam penyusunan kebijakan, strategi, dan program yang ramah ketenagakerjaan.
2. Kebijakan perlindungan tenaga kerja dengan melakukan pengawasan ketenagakerjaan, penyelesaian perselisihan hubungan industrial dan program jaminan sosial tenaga kerja.
3. Kebijakan pelatihan tenaga kerja dengan tujuan meningkatkan keterampilan, keahlian, dan kompetensi tenaga kerja dan produktivitas. Pelatihan dilakukan dengan memperhatikan status pekerjaan utama (berusaha sendiri tanpa bantuan dan berusaha dengan bantuan) dan jenis pekerjaan.

Dalam bidang kesehatan, situasi pembangunan sumber daya manusia dari sisi kesehatan di Kota Palangka Raya sudah baik, namun capaian kinerja kesehatan masih belum merata untuk tiap wilayah karena sebagian kecamatan berada jauh dari pusat kota. Penyebab belum meratanya pelayanan kesehatan antara lain terkait kebijakan, perilaku dan budaya serta sarana dan SDM. Terdapat kebijakan yang kurang mendukung tercapainya kinerja pelayanan kesehatan yang optimal, seperti penempatan dan insentif bagi tenaga kesehatan.

Pemerintah Kota Palangka Raya belum memiliki rumah sakit daerah. Alur rujukan dari Puskesmas langsung ke rumah sakit tipe B milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah. Selain rumah sakit milik pemerintah provinsi, di Palangka Raya juga terdapat rumah sakit milik TNI dan Polri, 1 rumah sakit swasta dan 1 rumah sakit ibu dan anak. Rasio sarana kesehatan (termasuk rumah sakit) per 100.000 penduduk di Kota Palangka Raya pada tahun 2012 mencapai 33,14 atau 1 sarana pelayanan kesehatan melayani 3.017 jiwa.

Angka kematian bayi (AKB) di Kota Palangka Raya pada tahun 2012 telah lebih rendah daripada target MDGs sebesar 23/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. AKB pada tahun 2012 tercatat 10,1/1.000 kelahiran hidup,

sedikit lebih rendah dari tahun 2011 (10,8/1.000 kelahiran hidup), namun lebih tinggi dibandingkan tahun 2010 (4,6/1.000 kelahiran hidup) dan tahun 2009 (1,4/1.000 kelahiran hidup).

Dengan mengacu pada visi dan misi Kota Palangka Raya, visi pembangunan kesehatan Kota Palangka Raya adalah “Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat yang Optimal di Kota Palangka Raya” dengan misi sebagai berikut.

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
2. Meningkatkan kewaspadaan dini terhadap masalah kesehatan.
3. Terpenuhinya Jaminan Kesehatan bagi seluruh masyarakat Kota Palangka Raya.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
5. Meningkatkan tata kelola administrasi kesehatan yang baik.

Bonus demografis sudah pernah dengar oleh sebagian pembuat kebijakan di Kota Palangka Raya, tetapi tidak tahu persis pengertian bonus demografis. Akan tetapi, bagaimana mendapatkan bonus demografis dikaitkan dengan pencapaian pembangunan bidang sumber daya manusia belum diketahui. Istilah bonus demografis secara eksplisit belum tercantum dalam dokumen perencanaan Kota Palangka Raya.

Program dan situasi pembangunan bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana di Kota Palangka Raya antara lain adalah sebagai berikut.

1. Penduduk Kota Palangka Raya sekitar 350.000 jiwa (2016), dengan TFR sebesar 2,6 – 2,7 anak per perempuan. Ditargetkan pada tahun 2017 TFR Kota Palangka Raya akan turun menjadi 2,36.
2. Program KB kontra produktif dengan pernyataan politis pimpinan Kalimantan Tengah saat ini yang menganggap bahwa Program KB tidak diperlukan.
3. Masyarakat Kota Palangka Raya sesungguhnya mudah menerima program KB.

Secara umum, Kota Palangka Raya sudah mendengar jendela kesempatan dan bonus demografis, tetapi secara eksplisit belum menuliskannya dalam dokumen perencanaan pembangunan.

4.6. Kabupaten Pulang Pisau

Pembangunan sumber daya manusia untuk menuai bonus demografis di Kabupaten Pulang Pisau dapat dijelaskan secara ringkas berikut ini. Isu strategis pembangunan kesehatan di Kabupaten Pulang Pisau antara lain adalah sebagai berikut.

1. Masih adanya kesenjangan status kesehatan masyarakat dan akses terhadap kesehatan antarwilayah, tingkat sosial ekonomi, dan gender.
2. Permasalahan limbah perusahaan dan sanitasi lingkungan di wilayah kumuh.
3. Munculnya beban ganda penyakit, yaitu pola penyakit yang diderita sebagian besar masyarakat adalah penyakit infeksi menular, namun pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular.
4. Letak geografis wilayah Kabupaten Pulang Pisau yang cukup luas sehingga cakupan pelayanan belum optimal.
5. Meningkatnya kasus-kasus penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan terlarang di masyarakat.

Dengan memperhatikan isu strategis dan tantangan yang ada, kebijakan pengembangan pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pulang Pisau adalah sebagai berikut.

1. Komitmen Pemerintah Kabupaten Pulang Pisau terhadap pembangunan bidang kesehatan, seperti tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

2. Adanya kebijakan pengangkatan bidan pegawai tidak tetap (PTT) daerah untuk memenuhi kebutuhan tenaga bidan terutama pada desa-desa yang belum memiliki bidan di daerah sangat terpencil.
3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar gratis bagi seluruh penduduk di Kabupaten Pulang Pisau.
4. Tersedianya sarana dan prasarana transportasi yang memadai untuk menjangkau wilayah-wilayah di Kabupaten Pulang Pisau.
5. Adanya kebijakan pengalokasian bantuan keuangan yang bersifat khusus dari Pemerintah Provinsi kepada Pemerintah Kabupaten/Kota untuk meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Pulang Pisau.

6. Sasaran pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang pada RPJMD Tahap Kedua adalah sebagai berikut.

3. 1. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, membudayakan perilaku hidup sehat dan terciptanya lingkungan hidup yang sehat.
2. Terwujudnya penanganan dan pencegahan penyakit menular dan penyakit yang disebabkan oleh hewan liar dan ternak.
3. Terwujudnya upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat miskin, meningkatkan kuantitas dan kualitas sumberdaya manusia kesehatan disertai pemerataan distribusi, peningkatan akses layanan kesehatan bagi kelompok miskin dan kelompok yang agak jauh dari jangkauan, serta pengembangan sistem jaminan kesehatan.
4. Meningkatnya kuantitas dan kualitas sarana layanan kesehatan.

Sementara itu, sasaran prioritas yang akan dicapai pada tahun 2018 adalah sebagai berikut.

1. Meningkatnya kemitraan dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
2. Tersedianya sarana dan SDM kesehatan yang merata.
3. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan penduduk usia lanjut.

4. Meningkatkan pencegahan dan pemberantasan terhadap penyakit menular.
5. Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.
6. Meningkatkan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin.
7. Meningkatkan manajemen dan Sistem Informasi kesehatan.

Dengan memperhatikan visi dan misi ³ Pemerintah Kabupaten Pulang Pisau, visi pembangunan kesehatan Kabupaten Pulang Pisau adalah "Masyarakat Pulang Pisau yang Sehat, Mandiri dan Berkeadilan". Upaya untuk mewujudkan visi ditempuh melalui misi sebagai berikut.

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan sektor terkait lainnya.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
4. Meningkatkan kualitas manajemen, standarisasi dan sistem informasi kesehatan.

Dengan mengacu pada ³ visi dan misi Kabupaten Pulang Pisau serta memperhatikan pencapaian Prioritas Daerah Bidang Kesehatan, maka pembangunan kesehatan di Kabupaten Pulang Pisau dalam periode 2013–2018 akan dilaksanakan dengan strategi sebagai berikut.

1. Pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan status kesehatan dengan memperkuat ³ kerjasama antarmasyarakat, antarkelompok, serta antarwilayah dalam rangka pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Menambah jumlah sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan ³ fokus pada upaya percepatan pembangunan kesehatan di daerah tertinggal dan terpencil.
3. Menambah jumlah SDM kesehatan yang bermutu dan terdistribusi merata terutama di daerah tertinggal dan terpencil.

4. Menambah sumber pembiayaan kesehatan, selain sumber dana dari pemerintah pusat dan daerah juga peningkatan peran masyarakat, termasuk swasta.
5. Mengembangkan sistem jaminan kesehatan masyarakat miskin, antara lain melalui pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dananya bersumber dari APBD Kabupaten Pulang Pisau.

Dalam hal pembangunan SDM dalam bidang pendidikan, permasalahan yang dihadapi di Kabupaten Pulang Pisau adalah sebagai berikut.

1. Kekurangan tenaga kependidikan (guru).
2. Persebaran tenaga kependidikan (guru) yang tidak merata.
3. Pembangunan sarana dan prasarana pendidikan yang belum memadai.
4. Kurikulum dengan muatan lokal.
5. Niat penduduk usia sekolah untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang SMA dan perguruan tinggi rendah.
6. Kasus penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang (narkoba) yang semakin tinggi, tersebar, dan merasuk ke pedalaman Kabupaten Pulang Pisau.
7. 90% pejabat di Kabupaten Pulang Pisau tidak tinggal menetap di Kabupaten Pulang Pisau. Umumnya mereka tinggal di Kota Palangka Raya.

Mengapa terjadi keempat permasalahan di atas?

1. Dalam hal kekurangan tenaga kependidikan.
Wilayah Kabupaten Pulang Pisau merupakan kabupaten yang masih memerlukan pembangunan infrastruktur, seperti listrik, akses jalan, fasilitas kesehatan serta akses kepada pasar (perekonomian). Hal ini mengakibatkan hambatan dalam penempatan guru agar bersedia bekerja dan tinggal menetap di pedalaman. Ketersediaan (*supply*) guru masih kurang, karena perguruan tinggi khusus keguruan masih kurang, khususnya pada jurusan/mata pelajaran tertentu, seperti ilmu-ilmu eksakta.

2. Kalaupun ada guru lulusan perguruan tinggi, mereka ini cenderung memilih bekerja di kota. Bahkan ada yang meninggalkan pekerjaan sebagai guru di pedesaan/pedalaman dan pindah ke kota. Guru keluar dari desa dan pindah ke ibu kota provinsi. Hal ini berdampak pada persebaran guru yang tidak merata.
3. Karena keterbatasan anggaran, sulit membangun satuan pendidikan baru di pedalaman. Pembangunan bidang sarana dan prasarana pendidikan lebih ke arah membangun dan merawat kelas yang sudah ada serta mengembangkan dan membangun kesejahteraan.
4. Belum terdapat kesepakatan atau belum berhasil membangun kurikulum muatan lokal.
5. Niat penduduk untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi rendah. Hal ini terjadi sangat nyata pada penduduk usia SMP dan SMA. Banyak lulusan SMP yang tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang SMA karena mereka menilai tidak berdampak besar pada peningkatan penghasilan yang mereka peroleh. Lulusan SMA dan lulusan SMP tidak terlalu besar perbedaannya karena umumnya kembali menjadi petani dan mengolah ladang keluarga. Hal ini semakin nyata terjadi pada lulusan SMA. Angka melanjutkan dari SMA ke perguruan tinggi sangat rendah. Hal ini diakibatkan kondisi ekonomi keluarga. Sulit bagi keluarga yang tinggal di pedalaman dan bekerja pada sektor pertanian atau informal untuk membiayai anak-anak mereka melanjutkan pendidikan ke Kota Palangka Raya.
6. Sehubungan dengan bonus demografis. Bonus demografis belum menjadi isu dalam perencanaan pendidikan di Kabupaten Pulang Pisau. Saat ini yang menjadi keprihatinan besar adalah persebaran dan pertumbuhan pemakaian obat-obatan terlarang (narkoba) di Kabupaten Pulang Pisau. Pemakaian dan penggunaan narkoba sudah menjangkau pedesaan yang terletak di pedalaman Kabupaten Pulang Pisau.

Prioritas pembangunan di Kabupaten Pulang Pisau adalah membangun desa. Diharapkan Pemerintah dapat memberikan tunjangan khusus bagi para guru agar bersedia bekerja mengajar di pedalaman.

Situasi ketenagakerjaan di Kabupaten Pulang Pisau, secara ringkas diuraikan sebagai berikut. Pemerintah 10 tahun yang lalu merencanakan, tetapi tidak dilaksanakan. Beberapa bangunan fasilitas publik tidak selesai. Sementara itu, Pemerintah yang sekarang mengutamakan pembangunan gedung bupati dan fasilitas publik lainnya. Jadi, anggaran bidang ketenagakerjaan hanya sebesar Rp.400 juta. Balai pelatihan di Kabupaten Pulang Pisau tidak ada.

Program kesempatan dan perluasan lapangan kerja berupa kursus-kursus (menjahit dan bengkel) tidak bisa dilaksanakan terkait keterbatasan anggaran. Masalah yang sering muncul terkait rekrutmen beberapa perusahaan yang mengambil tenaga kerja bukan orang lokal dan tidak didaftarkan ke Dinas Ketenagakerjaan. Perusahaan sering mengabaikan hak-hak karyawan. Ujung-ujungnya Dinas Ketenagakerjaan yang dilibatkan untuk menyelesaikan persoalan karyawan tersebut.

Upah minimum kabupaten (UMK) di Kabupaten Pulang Pisau sebesar Rp.2,1 juta di perusahaan, tetapi honor di kantor pemerintahan masih sebesar Rp.1,5 juta. Pelayanan AK 1 belum berstandar ISO. Di Kabupaten Pulang Pisau sudah mempunyai dewan pengupahan yang sudah menyusun upah minimum kabupaten. Hampir seluruhnya perusahaan yang ada sudah merujuk pembayaran gaji karyawannya ke UMK. Sedikit yang mendaftar kartu kuning, kurang dari 100 per tahunnya. Tenaga kerja asing yang terdaftar ada 29 orang.

Lapangan kerja dengan penduduk yang sedikit di Kabupaten Pulang Pisau ternyata masih juga banyak yang menganggur. Hal ini disebabkan beberapa perusahaan yang tidak melaporkan lowongan sehingga cenderung orang luar yang mengisi lowongan tersebut. Kemungkinan juga kualitas angkatan kerja

yang tidak kompetitif terutama lapangan kerja disampaikan informasinya secara daring (*online*). Tenaga ahli masih berasal dari Jawa.

SMK dan SMA lebih banyak berpeluang mengisi lowongan di beberapa perusahaan. Laki-laki lebih besar peluangnya dibandingkan perempuan untuk bekerja di perusahaan-perusahaan yang ada. Perempuan biasanya ditampung di koperasi dan sejenisnya.

Sarana dan prasarana yang rusak maupun belum ada menunggu bantuan dari Pemerintah Pusat. Pemerintah daerah tidak ada kemampuan menyiapkannya. Kabupaten Pulang Pisau belum memiliki situs atau laman (*website*) sendiri untuk publikasi Dinas Ketenagakerjaan. Bantuan dari Pemerintah Pusat sebesar Rp.1 miliar dan dari Provinsi untuk bantuan bursa kerja. Pelatihan keterampilan, seperti pembuatan anyaman-anyaman pernah dilakukan, tetapi tahun ini tidak bisa dilakukan karena buruh lepas biasanya berlatar belakang pendidikan rendah.

Program prioritas pembangunan ketenagakerjaan di Kabupaten Pulang Pisau adalah sebagai berikut.

1. Membina dan melatih bagi wirausaha muda mandiri yang baru dirintis berupa bantuan dana dan motivasi agar usahanya bisa berkembang dan maju. Dana berasal dari Pemerintah Pusat untuk 6 kelompok (20 orang per kelompok).
2. Pendataan dan pengawasan tenaga kerja lokal dan asing ke perusahaan-perusahaan setahun 2 kali untuk seluruh perusahaan yang ada (sekitar 32 perusahaan).

Isu ketenagakerjaan di Kabupaten Pulang Pisau adalah sebagai berikut.

1. Peningkatan sumber daya manusia melalui pelatihan keterampilan berupa kursus-kursus pekerja yang tidak punya pekerjaan tetap.
2. Pengangguran masih tinggi.
3. Pencari kerja cenderung membuat AK 1 jika hanya mau melapor kerja.
4. Belum ada perusahaan yang mematuhi wajib lapor.

5. Tidak ada *job fair* di Kabupaten Pulang Pisau.

Istilah bonus demografis sudah pernah didengar oleh perencana pembangunan di Kabupaten Pulang Pisau, tetapi belum bisa menyebutkan definisinya.

Sumber data untuk perencanaan pembangunan di Kabupaten Pulang Pisau berasal dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Bappeda. Data yang diperoleh mudah dan kemutakhirannya dari BPS maupun Bappeda.

Permasalahan dan situasi pembangunan dalam bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana ³ di Kabupaten Pulang Pisau antara lain adalah sebagai berikut.

1. Dalam bidang KB, **komitmen** politis Kepala Daerah. Setelah otonomi daerah (5 tahun), terasa Kepala Daerah tidak 'menginginkan' program KB sebagai program unggulan.
2. PLKB dilakukan melalui Camat (8 Kecamatan). Hanya terdapat 5 PLKB. Artinya, tiga kecamatan tidak mempunyai PLKB. Jumlah penduduk masih sedikit.
3. Kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Kampung KB diadakan dan didapati terdapat kekosongan sejumlah SD. Tidak ada murid. Artinya, program pengendalian penduduk tidak diperlukan.

Dalam hal pengendalian penduduk, program ini tidak diperlukan karena kepadatan penduduk sebesar 15 penduduk/km². Jadi, prioritas pembangunan bukan pengendalian penduduk. Kabupaten Pulang Pisau mempunyai keragaman penduduk (asal suku) yang cukup beraneka ragam dengan penduduk asal suku Jawa mempunyai porsi terbesar, lebih dari 60%. Hal ini merupakan dampak dari program transmigrasi yang dilakukan pemerintah pada tahun 1970an. Diketahui bahwa kelompok suku Jawa mempunyai anak lebih banyak. Sebelum program transmigrasi tersebut, penduduk Kabupaten Pulang Pisau bisa dikatakan seluruhnya terdiri dari Suku Dayak. Jadi, lonjakan penduduk Kabupaten Pulang Pisau diakibatkan

adanya pendatang. Jadi, dalam bidang program KKKB, program yang menjadi prioritas adalah peningkatan kualitas SDM.

Isu strategis pembangunan dalam bidang ini adalah sebagai berikut.

1. Dalam bidang kependudukan, isu strategis dapat ditelusuri dari sisi/faktor budaya. Kabupaten Pulang Pisau dimanjakan oleh alam, khususnya penduduk lokal. Ditemukan bahwa penduduk pendatang, lebih giat bekerja. Dampaknya adalah bahwa penduduk pendatang lebih makmur/lebih sejahtera. Hal ini diakibatkan dan menjadi akibat dari kesenjangan pola pikir.
2. Kesenjangan kemakmuran antara penduduk lokal dan pendatang dikuatirkan berdampak pada gejolak politik.
3. Pengaruh program KB pada penduduk lokal. Dahulu penduduk lokal mempunyai TFR lebih dari 5. Sekarang TFR penduduk lokal kurang dari 5.
4. Dalam bidang pembangunan SDM, penduduk lokal sudah ada yang telah mencapai jenjang pendidikan setingkat S1.

Selanjutnya, sasaran pembangunan di wilayah kerja Kabupaten Pulang Pisau diuraikan antara lain adalah sebagai berikut.

1. Kependudukan: SDM secara rata-rata mencapai jenjang pendidikan S1.
2. Sumber pendanaan didapat dari pendapatan asli daerah (PAD). Kabupaten Pulang Pisau tidak mendapat dana dari sumber daya alam (SDA). Saat ini PAD didapat dari pajak khususnya perkebunan kelapa sawit, retribusi daerah, dan dana alokasi umum (DAU).
3. Retribusi dari galian pasir sedang diupayakan.
4. Perputaran uang: banyak penduduk Kabupaten Pulang Pisau, membelanjakan uangnya di luar daerah, seperti Kapuas, Banjar Masih, dan Palangka Raya.
5. Diperlukan investor dari luar.
6. Dalam hal wilayah tata ruang: lebih dominan pada perkebunan kelapa sawit dan karet.

7. Industri pariwisata belum berkembang.

Jendela kesempatan demografis secara umum belum dipahami di Kabupaten Pulang Pisau. Dengan demikian program untuk mendapatkan bonus demografis belum dituliskan secara eksplisit dalam dokumen perencanaan pembangunan di Kabupaten Pulang Pisau.

4.7. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Permasalahan dalam bidang kependudukan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah pertumbuhan penduduk yang tinggi dan migrasi masuk yang cukup tinggi. Migrasi masuk ini ditarik oleh sektor tambang dan perkebunan. Selanjutnya, disebutkan bahwa alasan migrasi masuk ke Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah daya tarik ekonomi, yaitu sektor pertambangan dan kemudian menjadi pertambangan rakyat. Pemerintah sudah merespon kondisi ini melalui kebijakan membatasi pertambangan dan mengelola pertambangan rakyat. Hasil pertambangan rakyat tidak boleh dijual langsung. Migrasi masuk sulit dikontrol Pemerintah karena banyaknya pintu masuk, baik melalui pintu masuk udara, tetapi lebih banyak melalui pintu masuk laut. Pendatang sangat mudah masuk dengan menggunakan transportasi laut. Migran dapat masuk dari pantai mana saja.

Permasalahan lain adalah mudahnya barang-barang masuk ke Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Karena geografis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berbentuk kepulauan, maka barang masuk sangat mudah. Kemudahan arus barang masuk ini terjadi pada barang-barang berupa narkoba dan barang-barang selundupan lain. Barang keluar juga sangat mudah terjadi.

Dalam bidang pembangunan manusia, IPM di Provinsi Bangka Belitung menduduki ranking ke-12 secara nasional. Pemerintah Daerah menargetkan untuk meningkatkannya pada masa mendatang.

Persoalan dalam bidang pendidikan. Dengan pertumbuhan ekonomi yang cukup tinggi, lama sekolah rata-rata hanya sebesar 7,82 tahun (setara dengan kelas 2 SMP).

Dalam bidang kesehatan, masyarakat cenderung tidak mau ke fasilitas kesehatan. Pelayanan dasar belum maksimal. Akses kepada air bersih dan sanitasi layak yang rendah dan kurang daya listrik (90% rasio elektrifikasi, kurang dari 200 MW).

Isu strategis pembangunan dalam bidang kependudukan antara lain terletak pada faktor budaya. Kamar mandi dalam rumah masih dianggap tidak etis dan kotor. Hal ini berdampak pada kebiasaan penduduk melakukan mandi, cuci dan kakus (MCK) di luar rumah. Penduduk lebih senang mandi di sungai dan melakukan sanitasi pada tanah-tanah terbuka.

Dalam bidang infrastruktur, jaringan listrik sudah masuk ke pedesaan (kabel), tetapi daya/ arus listrik baru tersedia dari sore hari ke pagi hari. Jadi, isu strategis adalah dalam bidang pembangunan infrastruktur. Saat ini sedang diupayakan pembangunan kabel bawah laut Sumatera – Bangka – Tanjung Api-api – Muntok. Selanjutnya, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung belum mempunyai pelabuhan besar yang berdampak pada perekonomian. Jika ombak laut tinggi, inflasi menjadi tinggi. Swasembada pangan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung baru pada komoditas kacang panjang. Beras baru sebesar 14% merupakan produksi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, selebihnya sebesar 86% didatangkan dari provinsi lain. Jika ombak laut saja tinggi, dampaknya sangat besar pada Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Keamanan pangan menjadi rentan. Jika distribusi macet, barang menjadi langka, dan inflasi menjadi tinggi.

Dalam bidang pendidikan tinggi, penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sudah menyadari pentingnya Program KB, walau masih menghadapi kendala. Kendala dalam program KB adalah masih terdapat masyarakat yang

tidak mengerti program KB dan ada kelompok masyarakat yang menganggap program KB sebagai kebijakan yang haram. Dengan demikian Bappeda Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengusulkan supaya Program KB dilakukan secara massal.

Dalam bidang ketenagakerjaan, pengangguran di perkotaan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 6%. Dari pengangguran ini sebagian besar adalah lulusan SMK. Upaya yang dilakukan Pemerintah Daerah untuk menangani masalah pengangguran ini adalah dengan memberi sertifikasi SMK, dan memberdayakan balai latihan kerja (BLK), memberi penguatan modal dan mendorong usaha mikro kecil dan menengah (UMKM). Pemberdayaan BLK dilakukan dengan bekerja sama dengan berbagai pihak. Sementara itu, bidang pembangunan UMKM dilakukan dalam bidang pertanian (lada dan karet), perikanan (perikanan tangkap dan budidaya), pariwisata, dan pertambangan.

Sasaran pembangunan dalam bidang pemerataan ekonomi, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan yang terbaik di Indonesia dengan mempunyai indeks Gini yang terbaik. Program-program pemerintah sudah pro-rakyat. Misalnya, dalam bidang pertanian, penduduk yang dipandang memerlukan sudah diberikan lahan, pupuk dan diberi gaji.

Permasalahan pembangunan dalam bidang kesehatan adalah bahwa penduduk malas memeriksakan kesehatan. Salah satu bentuk sasaran yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berfokus pada kebiasaan masyarakat yang malas memeriksakan diri, khususnya kehamilan, ke fasilitas kesehatan meskipun sudah ada jaminan persalinan (jampersal). Permasalahan lain adalah 'tradisi' kawin muda (usia kawin pertama yang rendah) dan berdampak pada tingginya perceraian pada usia muda.⁴

⁴ Ibu-ibu muda tidak mengetahui bahwa kawin muda meningkatkan Angka Kematian Bayi dan Kematian Anak.

Arah kebijakan pembangunan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung diberi slogan kebijakan jemput bola. Kebijakan ini akan dilakukan pada masa yang akan datang. Arah kebijakan dalam bidang KB akan dikoordinasikan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Kependudukan dan Catatan Sipil karena program KB bukan urusan Pemda. Supaya mudah mengkoordinasikan, maka dikoordinasikan oleh Dinas terkait di atas.

Arah kebijakan dalam bidang budaya. Pada musim panen (padi dan lada) kerap terjadi peristiwa perkawinan massal (kawin beramai-ramai). Hal ini terjadi pada penduduk berusia muda. Jadi, kelompok yang menikah massal ini tidak melanjutkan sekolah. Perlu perhatian pada rangkaian proses perkawinan ini. Terjadi proses pacaran –kawin – cerai pada usia muda. Hal ini berimplikasi pada ekonomi dan kesehatan. Dalam bidang ekonomi, karena masih muda usia, sehingga kondisi ekonomi belum mapan, dan mudah bercerai.

Arah kebijakan pembangunan dalam bidang pendidikan. Akses pembangunan sudah baik. Akan tetapi, kesadaran penduduk untuk melanjutkan pendidikan, khususnya setelah SMP, masih rendah. Penduduk sering bertanya untuk apa sekolah tinggi? Hal ini terjadi ketika masa panen lada. Penghasilan penduduk (khususnya dalam bidang pertanian lada) dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak berbeda dengan penduduk yang tidak sekolah sekali pun. Juga masih terdapatnya pendapat bahwa perempuan jatuh-jatuhnya ke dapur juga sehingga perempuan tidak perlu menempuh pendidikan. Pembangunan responsif gender tergolong rendah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) terjadi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, hanya tidak tercatat.

Program dan arah kebijakan dalam pendidikan tinggi dilakukan dengan memberi beasiswa bagi lulusan SMA. Program ini khususnya ditujukan kepada siswa berprestasi dan berasal dari keluarga tidak mampu. Beasiswa kuliah diberikan untuk belajar di luar dan di dalam Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Beasiswa yang diberikan berupa uang pendidikan/uang

kuliah dan biaya hidup. Akan tetapi, ditemukan kendala dalam program ini. Setelah mahasiswa tersebut lulus dan menjadi pintar, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tidak mempunyai lapangan pekerjaan untuk mereka. Akhirnya, banyak diantara mereka terpaksa memilih bekerja di luar Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Untuk mengantisipasi bonus demografis, Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung diharapkan dapat menyediakan lapangan pekerjaan, meningkatkan pendidikan, membangun Balai Latihan Kerja, memberi akses pada permodalan, membangun SMK dengan standar sertifikasi serta membangun lembaga pendidikan formal/sekolah untuk meningkatkan SDM. Isu bonus demografis baru merupakan isu eksternal dan terminologi bonus demografis belum tertulis dalam RPJMD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2012-2017.

Prioritas pembangunan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung antara lain adalah melatih tenaga kerja tidak terdidik serta meningkatkan dan menciptakan permintaan pada tenaga kerja yang terdidik tersebut di atas. Dalam bidang komoditas, ketika barang yang diproduksi (lada dan karet) tidak laku di pasar, maka pemerintah mengintervensi dengan membeli dengan harga sesuai keekonomian. Dalam bidang fiskal, pajak petani lada belum ditagih Pemerintah. Pajak dari komoditas ini seharusnya ditagih pemerintah dari perusahaan pengeksport. Pajak atas hasil bumi karet sudah ditagih Pemerintah dari penjual/pengekspor dan belum dari petani.

Permasalahan, situasi, dan program pembangunan bidang kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah sebagai berikut. Angka kematian bayi dan balita, persentase gizi buruk, angka kematian ibu melahirkan, dan beberapa penyakit masih menjadi permasalahan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Kasus kematian ibu diduga berkaitan dengan masih ada kabupaten yang belum dapat memenuhi target 80 persen untuk cakupan penanganan kasus komplikasi kehamilan dan persalinan oleh tenaga kesehatan. Meskipun setiap kabupaten/kota telah memiliki rumah

sakit pemerintah, ketersediaan dan pelaksanaan fungsi Puskesmas Poned (77,27% dari total Puskesmas rawat inap) dan RS Ponek di kabupaten/kota belum optimal. Persalinan di rumah masih tinggi dan kemitraan bidan dengan dukun belum sepenuhnya berjalan baik. Rasio dokter umum sebesar 24,17 per 100.000 penduduk, juga masih lebih rendah dibanding dengan rasio minimal Indonesia Sehat, yaitu 40 per 100.000 penduduk.

Dengan mengacu pada RPJMD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2012-2017, sasaran pembangunan kesehatan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2012-2017 adalah sebagai berikut.

1. Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular dan terlaksananya pencegahan penyakit melalui imunisasi (PD3I) serta pengawasan penyakit dan situasi/kondisi matra.
2. Meningkatnya pengawasan faktor risiko kesehatan lingkungan, higiene sanitasi pengolahan makanan dan minuman industri rumah tangga.
3. Meningkatnya akses dan pemerataan kualitas pelayanan kesehatan melalui upaya penanganan medis keperawatan dan kefarmasian pada Puskesmas dan rumah sakit dalam rangka menerapkan standar pelayanan minimal.
4. Meningkatnya pembinaan kesehatan masyarakat dan olahraga serta penerapan PHBS untuk merubah perilaku dan kemandirian masyarakat.
5. Meningkatnya pembinaan kesehatan ibu anak, kesehatan reproduksi, dan KB dalam upaya pelayanan kesehatan dasar untuk penanggulangan kematian maternal dan kematian bayi.
6. Meningkatnya upaya pembinaan dalam penanggulangan gizi kurang (KEP, anemia, gizi besi, GAKY dan KVA).
7. Meningkatnya kualitas perencanaan penganggaran dalam pencapaian kinerja melalui pengevaluasian laporan dengan mengembangkan sistem informasi kesehatan.

8. Meningkatnya sistem pengembangan manajemen yang tertata dan pemberdayaan SDM kesehatan melalui standardisasi, sertifikasi dan pendidikan berkelanjutan.
9. Meningkatnya persentase sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium kesehatan sesuai standar.

Berdasarkan sasaran strategis yang diuraikan di atas, kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum di dalam RPJMD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2012-2017 adalah sebagai berikut.

1. Percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
 - Mengembangkan akses pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) dalam rangka mempercepat pencapaian MDGs dan SPM bidang kesehatan.
2. Pengembangan pelayanan rumah sakit yang prima, terjangkau, dan merata sesuai standar.
 - Meningkatkan kualitas layanan jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas).
3. Pemenuhan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan dengan rasio yang seimbang dengan jumlah penduduk.
 - Menyiapkan sumber daya tenaga kesehatan secara kualitas dan kuantitas melalui peningkatan standardisasi profesi dan sertifikasi kompetensi SDM kesehatan.

Wilayah kerja Badan Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana, dan Perlindungan Anak mempunyai target pembangunan dalam bidang perkawinan usia dini. Mengapa terjadi perkawinan usia dini di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung? Beberapa jawaban dapat diberikan sebagai berikut.

1. Hal ini sepertinya merupakan/diakibatkan budaya, khususnya dalam bentuk perkawinan massal. Terjadi peristiwa perkawinan massal di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, khususnya di Kabupaten Bangka Selatan. Ironisnya justru 'direstui' dan 'dimanfaatkan' Pemerintah Daerah sebagai komoditas pariwisata.

2. Pernikahan usia dini (PUD) sulit dihindari karena penduduk tidak memikirkan UKP yang lebih dewasa.
3. Sudah dilakukan sosialisasi oleh BKKBN dan Kementerian Agama.
4. Kendala: Otonomi kabupaten/kota yang tidak mendukung/menggubris.

Dalam bidang kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, target dan masalah pembangunan adalah para pelajar, remaja, penyalahgunaan narkoba, dan terjadinya seks pra-nikah.

Penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mayoritas dari etnis Melayu dan etnis Cina. Penduduk asli (yang pertama sekali bermukim) adalah etnis Cina. Saat ini penduduk Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sudah multietnis karena perkawinan campuran. Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung hampir tidak terjadi konflik berbau suku, agama dan ras (SARA). Ditemukan pada hampir di semua desa ada orang Cina, serta dari berbagai strata ekonomi.

Permasalahan dalam bidang kependudukan dan KB di Provinsi Bangka Belitung adalah pernikahan usia dini (PUD). Terjadinya PUD dalam koridor budaya dan dilakukan dalam upacara perkawinan massal. Karena berlatar belakang budaya, sehingga sulit dihindari. Masyarakat tidak memikirkan UKP agar menjadi lebih dewasa. Sosialisasi sudah dilakukan oleh BKKBN dan Kementerian Agama. Hal lain yang mengakibatkan peristiwa ini sulit dihindarkan adalah bahwa Pemerintah Daerah memanfaatkan upacara ini sebagai peristiwa budaya.

Pelaksanaan pelayanan KB dilakukan bekerja sama antara SKPD KB dan BKKBN. Pelayanan KB oleh BKKBN dan Muspida. Muspida memberi sembako kepada semua yang setuju akan pelayanan KB. Metode yang digunakan diupayakan metode jangka panjang (MKJP), mayoritas susuk. Pada sisi lain, sosialisasi sudah dilakukan melalui ibu-ibu PKK dengan memberikan KB Gratis.

Sudah dilakukan MOW dan MOP dengan Rumah Sakit. Sudah terdapat pelayanan IUD *mobile*. Pelayanan IUD *mobile* sudah tersebar di seluruh Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan frekuensi kunjungan sekali dalam satu tahun di 7 Kabupaten/Kota. Pelaksanaan dilakukan pada bulan Maret – Oktober.

Isu strategis pembangunan di wilayah kerja BPPKBPA adalah bahwa tidak semua provinsi mempunyai BPPKBPA. Hal ini berarti bahwa prasarana dan sarana terbatas. Persoalan muncul dengan adanya lembaga BPPKBPA. Seperti ada dua matahari, lembaga BPPKBPA dan BKKBN, dan ujung-ujungnya berakar pada kendala penyediaan sarana dan prasarana program KB. Hal yang muncul adalah tumpang tindih kegiatan. Keduanya melakukan kegiatan yang mirip-mirip. Tidak ada pembagian kerja yang jelas antara keduanya. Seperti diketahui BKKBN mempunyai struktur pemerintahan yang vertikal, sedangkan BPPKBPA di bawah Gubernur. Dampaknya Gubernur lebih mendengar BPPKBPA dibandingkan dengan BKKBN.

Sasaran pembangunan bidang kerja BPPKBPA antara lain mengenai perdagangan orang (*human trafficking*). Sementara itu, isu strategis adalah peningkatan layanan KB dan penurunan PUD. Perlu ditekankan adalah bahwa layanan KB bagi penduduk pendatang adalah di bawah wewenang BKKBN. Terdapat satu kampung KB di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis disadari sudah terjadi pada tahun 2005, tetapi pemangku kepentingan belum menyadari terjadinya bonus demografis. Artinya, bonus demografis belum diantisipasi. Istilah jendela kesempatan dan bonus demografis belum secara eksplisit dimasukkan dalam dokumen perencanaan pembangunan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

4.8. Kota Pangkalpinang

Permasalahan pembangunan di Kota Pangkalpinang khusus dalam bidang ketenagakerjaan terletak pada kualitas tenaga kerja yang tidak sesuai dengan permintaan lapangan kerja. Selain itu, permasalahan pembangunan dalam bidang ketenagakerjaan adalah sebagai berikut.

1. Pelatihan berbasis jasa, seperti las, otomatis dan mesin masih manual baik modul dan pelatihan belum berteknologi terbaru. Dinas Ketenagakerjaan belum merambah ke pelatihan komputer.
2. Kekurangan gedung, peralatan dan minimnya instruktur bersertifikat ketenagakerjaan.
3. Motivasi kerja penduduk lokal kurang dibandingkan para pendatang.
4. Pangkalpinang sebagai kota dagang dan jasa telah memberikan peluang migrasi masuk.
5. Lulusan SMA yang putus sekolah tidak mempunyai keterampilan dan pengalaman kerja.
6. Pangkalpinang sebenarnya sudah memasuki kesempatan bonus demografis.

Isu strategis strategis dalam bidang ketenagakerjaan di Kota Pangkalpinang antara lain meliputi sebagai berikut.

1. Pangkalpinang merupakan pusat pendidikan. Ketersediaan lapangan kerja terserap di sekitar 600 perusahaan yang utamanya bergerak di bidang perdagangan dan jasa. Pengangguran sekitar 4 persen.
2. Perusahaan yang ada di Pangkalpinang adalah perusahaan berskala menengah ke bawah dan bukan produksi dan kebanyakan di bidang distribusi. Batas usia kerja karyawan disesuaikan bagaimana pemilik perusahaan. Biasanya keterikatan kerja bersifat kekeluargaan. *Outsourcing* sangat minim sehingga tidak terdata di Dinas Ketenagakerjaan.
3. Tidak ada kejadian pemutusan hubungan kerja (PHK) masal di kota Pangkalpinang.
4. Perlindungan keselamatan kerja belum mendapatkan ISO.

5. Migrasi pekerja yang masuk ke Kota Pangkalpinang memang banyak.

Dengan demikian sasaran dan strategi pembangunan bidang ketenagakerjaan yang dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Menciptakan lapangan pekerjaan melalui pelatihan keterampilan dan kewirausahaan baru.
2. Melakukan *job fair* sebagai media mempertemukan antara pemberi kerja dengan peminat kerja. Kapasitas penyerapan sekitar 2.500 orang.
3. Bekerjasama dengan Dinas Ketenagakerjaan Provinsi untuk memfasilitasi tempat pelatihan dan ketersediaan instruktur bersertifikat.
4. Dinas Ketenagakerjaan mensosialisasikan K3 setiap tahun ke perusahaan.
5. Melakukan *job fair* selama 2 tahun berturut-turut, keberlangsungan kegiatan sejenis tahun depan sesuai ketersediaan anggaran.
6. Pelatihan diprioritaskan pada usia produktif terutama yang baru lulus SMA sebab belum memiliki keterampilan. Biasanya penduduk yang sudah bekerja kemudian keluar dari pekerjaan lebih memilih membuka usaha sendiri.

Terkait sumber data kependudukan untuk perencanaan pembangunan ketenagakerjaan adalah dari BPS dan hasil pengumpulan data internal. Selama ini Dinas Ketenagakerjaan belum mengalami kesulitan terkait ketersediaan data maupun konsistensinya karena BPS memberikan kemudahan akses saat Dinas Ketenagakerjaan membutuhkan data. Demikian juga kualitas dan kemutakhiran data, baik BPS dan data internal, selalu dijaga.

Isu strategis pembangunan bidang kesehatan di Kota Pangkalpinang adalah sebagai berikut.

1. Kuantitas dan kualitas SDM kesehatan masih terbatas.
2. Distribusi/penyebaran SDM kesehatan yang belum merata dan belum sesuai dengan latar belakang pendidikan (profesi).

3. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang belum memadai.
4. Kurangnya koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait.
5. Belum optimalnya dukungan sektor swasta terhadap kesehatan.
6. Citra negatif masyarakat terhadap program dan pelayanan kesehatan.

Untuk mencapai isu strategis tersebut, RPJMD Kota Pangkalpinang 2013-2018 memuat visi pembangunan kesehatan Kota Pangkalpinang adalah “Masyarakat Sehat Mandiri dan Berbudaya Sehat”.

Misi untuk mencapai isu tersebut diterjemahkan ke dalam misi sebagai berikut.

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas dan terjangkau.
2. Meningkatkan kemandirian dan kepedulian masyarakat dalam pembangunan kesehatan melalui partisipasi masyarakat, swasta dan dunia usaha serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya kesehatan.

Dengan mengacu pada RPJMD Kota Pangkalpinang 2013-2018, sasaran pembangunan kesehatan di Kota Pangkalpinang tahun 2013-2018 adalah sebagai berikut.

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas dan terjangkau.
2. Meningkatnya jumlah sarana dan prasarana kesehatan.
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta penyehatan lingkungan.
4. Meningkatnya pelayanan kesehatan masyarakat miskin/tidak mampu.
5. Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku dan berbudaya sehat.
6. Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan anak serta perbaikan gizi.
7. Meningkatnya kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan.
8. Meningkatnya manajemen pelayanan kesehatan.

9. Meningkatnya ketersediaan obat, perbekalan kesehatan dan alat kesehatan.

Berdasarkan sasaran strategis yang telah ditetapkan, Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang menjabarkan menjadi program kerja sebagai berikut.

1. Program perbaikan gizi masyarakat.
2. Program pengembangan lingkungan sehat.
3. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
4. Program pelayanan kesehatan penduduk miskin.
5. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas pembantu dan jaringannya.
6. Program peningkatan kesehatan ibu dan anak.
7. Program peningkatan kesehatan penduduk usia lanjut.
8. Program pengembangan sumber daya kesehatan.

Pemangku kepentingan di Kota Pangkalpinang sudah pernah mendengar bonus demografis. Dikatakan bahwa bonus demografis merupakan kondisi dimana Kota Pangkalpinang mempunyai angkatan kerja usia produktifnya besar dibandingkan penduduk usia muda dan penduduk usia lanjut. Dikatakan juga bahwa penduduk usia produktif mempunyai semangat yang tinggi dan kesempatan kerja yang lumayan banyak dan bisa menjadi peluang, tetapi juga bisa menjadi bencana. Agar penduduk usia produktif menjadi bonus maka Pemerintah Kota Pangkalpinang perlu melakukan langkah-langkah meningkatkan kesempatan kerja, melakukan sertifikasi tenaga kerja, dan meningkatkan kewirausahaan muda.

4.9. Kabupaten Bangka Selatan

Permasalahan pembangunan bidang pendidikan di Kabupaten Bangka Selatan adalah bahwa pemahaman masyarakat bahwa pendidikan merupakan wewenang Pemerintah sepenuhnya dan masyarakat menganggap bahwa sekolah bukan merupakan prioritas. Sekolah hanya sekedar formalitas.

Permasalahan selanjutnya adalah kondisi geografis yang menyulitkan penduduk usia sekolah untuk dapat menjangkau sekolah. Sekolah di kota mahal dan sekolah di perdesaan sulit dijangkau. Permasalahan lain adalah regulasi yang mudah berubah. Hal ini berdampak pada anggaran karena anggaran dikunci melalui regulasi. Perlu dijelaskan bahwa pendidikan bukan tanggung jawab dan masalah Dinas Pendidikan semata. Pendidikan adalah masalah bersama yang seharusnya ditanggulangi bersama.

Dari sekitar 3000 tenaga kerja di Kabupaten Bangka Selatan masih berpendidikan setingkat sekolah menengah ke bawah. Penduduk usia sekolah di Kabupaten Bangka Selatan sebanyak 20%-30% dapat diarahkan ke jenjang pendidikan setingkat sarjana.

Permasalahan berikutnya adalah infrastruktur pendidikan yang belum memadai. Guru kelas, khususnya guru mata pelajaran yang berkualitas baik cenderung bergeser ke kota atau pindah kabupaten.

Isu strategis pembangunan pendidikan adalah kebutuhan ruang kelas harus ditingkatkan dan perlunya mendirikan perguruan tinggi. Anggaran pendidikan di Kabupaten Bangka Selatan terlalu kecil dibandingkan dengan jumlah penduduk. Diperlukan kerja sama dengan Dinas Perhubungan dalam penyediaan sarana kendaraan bagi penduduk agar dapat menjangkau sarana pendidikan dengan lebih mudah. Diperlukan sarana angkutan untuk memudahkan para siswa dan guru mencapai sekolah. Perlu diperhatikan keselamatan para siswa di jalan ketika menuju sekolah. Jalan yang ditempuh

seorang siswa SD menuju sekolah di Kabupaten Bangka Selatan rata-rata sepanjang 3 km. Sementara itu, untuk siswa SMA sepanjang 5,6 km.

Sasaran pembangunan adalah agar Kartu Indonesia Pintar (KIP) dapat menjangkau semua penduduk usia sekolah. Saat ini belum semua penduduk usia sekolah mempunyai KIP. Akses siswa dan guru di daerah pelosok pada sekolah perlu ditingkatkan. Perlu peningkatan dan pembangunan sarana IT. Penambahan bangunan dan penambahan guru. Peningkatan APK SD dan SMP. Di Kabupaten Bangka Selatan, Sekolah Menengah merupakan wewenang Provinsi.

Arah kebijakan pembangunan pendidikan di wilayah Kabupaten Bangka Selatan. Kondisi kebijakan penentuan anggaran saat ini merupakan wewenang pusat. Dengan kata lain daya tawar (*bargaining power*) daerah lemah. Pendidikan dasar merupakan pendidikan wajib. Tugas Pemerintah Daerah adalah mengamankan regulasi ini. Salah satu caranya adalah mengupayakan subsidi dunia usaha terhadap pendidikan daerah. Dinas Pendidikan sudah mengajukan proposal tanggung jawab sosial perusahaan (*corporate social responsibility/CSR*) ke P.T. Timah. P.T. Timah memberikan CSR, tetapi belum signifikan. Diperlukan distribusi berkeadilan antara pembangunan infrastruktur di Pulau Jawa dan Luar Pulau Jawa.

Arah kebijakan lain adalah pengentasan buta aksara, peningkatan APK Sekolah Menengah dan pengentasan Pernikahan Usia Dini (PUD).

Strategi pembangunan di Kabupaten Bangka Selatan adalah strategi dan pelaksanaan pembangunan pariwisata. Hal yang kurang kondusif dari program Pemerintah Daerah dalam pembangunan bidang pariwisata adalah bahwa Pemerintah Daerah justru menggunakan peristiwa kawin massal sebagai komoditas pariwisata. Diharapkan supaya peristiwa perkawinan massal tidak digunakan sebagai sarana pariwisata. Selanjutnya, strategi pembangunan yang dilakukan adalah peningkatan kualitas dan kuantitas

tenaga pendidikan dan peningkatan teknologi informasi. Diupayakan agar TI masuk di semua sektor dan semua lini.

⁵ Dinamika perubahan lingkungan strategis berpengaruh terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Isu strategis pembangunan dalam bidang ketenagakerjaan dilakukan dan diidentifikasi berdasarkan analisis situasi, visi dan misi yang terkait dengan pembangunan Ketenagakerjaan dan Ketransmigrasian, yang antara lain adalah sebagai berikut.

- ⁵ 1. Belum berfungsinya Balai Latihan Kerja (BLK) secara maksimal, masih belum terpenuhinya kebutuhan instruktur di BLK, masih perlunya penyempurnaan peraturan ketenagakerjaan, belum sinkronnya kebijakan ketenagakerjaan pusat dengan kebijakan/peraturan daerah, masih lemahnya lembaga hubungan industrial, terbatasnya kualitas dan kuantitas pengawas ketenagakerjaan, masih tingginya pelanggaran norma ketenagakerjaan dan angka kecelakaan kerja, masih banyaknya anak yang bekerja pada bentuk-bentuk pekerjaan terburuk untuk anak, masih rendahnya kompetensi TKI yang bekerja di luar negeri, masih tingginya tenaga kerja asing (TKA), rendahnya perlindungan bagi pekerja di luar negeri, banyaknya kesempatan kerja di dalam dan luar negeri yang tidak bisa diisi oleh tenaga kerja daerah akibat ketidaksesuaian kompetensi dan masih rendahnya kesempatan dan perluasan kerja yang disiapkan bagi pencari kerja.
- ⁵ 2. Keterbatasan sumber daya Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, yang meliputi sumber daya manusia (SDM), anggaran, sarana dan prasarana, kelembagaan dan ketatalaksanaan, menjadi faktor penentu keberhasilan pelaksanaan tugas-tugas dan peran Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi dalam menghadapi dinamika perubahan lingkungan strategis.

Sararan pembangunan Sumber Daya Manusia khususnya bidang ketenagakerjaan di Kabupaten Bangka Selatan antara lain adalah sebagai berikut.

1. Meningkatnya daya saing dan produktivitas serta penempatan tenaga kerja.
2. Terwujudnya hubungan industrial yang harmonis dan meningkatnya peran kelembagaan industrial dan pengembangan Jamsostek dan pengembangan sistem pengawasan ketenagakerjaan.
3. Tersedianya perlindungan bagi tenaga kerja.
4. Perencanaan tenaga kerja yang baik.
5. Terwujudnya permukiman dalam kawasan transmigrasi sebagai tempat tinggal dan tempat berusaha yang layak.

Arah kebijakan untuk mencapai visi yang tertuang dalam ⁵ Rencana Pembangunan Jangka Panjang “Terwujudnya Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagai Wilayah Agri-Bahari yang Maju dan Berwawasan Lingkungan, Didukung oleh Sumber Daya Manusia Handal dan Pemerintah yang Amanah Menuju Masyarakat Sejahtera” yang ditempuh melalui 5 (lima) Misi sebagai berikut.

1. Mengembangkan potensi ekonomi lokal yang sejalan dengan upaya mewujudkan wilayah agri-bahari dan meningkatkan daya saing daerah.
2. Peningkatan kualitas dan daya saing SDM melalui penguasaan, pemanfaatan dan penciptaan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang berbasis potensi lokal serta pemantapan iman dan takwa.
3. Penguatan ketatapemerintahan yang baik (*good local governance*).
4. Pemerataan pembangunan dan berkeadilan melalui peningkatan pembangunan daerah.
5. Penciptaan lingkungan hidup yang asri, nyaman dan lestari bagi generasi sekarang dan generasi yang akan datang.

Langkah yang ditempuh⁵ untuk mendukung terwujudnya tenaga kerja yang produktif, mandiri, berdaya saing dan sejahtera antara lain adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan kompetensi angkatan kerja.
2. Menciptakan hubungan industrial yang harmonis.
3. Menegakkan norma ketenagakerjaan.
4. Mengembangkan hukum ketenagakerjaan.
5. Mengembangkan SDM aparatur ketenagakerjaan.

Kegiatan yang dilakukan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi di antaranya adalah sebagai berikut.

1. Melaksanakan pelatihan, pemagangan, sertifikasi, penyebaran informasi kerja, bursa kerja, penempatan tenaga kerja, perluasan kerja dan pendataan tenaga kerja asing.
2. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan perusahaan dan instansi terkait mengenai lowongan kerja dan informasi bursa kerja *on line* (BKOL).
3. Melaksanakan pembinaan, pengumpulan dan pengolahan informasi pasar kerja.
4. Melaksanakan penyebaran informasi pasar kerja dan BKOL.
5. Analisis rencana kebutuhan pelatihan calon tenaga kerja.
6. Melaksanakan program pelatihan.
7. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan perusahaan instansi terkait dalam rangka pelaksanaan program pelatihan dan pemagangan.
8. Evaluasi terhadap pelatihan yang telah dilaksanakan.
9. Monitoring dan evaluasi penempatan tenaga kerja dan TKA.
10. Melaksanakan pendataan terhadap lembaga pelatihan kerja swasta dan pemerintah.
11. Melaksanakan pendataan dan pembinaan perluasan kerja luar negeri dan tenaga kerja khusus.
12. Melaksanakan pembinaan dan pengembangan manajemen dan instruktur LPK (Lembaga Pelatihan Kerja).

13. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi akan melanjutkan upaya penerapan pengarusutamaan gender secara rasional dan sistematis untuk mencapai dan mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam bidang ketenagakerjaan

5

Secara lebih spesifik, upaya peningkatan daya saing bidang ketenagakerjaan diarahkan untuk sebagai berikut.

1. Penciptaan kondisi kerja yang layak (*decent work*), dalam pengertian produktif dengan perlindungan dan jaminan sosial yang memadai.
2. Penciptaan kesempatan kerja yang seluas-luasnya dan merata dalam sektor-sektor pembangunan.
3. Peningkatkan kondisi dan mekanisme hubungan industrial untuk mendorong kesempatan kerja.
4. Melaksanakan penegakan peraturan-peraturan ketenagakerjaan dan melaksanakan peraturan ketenagakerjaan pokok (utama), sesuai hukum internasional.
5. Pengembangan jaminan sosial dan pemberdayaan pekerja.
6. Peningkatkan kompetensi dan produktivitas tenaga kerja.
7. Penciptaan kesempatan kerja melalui program-program pemerintah.
8. Pengembangan kebijakan pendukung pasar kerja melalui informasi pasar kerja.

Isu-isu strategis ketenagakerjaan di Kabupaten Bangka Selatan adalah sebagai berikut.

1. Terbatasnya kesempatan lapangan kerja tidak sebanding dengan jumlah pertumbuhan pencari kerja serta rendahnya tingkat pendidikan dan keterampilan tenaga kerja dibandingkan dengan tuntutan pasar kerja.
2. Kurangnya keterampilan tenaga kerja pertanian untuk meningkatkan produktivitas pangan dimana Kabupaten Bangka Selatan menjadi salah satu daerah penyangga pangan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

3. Rendahnya fasilitas infrastruktur (sarana dan prasarana) yang dapat menunjang pembangunan perekonomian. Pertumbuhan perekonomian salah satunya sangat bergantung pada dukungan infrastruktur yang memadai. Infrastruktur yang baik juga dapat menjadi salah satu faktor penarik investor untuk berinvestasi ke suatu daerah sehingga dapat lebih mempercepat pertumbuhan ekonomi. Kualitas sumber daya manusia (SDM) di suatu daerah akan sangat mempengaruhi keberhasilan pembangunan suatu daerah. Peningkatan kualitas sumber daya manusia (pendidikan, kesehatan, dan sosial-ekonomi) perlu menjadi perhatian dalam perencanaan pembangunan.
4. Meningkatnya angka pengangguran dan penyandang masalah sosial, masuknya pencari kerja dari luar Kabupaten Bangka Selatan yang mempunyai keterampilan yang memadai, serta terjadinya penurunan mitra usaha, terutama mitra dalam penyertaan modal/saham Daerah.
5. Penambangan timah rakyat seringkali mengabaikan kelestarian lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan penataan dan pelestarian lingkungan yang terarah, terprogram dan berkelanjutan.
6. Kualitas sumber daya manusia yang ada masih rendah. Kualitas SDM ini juga akan mempengaruhi kemampuan Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan dalam mengelola dan memanfaatkan sumber daya alam dan lingkungan hidup. Permasalahan pokok yang dihadapi dalam pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan hidup adalah tidak menyatunya kegiatan perlindungan fungsi lingkungan hidup dengan kegiatan pemanfaatan sumber daya alam sehingga sering melahirkan konflik kepentingan antara ekonomi sumber daya alam dengan lingkungan.
7. Ketidakseimbangan pertumbuhan (*imbalance growth*) antarwilayah (kecamatan dan desa) di Kabupaten Bangka Selatan. Ketidakseimbangan pertumbuhan ini akan mempertajam kesenjangan sosial dan ekonomi yang pada akhirnya akan berdampak negatif terhadap proses pembangunan di Kabupaten Bangka Selatan. Asas

pemerataan pembangunan dan sinergi antarwilayah perlu ditingkatkan dalam mengatasi kesenjangan antarwilayah tersebut.

8. Inefisiensi penataan ruang, terutama dalam ketidaksesuaian pengembangan kawasan berdasarkan potensi dan permasalahan lokal wilayah, sehingga menyebabkan permasalahan-permasalahan ketidakteraturan spasial yang akan menghambat kemajuan perekonomian wilayah, termasuk keberlanjutan/kelestarian sumber daya alam.

Upaya yang dilakukan untuk mencapai visi di atas antara lain adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan kesadaran akan produktivitas, efisiensi, efektivitas, kewirausahaan dan etos kerja produktif serta pengembangan perlindungan tenaga kerja secara terpadu.
2. Menciptakan perluasan kesempatan kerja dan perlindungan serta kesejahteraan tenaga kerja melalui penyebaran informasi dan perencanaan tenaga kerja, penempatan tenaga kerja, penciptaan kesempatan berusaha, pembinaan manajemen dan produktivitas, pemagangan, pelatihan dan kelembagaan.
3. Meningkatkan mitra usaha khususnya mitra tenaga kerja dalam ketenagakerjaan dan penyaluran tenaga kerja.
4. Meningkatkan keterampilan tenaga kerja siap pakai melalui pelatihan tenaga kerja dan pengawasan tentang norma ketenagakerjaan serta pemantapan sistem pengupahan yang tidak menimbulkan kesenjangan sosial.

Perlu diperhatikan bahwa rendahnya pembangunan Sumber Daya Manusia di Kabupaten Bangka Selatan, antara lain diakibatkan oleh faktor-faktor sebagai berikut.

1. Rendahnya fasilitas infrastruktur (sarana dan prasarana) yang dapat menunjang pembangunan perekonomian. Pertumbuhan perekonomian salah satunya sangat bergantung pada dukungan infrastruktur yang memadai. Infrastruktur yang baik juga dapat

menjadi salah satu faktor penarik investor untuk berinvestasi ke suatu daerah sehingga dapat lebih mempercepat pertumbuhan ekonomi.

2. Kualitas sumber daya manusia (SDM) di suatu daerah akan sangat mempengaruhi keberhasilan pembangunan suatu daerah. Peningkatan kualitas sumber daya manusia (pendidikan, kesehatan, dan sosial-ekonomi) perlu menjadi perhatian dalam perencanaan pembangunan.
3. Penambangan timah rakyat seringkali mengabaikan kelestarian lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan penataan dan pelestarian lingkungan yang terarah, terprogram dan berkelanjutan.
4. Rendahnya kinerja aparatur Pemerintah Daerah dan lemahnya koordinasi antarsatuan kerja perangkat daerah. Untuk itu diperlukan pembinaan dan pengawasan yang terprogram dan berkesinambungan.
5. Kualitas sumber daya manusia yang ada masih rendah.
6. Ketidakseimbangan pertumbuhan antarwilayah di Kabupaten Bangka Selatan.
7. Inefisiensi penataan ruang.

Beberapa indikator capaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Bangka Selatan menunjukkan tren peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Dinas Kesehatan, kematian bayi di Kabupaten Bangka Selatan pada tahun 2014 sebanyak 30 kasus atau 7,89 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah daripada target MDGs sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Demikian pula kasus kematian ibu mengalami penurunan, pada tahun 2014 hanya terjadi 4 kasus.

Faktor yang menyebabkan penurunan angka kematian bayi dan ibu di Kabupaten Bangka Selatan antara lain adalah peningkatan akses pelayanan kesehatan, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya terutama untuk ibu hamil dan bayi, adanya kerja sama bidan dan dukun dalam menolong persalinan, serta pemerataan penempatan bidan di desa. Akan tetapi, masih terdapat masalah dalam upaya menekan angka kematian bayi dan ibu, antara lain masih terbatasnya tenaga

kesehatan spesialis obstetri, masih rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta masih adanya ibu yang memilih persalinan ditolong oleh dukun.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Bangka Selatan pada tahun 2014 sebesar 92,1%, meningkat dari tahun sebelumnya (91,43%) dan telah mencapai target standar pelayanan minimal tahun 2015 sebesar 90%. Peningkatan cakupan ini didukung oleh tersedianya 9 Puskesmas, tenaga dokter umum dengan rasio 13,87 per 100.000 penduduk, dan bidan dengan rasio 58,56 per 100.000 penduduk.

Dalam pembangunan bidang Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, Kabupaten Bangka Selatan menghadapi beberapa permasalahan. Laju pertumbuhan penduduk cukup tinggi, sebesar 2,1% per tahun pada tahun 2015. Perkawinan Usia Dini tinggi. Tingkat fertilitas relatif masih tinggi. Partisipasi pendidikan rendah. Permasalahan pembangunan lainnya adalah migrasi masuk yang tinggi. Migran masuk umumnya dari Pulau Sumatera, seperti Lampung, dan dari Pulau Jawa. Mereka bekerja di sektor pertambangan timah rakyat. SDM yang masuk merupakan SDM yang kurang terdidik dan dengan tingkat kelahiran yang tinggi. Mereka tinggal umumnya di daerah pantai yang berbatasan langsung dengan Pulau Sumatera. Hal ini merupakan penyumbang utama pada angka pertumbuhan penduduk yang tinggi di Kabupaten Bangka Selatan.

Angka prevalensi kontrasepsi di Kabupaten Bangka Selatan sebesar 78%. Alat kontrasepsi yang dominan adalah nonMKJP (metode kontrasepsi jangka panjang). Hal ini memerlukan pembinaan terus menerus, terutama bagi penduduk yang berpendidikan tinggi dan pendatang.

Permasalahan lain adalah keterbatasan anggaran dalam bidang Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (PP dan KB). Anggaran untuk bidang PP dan KB hanya 0,8% dari APBD (Rp. 3 miliar/ tahun) di luar gaji, ditambah DAK sebesar Rp. 4 miliar/tahun.

Secara geografis, Kabupaten Bangka Selatan terdiri dari beberapa pulau. Beberapa pulau ini tidak mempunyai bidan yang tinggal menetap. Bila menggunakan transportasi menempuh waktu satu jam dengan menggunakan motor laut.

Kabupaten Bangka Selatan mempunyai tujuh (7) orang PNS PLKB dan 12 orang tenaga honorer. Sesungguhnya dukungan kabupaten/kota cukup tinggi. Hanya tenaga ini dirasa masih kurang, karena harus melayani 53 desa. Idealnya paling sedikit ada 27 PLKB di Kabupaten Bangka Selatan.

Isu strategis pembangunan bidang kependudukan terletak pada bidang kualitas PLKB. Diketahui bahwa pendidikan dan pelatihan belum maksimal yang berdampak pada utilitas PLKB kurang maksimal. Kualitas PLKB yang belum maksimal ini berdampak dan mempengaruhi program KB.

Isu strategis lainnya adalah mendorong penerimaan MKJP. Pemerintah Daerah saat ini baru dapat mempersiapkan tenaga honor dan kendaraan bermotor. Belum dapat mempersiapkan transportasi untuk daerah kepulauan. Pelayanan KB belum tergarap secara maksimal khususnya ke daerah yang sulit terjangkau seperti daerah kepulauan.

Sesungguhnya penerimaan masyarakat terhadap program KB cukup baik. Yang menjadi permasalahan adalah penyediaan alat kontrasepsi, khususnya metode KB jangka panjang, yang perlu terus ditingkatkan. Program KB perlu diarahkan kepada metode jangka panjang, khususnya bagi kelompok masyarakat pendatang yang mempunyai ciri tinggal di tenda-tenda, mempunyai banyak anak, berpendidikan rendah, dan dengan kerawanan keamanan. Kelompok masyarakat pendatang ini yang memberikan sumbangan laju pertumbuhan penduduk tinggi. Kabupaten Bangka Selatan terbentang sejauh 135 km dengan dua (2) kecamatan kepulauan, yang mengakibatkan pembinaan sulit dilakukan. Pelayanan bidang PP dan KB yang sulit dilakukan antara lain adalah penanganan PUD, putus sekolah

(khususnya ketika harga timah mahal) dan perceraian tinggi dan migrasi tinggi.

Sasaran pembangunan di wilayah kerja PP dan KB di Kabupaten Bangka Selatan adalah peningkatan kualitas SDM, penurunan TFR dan laju pertumbuhan penduduk serta penurunan PUD. Saat ini Kabupaten Bangka Selatan masih mempunyai IPM yang rendah, PUD tinggi, serta Indeks Pembangunan Gender yang rendah. Hanya 2 dari 25 Anggota DPRD perempuan. Dari 28 SKPD hanya 2 orang perempuan (Dinas Tenaga Sosial dan Dinas Tenaga Kerja).

Arah kebijakan pembangunan bidang PP dan KB di Kabupaten Bangka Selatan dalam bidang ekonomi adalah produktivitas sektor utama perekonomian yang perlu ditumbuhkembangkan. Sektor ekonomi utama adalah pertanian lada, pertanian karet dan kelapa sawit. Produktivitas lada perlu ditingkatkan mengingat luas lahan untuk pertanian lada yang semakin menyempit. Wilayah Bangka Selatan merupakan lumbung pangan bagi Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. 60% kebutuhan beras dapat dipenuhi melalui 8000 ha sawah yang ada di Kabupaten ini.

Akibat tingkat perekonomian yang tinggi di Kabupaten Bangka Selatan adalah tingginya arus migrasi masuk. Migran masuk ini banyak tinggal di tenda-tenda di tepi pantai. Daerah pantai kadang menjadi sarang kejahatan. Akan tetapi, dengan semangat kerja yang lebih tinggi, kadang pendatang mempunyai penghasilan yang lebih baik daripada penduduk lokal, sehingga menimbulkan kecemburuan sosial.

Strategi pembangunan yang dilakukan berupa penyuluhan yang dilakukan melalui Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan. Telah dibentuk Forum Anak di sekolah untuk menampung kegiatan anak dan generasi remaja. Juga dilakukan penyuluhan KB untuk ibu-ibu peserta KB, dan juga dengan menggerakkan para bidan. Perlu dilakukan penyuluhan terus menerus karena terdapat budaya yang menganggap MKJP sesuatu yang tabu.

Isu bonus demografis belum dipahami oleh pemangku kepentingan di Kabupaten Bangka Selatan. Secara umum berikut dijelaskan situasi pembangunan Sumber Daya Manusia di Kabupaten Bangka Selatan.

1. IPM Kabupaten Bangka Selatan masih rendah dan rata-rata dan masih banyak pengangguran.
2. Penanggulangan pengangguran dengan membina perusahaan. Dinas memberikan dorongan agar perusahaan memberikan pesangon bagi pekerja yang menghadapi PHK. Selain itu, membangun lokal latihan kerja (2 gedung) dan sedang diusahakan melengkapi isinya. Pemuda yang pengangguran akan dilatih dan akan diberi pendampingan. Saat ini baru ada mesin jahit. Untuk bengkel belum ada prasarananya. Instruktur sudah punya dari Provinsi maupun Dinas Ketenagakerjaan Kabupaten Bangka Selatan.
3. Banyaknya usia kerja tidak berbanding lurus dengan kesempatan dan lapangan kerja baik yang disediakan oleh Pemerintah maupun swasta. Jadi, ada persoalan lonjakan penduduk usia kerja dan kesesuaian keterampilan dengan ketersediaan pekerjaan.
4. Ada keterampilan dan perlu memikirkan hulu dan hilirnya, semisal pertanian.
5. Tahun 2025 merupakan tahun bonus yang perlu dipikirkan dan dipersiapkan oleh seluruh sektor.
6. Kepadatan penduduk masih jarang dan jumlah anak setiap keluarga rata-rata antara 2 dan 3.
7. Rekayasa sosial sebagai keniscayaan. Merubah perilaku masyarakat yang cenderung malas menjadi pekerja yang rajin. Pekerjaan tidak hanya menjadi pegawai Pemerintah Daerah. Misalnya, wirausaha swasta juga merupakan lapangan pekerjaan yang menarik.
8. Mayoritas penduduk adalah petani. Program ketenagakerjaan tidak menyediakan pelatihan dan keterampilan bagi petani. Bagaimana menciptakan petani berdasi belum menjadi garapan Dinas Tenaga Kerja untuk menggarap agrobisnis maupun agroindustri bagi generasi mudanya.

9. Program pemerintah cetak sawah delapan ribu hektar menjadikan Bangka sebagai lumbung padi di masa depan. Lahan-lahan dibagi ke petani masing-masing sekitar 2 hektar.
10. Dinas Tenaga Kerja sudah mencanangkan program prioritas. Program prioritas dimaksud adalah pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Tenaga Kerja bagi lulusan SMA, bagi yang putus sekolah di bawah SMA sementara belum bisa dilayani. Perlu advokasi lain bagi yang berpendidikan di bawah SMA mengingat kemampuan anggaran pemerintah. Setahun hanya 20an yang bisa dilatih di Lokal Latihan Kerja (LLK).

Secara umum, walau belum memahami isu bonus demografis, perencana pembangunan ketenagakerjaan di Kabupaten Bangka Selatan mengusulkan langkah-langkah sebagai berikut.

1. Perlu koordinasi dengan lintas sektoral dan pemangku kepentingan (*stakeholder*) untuk membuat program di bidang ketenagakerjaan agar pemanfaatan bonus demografis nantinya bisa optimal.
2. Pemerintah dan dewan rakyatnya perlu mempunyai kepedulian akan datangnya bonus demografis dengan *leading* sektornya Dinas Sosial dan Ketenagakerjaan.
3. Keterkaitan dengan pendidikan yang masih rendah. Diharapkan paket-paket pendidikan bagi yang putus sekolah dituntaskan.

Berdasarkan uraian hasil wawancara mendalam di atas maka secara ringkas dapat dinyatakan bahwa jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis belum dimanfaatkan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Provinsi Jawa Barat dan Provinsi Kalimantan Tengah. Sama seperti halnya di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Utara (Rajagukguk dkk 2015), hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan tentang bonus demografis di kalangan perencana pembangunan, yang merupakan salah satu faktor penting untuk pemanfaatan jendela kesempatan demografis untuk meraih bonus demografis, terbatas. Akibatnya, belum ada dokumen perencanaan

pembangunan di wilayah studi yang secara eksplisit menyertakan isu bonus demografis. Padahal kebijakan pemanfaatan jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis merupakan salah satu faktor penting dari perkembangan teknologi (*technological progress*) untuk akselerasi pertumbuhan ekonomi, seperti yang diajukan oleh Gribble dan Bremner (2012).

Pembangunan di wilayah studi masih berfokus kepada peningkatan pemenuhan kebutuhan, pemerataan, kualitas serta kuantitas dan kualitas sumber daya manusia pelaksana pembangunan modal manusia, dan belum diarahakan untuk optimalisasi penduduk usia produktif untuk menuai bonus demografis. Sementara itu, dari sisi masyarakat, permasalahan yang dapat menghambat pemanfaatan jendela kesempatan demografis antara lain adalah perilaku pernikahan dini, minat terhadap pendidikan yang rendah, perilaku hidup tidak bersih dan tidak sehat, serta produktivitas yang rendah.

Upaya pembangunan modal manusia di lokasi studi menunjukkan kondisi yang berbeda. Secara umum pembangunan modal manusia, khususnya bidang pendidikan dan kesehatan di wilayah kota lebih baik daripada di kabupaten. Pemanfaatan jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis melalui optimalisasi penduduk usia produktif belum menjadi isu strategis. Selain itu, penyediaan lapangan pekerjaan di wilayah perkotaan juga lebih baik dibandingkan di wilayah kabupaten. Akselerasi pembangunan (bonus demografis) dapat dicapai jika pembangunan dalam bidang sumber daya manusia tidak dilepas ke mekanisme pasar (hukum penawaran dan permintaan tenaga kerja). Harus ada upaya untuk membuat sumber daya ini (bahan bakar pembangunan) ini 'terbakar.'

BAB 5

KONTRIBUSI PENDUDUK TERHADAP PERTUMBUHAN EKONOMI

Pada Bab ini disajikan hasil perhitungan bonus demografis di Indonesia. Hal ini dilakukan dengan menghitung perubahan kontribusi penduduk terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia antara periode 1970-1990 dan 1991-2010.

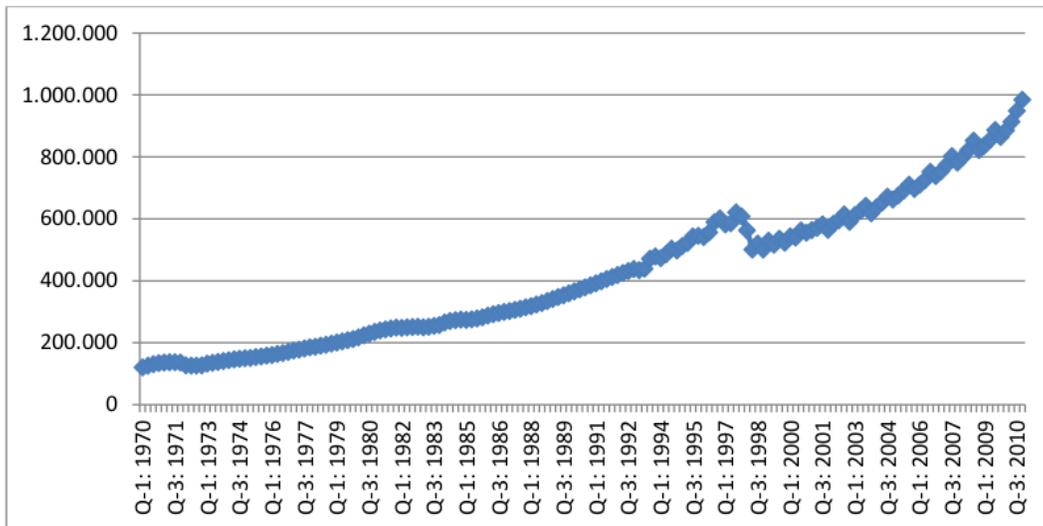
5.1. Kecenderungan pertumbuhan ekonomi

Pada Gambar 5.1 disajikan produk domestik bruto atas (PDB) dasar harga konstan tahun 2005. Secara umum, terjadi kenaikan PDB atas dasar harga konstan 2005 pada periode studi, sejak Kuartal 1 tahun 1970 hingga Kuartal 4 tahun 2010. Terlihat juga bahwa ketika terjadi krisis moneter pada tahun 1997 dan 1998 di Indonesia, PDB melorot turun. Akan tetapi, kondisi ini tidak berlangsung lama, karena kemudian, ekonomi Indonesia mengalami pemulihan. Pemulihan diperlihatkan oleh kenaikan kembali PDB bahkan dengan koefisien arah kenaikan yang lebih tinggi, dibanding pada periode sebelum krisis moneter tersebut.

Pada Gambar 5.2 disajikan Produk Domestik Bruto atas harga berlaku. Terlihat bahwa pada periode 1970-2010 perekonomian Indonesia cenderung meningkat. Setelah masa krisis pada tahun 1997 dan 1998 diperlihatkan pemulihan ekonomi Indonesia dengan akselerasi peningkatan yang lebih tajam dibandingkan pada masa sebelum krisis. Krisis moneter 1997 dan 1998 merupakan sebuah *shock* bagi perekonomian Indonesia. Terlihat percepatan pertumbuhan PDB Indonesia semakin tinggi setelah tahun krisis tersebut jika dilihat dari PDB harga berlaku. Hal yang sama ditunjukkan dalam Gambar 5.1 yang dilihat dari harga konsatan 2005.

Gambar 5.1

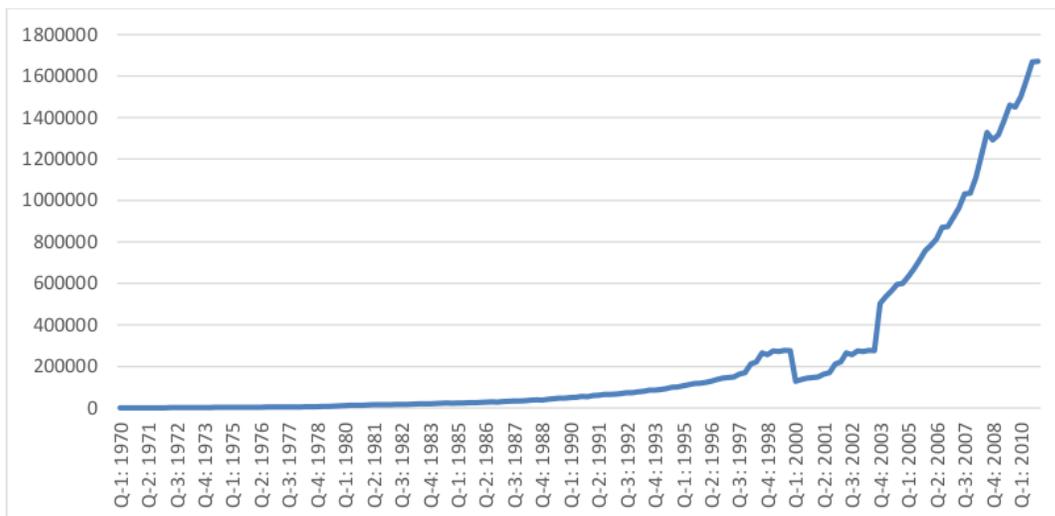
**Produk Domestik Bruto atas dasar harga konstan tahun 2005:
Indonesia Kuartal 1 1970 – Kuartal 4 2010 (miliar rupiah)**



Sumber: Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

Gambar 5.2

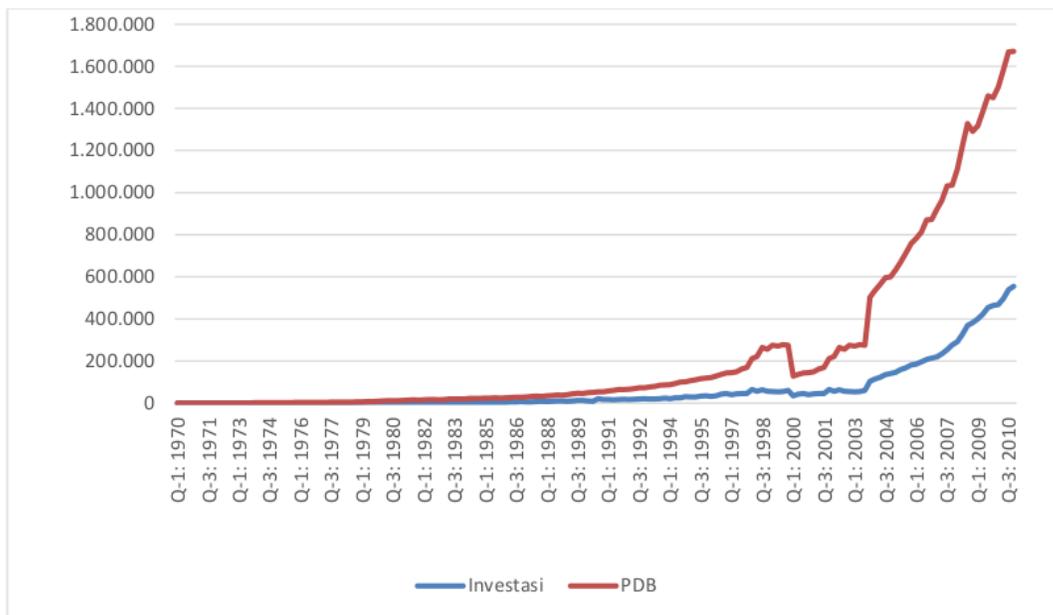
**Produk Domestik Bruto atas dasar harga berlaku
Indonesia Kuartal 1 1970 – Kuartal 4 2010 (miliar rupiah)**



Sumber: Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

Pada Gambar 5.3 diperlihatkan investasi dan PDB kuartalan Indonesia pada periode 1970-2010. Terlihat bahwa kenaikan investasi diikuti dengan kenaikan PDB. Suatu hal yang dapat diartikan dari Gambar 5.3 adalah bahwa investasi semakin meningkat di Indonesia. Peningkatan investasi lebih tinggi kecenderungannya pada masa setelah krisis moneter dibandingkan dengan pada masa sebelum krisis moneter. Suatu hal yang menarik dari Gambar 5.3 adalah bahwa walau mengalami krisis pada tahun 1997-1998, penurunan investasi di Indonesia tidak sebesar penurunan PDB. Dari Gambar 5.3 dapat dilihat bahwa investasi di Indonesia cenderung konstan, walau didera krisis.

Gambar 5.3
Investasi dan Produk Domestik Bruto atas dasar harga berlaku:
Indonesia Kuartal 1 1970 – Kuartal 4 2010 (miliar rupiah)

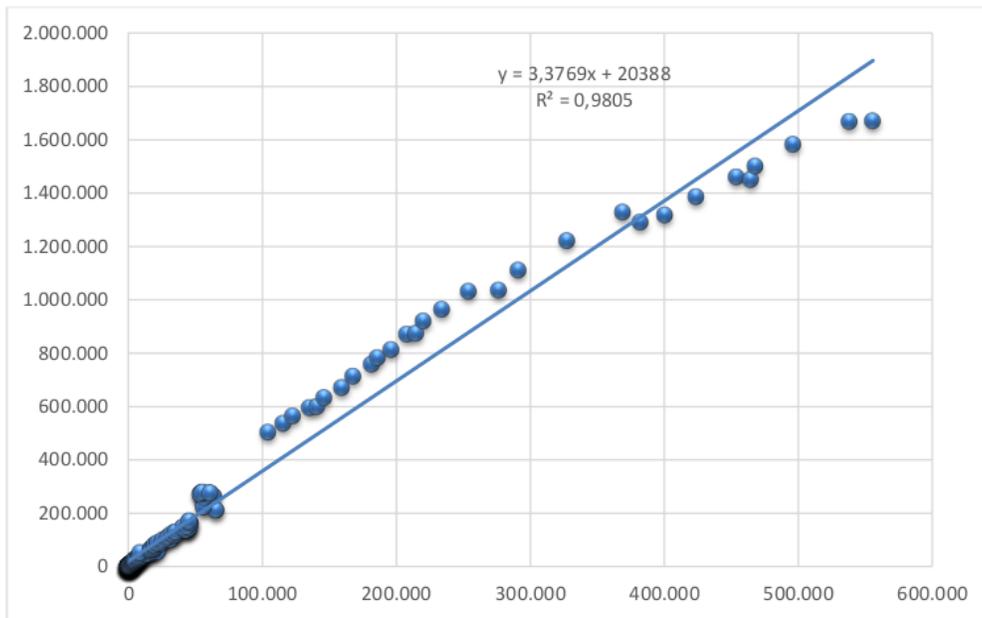


Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

Hubungan antara investasi dan PDB atas harga berlaku di Indonesia pada periode studi diperlihatkan dalam Gambar 5.4. Terlihat persamaan regresi linier yang memotret hubungan linier antara investasi dengan PDB di Indonesia pada Kuartal 1 2007 sampai Kuartal 4 2010. Setiap peningkatan 1 miliar rupiah investasi berdampak pada peningkatan 3,38 miliar rupiah PDB.

Gambar 5.4

**Investasi dan Produk Domestik Bruto atas dasar harga berlaku:
Indonesia Kuartal 1 1970 – Kuartal 4 2010 (miliar rupiah)**

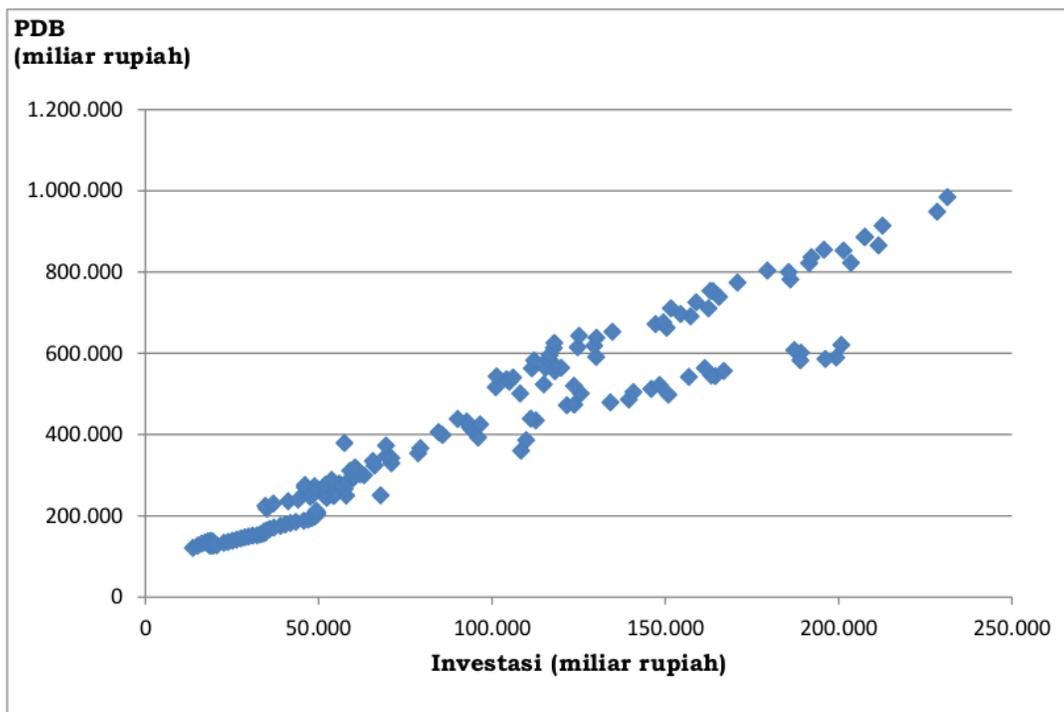


Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

Pada Gambar 5.5 disajikan investasi dan produk domestik bruto atas dasar harga konstan 2005. Terlihat bahwa semakin besar investasi, semakin besar produk domestik bruto atas dasar harga konstan 2005. Terlihat bahwa investasi berdampak positif terhadap baik PDB harga konstan maupun PDB harga berlaku. Dalam hal ini, Indonesia dapat dan terus melakukan investasi untuk meningkatkan perekonomian.

Gambar 5.5

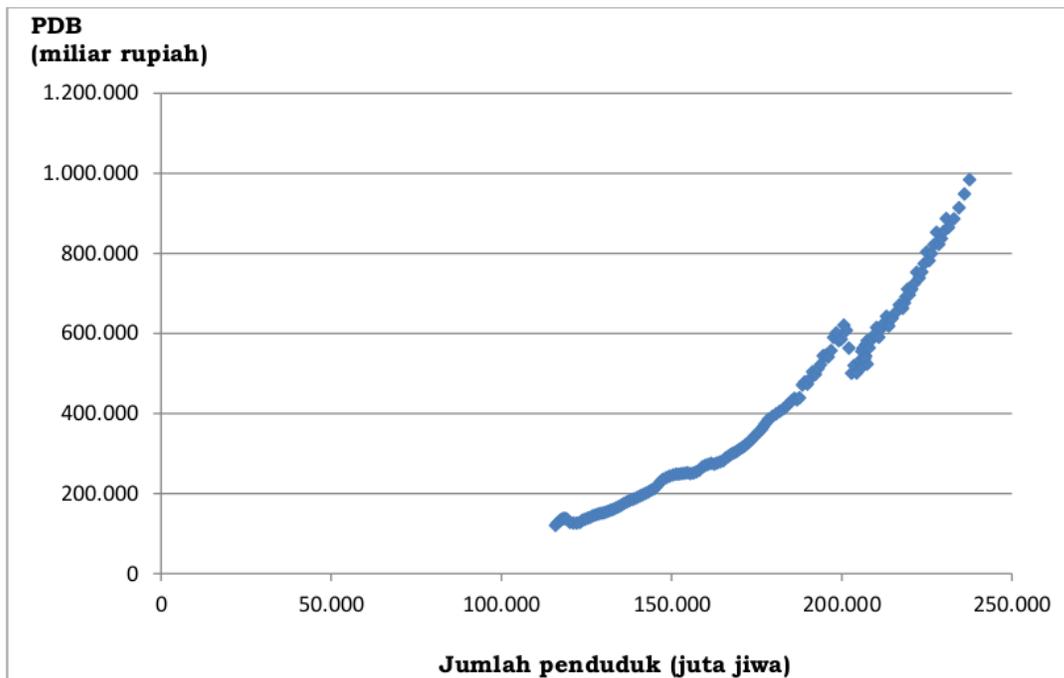
Investasi dan Produk Domestik Bruto atas dasar harga konstan tahun 2005: Indonesia Kuartal 1 1970 – Kuartal 4 2010 (miliar rupiah)



Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

Pada Gambar 5.6 disajikan jumlah penduduk dan produk domestik bruto atas dasar harga konstan 2005. Terlihat bahwa seiring dengan pertambahan jumlah penduduk, semakin besar produk domestik bruto atas dasar harga konstan 2005. Hasil ini merupakan sebuah perhatian bahwa salah satu modal pembangunan Indonesia adalah jumlah penduduknya yang besar itu. Penduduk yang besar tidak semata-mata menjadi beban pembangunan, karena dari Gambar 5.6 dapat dilihat hubungan yang positif antara jumlah penduduk dengan PDB Indonesia pada periode studi ini.

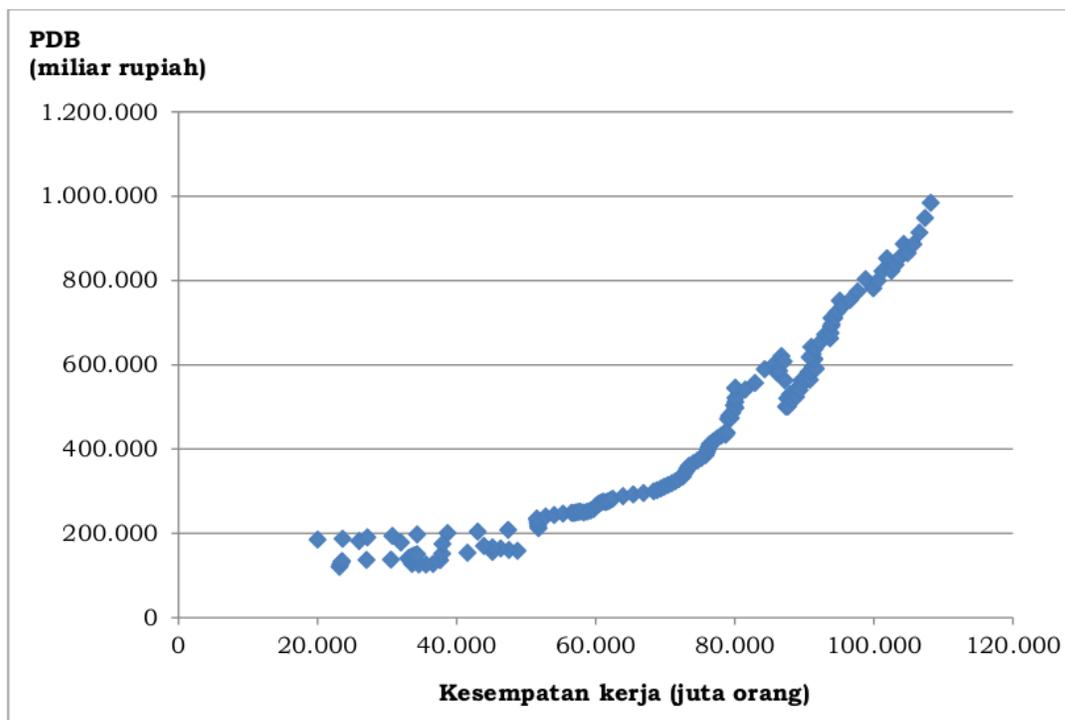
Gambar 5.6
Jumlah penduduk (juta jiwa) dan Produk Domestik Bruto atas dasar harga konstan tahun 2005 (miliar rupiah): Indonesia Kuartal 1 1970 – Kuartal 4 2010



Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

Pada Gambar 5.7 disajikan jumlah kesempatan kerja dan produk domestik bruto atas dasar harga konstan 2005. Terlihat bahwa semakin besar jumlah kesempatan kerja, semakin besar produk domestik bruto atas dasar harga konstan 2005. Kesempatan kerja yang merupakan mesin pertumbuhan berdampak positif bagi pertumbuhan ekonomi Indonesia. Semakin besar kesempatan kerja di Indonesia ditunjukkan berdampak positif pada peningkatan PDB Indonesia. Gambar 5.7 memperlihatkan bahwa terjadi hubungan yang positif antara jumlah kesempatan kerja di Indonesia dengan PDB.

Gambar 5.7
Kesempatan kerja dan Produk Domestik Bruto atas dasar harga konstan
tahun 2005: Indonesia Kuartal 1 1970 – Kuartal 4 2010



Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

5.2. Pengaruh penduduk terhadap pertumbuhan ekonomi

Teori pertumbuhan ekonomi neoklasik tradisional yang dikembangkan oleh Robert Solow tahun 1956 (Todaro dan Smith, hal 128 dan 139) mengajukan argumen bahwa pertumbuhan ekonomi merupakan sebuah fungsi dari dua input – kapital dan penduduk (tenaga kerja) di sebuah wilayah tertentu. Model matematika dari fungsi yang digunakan dibangkitkan (*determined*) oleh perkembangan teknologi (*technological progress*/tingkat pengetahuan dalam arti luas di dalam wilayah tersebut) yang tersedia dalam perekonomian itu. Dengan demikian, pertumbuhan ekonomi dari suatu wilayah dihasilkan atas jumlah penduduk dan modal yang dimiliki wilayah itu dan perkembangan teknologi yang tersedia dan memungkinkan diakses oleh wilayah tersebut. Model matematis yang digunakan dalam pemodelan ini adalah fungsi produksi Cobb-Douglas.

Selanjutnya, model yang digunakan dalam studi ini adalah fungsi produksi Cobb-Douglas (CD). Pada tahun 1920an, ekonom Paul Douglas bersama dengan matematikawan Charles Cobb mengembangkan sebuah fungsi yang menyatakan hubungan antara input dan output pada tingkat agregat nasional di Amerika Serikat. Fungsi yang mereka ajukan (kemudian dikenal dengan nama fungsi produksi Cobb-Douglas) mempunyai bentuk dasar sebagai berikut.

$$Y = AL^{\alpha} K^{\beta}$$

dimana Y = output, A = *technological progress* (perkembangan teknologi), L = tenaga kerja (*labor*), α = *share (the elasticity of substitution)* tenaga kerja, K = kapital dan β = *share (the elasticity of substitution)* kapital.⁵

⁵ Model CD dapat dibedakan ke dalam tiga jenis. Pertama, *increasing returns to scale* (IRS), jika $\alpha + \beta > 1$. Kedua, *constant returns to scale* (CRS), jika $\alpha + \beta = 1$. Ketiga, *decreasing returns to scale* (DRS), jika $\alpha + \beta < 1$.

Dengan menggunakan survei dari *National Bureau of Economic Research* (1909-1918), Cobb-Douglas menemukan bahwa *share* dari tenaga kerja sebesar 74%, walau rasio kapital/tenaga kerja tidak konstan pada periode studi. *Elasticity of substitution* antara kapital dan tenaga kerja merupakan sebuah parameter sentral dalam teori ekonomi (Antras, 2004). Model CD menginvestigasi sumber pertumbuhan ekonomi. Kemudian disebutkan bahwa elastisitas substitusi (*share*) antara kapital dan tenaga kerja menjadi sentral dalam teori pertumbuhan. Perkembangan teknologi kadang disebut sebagai *total factor productivity* (TFP) atau *multifactor productivity* (MFP). TFP atau MFP merupakan output ekonomi yang tidak dapat dijelaskan melalui perubahan input tenaga kerja dan input kapital.

Perkembangan teknologi didefinisikan sebagai cara baru dan lebih baik dalam melakukan sesuatu. Suatu teknik menggunakan sumber daya yang terbatas lebih produktif. Teknologi merupakan sebuah himpunan kompleks pengetahuan, ide, metode, hukum, termasuk budaya yang merupakan hasil dari sejumlah variasi aktivitas untuk menghasilkan *output* sebuah ekonomi. Sebuah teknologi yang lebih baik menghasilkan *output* yang lebih besar dengan kuantitas sumber daya yang sama. Gort dkk. (1999) mendefinisikan perkembangan teknologi sebagai angka pertumbuhan teknologi dan dampak (%) pada pertumbuhan ekonomi.

Kemudian dalam studi ini, diasumsikan bahwa produksi agregat di Indonesia direpresentasikan dengan sebuah fungsi produksi dengan karakteristik *constant returns to scale* (Antras, 2004). Model dengan karakteristik CRS berarti jumlah *share* investasi dengan *share* penduduk dibatasi sama dengan 1.

a. Model dengan menggunakan PDB atas dasar harga konstan 2005 dan jumlah penduduk

Pada Tabel 5.1 disajikan hasil model Cobb-Douglas dengan menggunakan PDB atas dasar harga konstan 2005 sebagai variabel terikat dan jumlah penduduk sebagai modal manusia. Terlihat bahwa perkembangan teknologi (*technological progress*) Indonesia sebesar 3,778566 (c(1)). Hal ini berarti perkembangan teknologi selama periode 1970-2010 berdampak positif sebesar 3,8% terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia jika menggunakan PDB atas dasar harga konstan 2005.

Hasil studi yang memperlihatkan dampak positif dari perkembangan teknologi terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia selaras dengan temuan Felipe dan Adams (2005) untuk dunia beserta hasil studi Ahmad dan Muhammad untuk Pakistan (2015). Ahmad dan Muhammad (2015), menggunakan data makroagregat Pakistan dari tahun 1990 hingga 2010, mendapatkan *technological progress* sebesar 0,156. Sementara itu, Felipe dan Adams (2005) menggunakan data dunia dari Pesaran dan Pesaran (1997, data file CD.FIT) pada tahun 1899-1922, dengan lima⁶ metode perhitungan mendapatkan *technological progress* sebesar antara 0,029 dan 0,033.

Tabel 5.1 juga menunjukkan bahwa *share* investasi sebesar 0,702527 (70%) dan *share* penduduk (jumlah) sebesar 0,2974 (30%) ke dalam perekonomian Indonesia jika menggunakan PDB atas dasar harga konstan 2005. Sementara itu, Felipe dan Adams (2005) menggunakan data dunia pada tahun 1899-1922 yang menemukan bahwa *share* penduduk berkisar antara 0,722 hingga 0,726 dengan *share* kapital masing-masing sebesar 0,278 dan 0,274.

⁶ Kelima metode yang digunakan adalah (i) metode *ordinary least square* untuk periode 1989-1920, dalam per kapita, (ii) metode *time series* dan metode *non-linear least square*.

Tabel 5.1
Variabel, koefisien, kesalahan baku, statistik t, dan nilai p
model Cobb-Douglas: Indonesia 1970-2010

Variabel	Koefisien	Kesalahan baku	Statistik t	Nilai p
c(1)	3,778566	0,054688	69,09270	0,0000
Investasi	0,702527	0,026548	26,46204	0,0000
Penduduk	0,297473	0,026548	26,46204	0,0000

Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

b. Model dengan menggunakan PDB atas dasar harga konstan 2005 dan kesempatan kerja

Pada Tabel 5.2 diperlihatkan perkembangan teknologi (*technological progress*) Indonesia sebesar 5,109268 (c(2)), *share* investasi sebesar 0,603826 (60%), dan *share* kesempatan kerja (jumlah) sebesar 0,396174 (40%) ke dalam perekonomian Indonesia jika menggunakan PDB atas dasar harga konstan 2005. Sementara itu, Ahmad dan Muhammad (2015) menemukan bahwa *share* tenaga kerja sebesar 0,66 dan *share* kapital sebesar 0,34 untuk Pakistan pada periode 1990-2010.

Tabel 5.2
Variabel, koefisien, kesalahan baku, statistik t, dan nilai p
model Cobb-Douglas: Indonesia 1970-2010

Variabel	Koefisien	Kesalahan baku	Statistik t	Nilai p
c(2)	5,109268	0,077611	65,83149	0,0000
Investasi	0,603826	0,028823	20,94958	0,0000
Kesempatan kerja	0,396174	0,028823	20,94958	0,0000

Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

c. Model dengan menggunakan PDB atas dasar harga berlaku dan jumlah penduduk

Pada bagian ini, digunakan pemodelan Cobb-Douglas dengan menggunakan PDB atas dasar harga berlaku sebagai variabel terikat. Dari Tabel 5.3 didapat bahwa perkembangan teknologi sebesar 3,695407, *share* investasi sebesar 0,837569 (83,7569%) dan *share* penduduk sebesar 0,162431 (16,2431%) ke dalam PDB atas dasar harga berlaku Indonesia tahun 1970 – 2010.

Tabel 5.3
Variabel, koefisien, kesalahan baku, statistik *t*, dan nilai *p*
model Cobb-Douglas: Indonesia 1970-2010

Variabel	Koefisien	Kesalahan baku	Statistik <i>t</i>	Nilai <i>p</i>
c(1)	3,695407	0,027996	131,9983	0,0000
Investasi	0,837569	0,010821	77,40121	0,0000
Penduduk	0,162431	0,010821	77,40121	0,0000

Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

d. Model dengan menggunakan PDB atas dasar harga berlaku dan kesempatan kerja

Dari Tabel 5.4 didapat bahwa perkembangan teknologi sebesar 4,230731 (*c*(1)), *share* investasi sebesar 0,833956 (83,3956%) dan *share* kesempatan kerja sebesar 0,166044 (16,60044%) ke dalam PDB atas dasar harga berlaku Indonesia pada periode 1970-2010.

Tabel 5.4
Variabel, koefisien, kesalahan baku, statistik t, dan nilai p
model Cobb-Douglas: Indonesia 1970-2010

Variabel	Koefisien	Kesalahan baku	Statistik t	Nilai p
c(1)	4,230731	0,062488	67,70477	0,0000
Investasi	0,833956	0,011408	73,09974	0,0000
Kesempatan kerja	0,166044	0,011408	73,09974	0,0000

Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

e. Model *generalized* Cobb-Douglas dengan menggunakan PDB atas dasar harga konstan 2005 dan jumlah penduduk dan variabel *dummy* waktu

Model *generalized* Cobb-Douglas dengan menggunakan PDB atas dasar harga konstan 2005 dan jumlah penduduk dan variabel *dummy* waktu dilakukan untuk menguji bonus demografis. Pada model ini, waktu dibagi menjadi dua periode: setengah bagian pertama dan setengah bagian kedua. Analisis hanya dilakukan dengan menggunakan PDB atas dasar harga konstan 2005. Analisis dengan menggunakan PDB atas dasar harga berlaku tidak dilakukan karena model dan variabel-variabel tidak signifikan.

Dari Tabel 5.5 terlihat bahwa perkembangan teknologi (*technological progress*) Indonesia pada tahun 1970 hingga 1990 sebesar 3,050786, *share* investasi sebesar 0,573164 (57%), dan *share* penduduk 0,426836 (43%). Kemudian pada periode kedua (1991-2010), terjadi peningkatan perkembangan teknologi menjadi sebesar 3,635897, *share* investasi menjadi sebesar 0,541785 (54%), dan *share* penduduk menjadi sebesar 0,458215 (46%).

Bonus demografis, yakni selisih antara *share* penduduk pada periode kedua (1991-2010) dengan *share* penduduk pada periode pertama (1970-1990), adalah $0,458215 - 0,426836 = 0,031379$ atau 3,1379%. Peningkatan *share* penduduk (jumlah) terhadap perekonomian (bonus demografis) dengan

menggunakan model Cobb-Douglas juga ditemukan oleh Felipe dan Adams (2005) untuk dunia pada periode 1899-1922, dari 0,525 pada periode 1899-1903 menjadi 0,726 pada periode 1899-1922.

Tabel 5.5
Variabel, koefisien, kesalahan baku, statistik *t*, dan nilai *p*
model *generalized* Cobb-Douglas: Indonesia 1970-2010

Variabel	Koefisien	Kesalahan baku	Statistik <i>t</i>	Nilai <i>p</i>
c(11)	3,050786	0,327581	9,313085	0,0000
Investasi periode 1	0,573164	0,094540	6,062633	0,0000
Penduduk periode 1	0,426836	0,094540	6,062633	0,0000
c(21)	3,635897	0,059753	60,84894	0,0000
Investasi periode 2	0,541785	0,042169	12,84810	0,0000
Penduduk periode 2	0,458215	0,042169	12,84810	0,0000

Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

f. Model *generalized* Cobb-Douglas dengan menggunakan PDB atas dasar harga konstan 2005 dan kesempatan kerja dan variabel *dummy* waktu

Pada Tabel 5.6 ditunjukkan pencocokan model dengan variabel terikat PDB atas dasar harga konstan 2005 dengan variabel bebas investasi dan kesempatan kerja. Pada periode pertama *share* kesempatan kerja sebesar 0,579682 dan pada periode kedua sebesar 0,826797. Jadi, bonus demografis yang didapat Indonesia dari kesempatan kerja sebesar $0,826797 - 0,579682 = 0,247115$ (24,7115%). Artinya dinamika kesempatan kerja Indonesia berdampak pada akselerasi pertumbuhan ekonomi Indonesia sebesar 24,7115% pada paruh kedua.

Tabel 5.6
Variabel, koefisien, kesalahan baku, statistik t, dan nilai p
model *generalized* Cobb-Douglas: Indonesia 1970-2010

Variabel	Koefisien	Kesalahan baku	Statistik t	Nilai p
c(11)	4,669323	0,113093	41,44576	0,0000
Investasi periode 1	0,420318	0,108463	3,910528	0,0001
Kesempatan kerja periode 1	0,579682	0,108463	3,910528	0,0001
c(21)	5,489041	0,121741	45,37648	0,0000
Investasi periode 2	0,173203	0,039908	11,92368	0,0000
Kesempatan kerja periode 2	0,826797	0,039908	11,92368	0,0000

Sumber: Neraca Kuartalan Makroagregat Indonesia 2007-2010 (diolah).

Pembangunan dalam bidang kependudukan telah banyak dilakukan di Indonesia, khususnya melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Tingkat kelahiran dan rasio ketergantungan umur menurun di setiap wilayah Indonesia. Salah satu tujuan utama (*ultimate goal*) pada bidang kependudukan (*human capital*) adalah kesejahteraan penduduk. Kesejahteraan diukur dengan pertumbuhan ekonomi, dalam hal ini produk domestik ruto. Model ekonometri dalam kajian ini menggunakan model pertumbuhan Cobb-Douglas. Model dalam studi ini dapat digunakan untuk melihat dampak (jumlah) penduduk terhadap PDB. Dampak ini disebut sebagai *share* penduduk dalam model Cobb-Douglas. Selanjutnya, bonus demografis didefinisikan sebagai pertumbuhan *share* penduduk terhadap PDB. Asumsi pemodelan dalam kajian ini adalah dengan mengimpose restiksi *constant return to scale* (CRS). Hal ini dilakukan dengan tujuan agar pemodelan dapat dilakukan dengan lebih sederhana. Pemodelan

tanpa melakukan restriksi CRS membuahkan hasil yang tidak diharapkan, berupa variabel-variabel yang tidak signifikan.

Share penduduk ke dalam PDB Indonesia pada tahun 1970-2010 sebesar 30%. Pada periode yang sama, jika penduduk diganti dengan kesempatan kerja, *share* ini meningkat menjadi 40%. Artinya, penduduk yang bekerja, berdampak lebih besar terhadap perekonomian Indonesia dibandingkan dengan penduduk secara keseluruhan.

Selanjutnya, bonus demografis dengan menggunakan jumlah penduduk secara keseluruhan sebesar 3,1379%. Akan tetapi, akselerasi pertumbuhan ekonomi akibat dinamika angkatan kerja sebesar 24,7115%. Artinya, angkatan kerja Indonesia lebih produktif sebesar 24,7115% pada periode 1991-2010 dibandingkan pada periode 1970-1990.

BAB 6

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

6.1. Kesimpulan

Hasil studi menunjukkan bahwa jendela kesempatan untuk menuai bonus demografis belum dimanfaatkan secara optimal di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Provinsi Jawa Barat dan Provinsi Kalimantan Tengah. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan tentang bonus demografis di kalangan perencana pembangunan, yang merupakan salah satu faktor penting untuk pemanfaatan jendela kesempatan demografis untuk meraih bonus demografis, masih terbatas. Akibatnya, belum ada dokumen perencanaan pembangunan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Provinsi Jawa Barat dan Provinsi Kalimantan Tengah yang secara eksplisit menyertakan isu bonus demografis.

Upaya pembangunan modal manusia di lokasi studi menunjukkan kondisi yang berbeda. Secara umum pembangunan modal manusia, khususnya bidang pendidikan dan kesehatan di wilayah kota lebih baik daripada di kabupaten. Selain itu, penyediaan lapangan pekerjaan di wilayah perkotaan juga lebih baik dibandingkan di wilayah kabupaten. Akselerasi pembangunan (bonus demografis) dapat dicapai jika pembangunan dalam bidang sumber daya manusia tidak dilepas ke mekanisme pasar (hukum penawaran dan permintaan tenaga kerja). Harus ada upaya untuk membuat sumber daya ini (bahan bakar pembangunan) ini 'terbakar.'

Hasil studi juga menunjukkan bahwa perkembangan teknologi berdampak positif terhadap pertumbuhan ekonomi di Indonesia, sekitar 3%-5%, dengan kecenderungan yang meningkat antara periode 1970-1990 dan periode 1991-2010. Kontribusi (*share*) penduduk terhadap produk domestik bruto (PDB) Indonesia pada periode 1970-2010 sekitar 30%-40% dan kontribusi (*share*) modal fisik (investasi) terhadap produk domestik bruto (PDB) Indonesia pada periode 1970-2010 sekitar 60%-70%.

Bonus demografis, diartikan sebagai peningkatan kontribusi penduduk terhadap PDB antara periode 1970-1990 dan periode 1991-2010, dengan menggunakan jumlah penduduk secara keseluruhan, adalah 3,1379%. Artinya, pembangunan modal manusia yang dilaksanakan di Indonesia selama periode 1970-2010, termasuk kebijakan kependudukan melalui program keluarga berencana, telah menghasilkan bonus demografis di Indonesia.

6.2. Rekomendasi Kebijakan

Dalam rangka pemanfaatan jendela kesempatan demografis, upaya yang perlu dilaksanakan adalah sebagai berikut.

- a. Sosialisasi dan advokasi tentang bonus demografis kepada pembuat kebijakan dan perencana pembangunan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota agar isu bonus demografis menjadi bagian dari rencana pembangunan daerah. Dinamika demografis harus diinisiasi dengan penurunan fertilitas yang cepat melalui investasi dalam program keluarga berencana, kelangsungan hidup anak dan pendidikan perempuan.
- b. Peningkatan upaya pembangunan modal manusia, terutama di bidang pendidikan dan kesehatan, agar sumber daya manusia penduduk usia produktif memiliki kapasitas dan daya saing untuk meraih bonus demografis yang lebih besar. Anak-anak yang sehat lebih berprestasi di sekolah dan hal ini merupakan kontributor yang paling baik dalam mendapatkan sebuah angkatan kerja yang berkeahlian lebih tinggi.
- c. Sistem pendidikan harus berfokus pada program yang menjamin bahwa generasi muda menyelesaikan pendidikan dan memberi mereka keahlian untuk beradaptasi pada dinamika tenaga kerja.
- d. Demi produktivitas ekonomi, memelihara kesehatan penduduk berusia lanjut merupakan program yang harus dilakukan.
- e. Kebijakan ekonomi dan kebijakan pemerintahan harus mendorong pertumbuhan kesempatan kerja.

- f. Melakukan investasi pada sektor padat karya, mendorong ekspansi infrastruktur, dan mendorong kebijakan perdagangan dan memberi insentif pada investasi, termasuk investasi asing langsung (*foreign direct investment*) agar tenaga kerja yang sudah tersedia dapat lebih terserap oleh pasar tenaga kerja.
- g. Memaksimalkan daya serap sektor usaha yang berkontribusi tinggi terhadap perekonomian agar penduduk usia produktif yang besar jumlahnya dapat terserap ke pasar kerja.

REFERENSI

- Agung, I.N. 2009. Time Series Data Analysis Using Eviews. John Wiley & Sons Pte Ltd, Singapore.
- Agung, I.N. 1981. Some Nonparametrics Procedures for General Right Censored Data. Institute of Statistics, Mimeo Series No., 1347, Chapel Hill, North Carolina.
- Ahmad, A. and Muhammad Khan, M. 2015. Estimating the Cobb-Douglas Production Function. International Journal of Research in Business Studies and Management Volume 2, Issue 5, PP 32-33., ISSN 2394-5923 (Print) & ISSN 2394-5931 (Online).
- Antras, P. 2004. Is the U.S. Aggregate Production Function Cobb-Douglas? New Estimates of the Elasticity of Substitution. Contributions to Macroeconomics Volume 4, The B.E. Journals in Macroeconomics.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bangka Selatan. 2016. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Bangka Selatan 2016-2021.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Cianjur. 2016. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Cianjur 2016-2021.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pulang Pisau. 2013. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pulang Pisau 2013-2018.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Bandung. 2013. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bandung 2013-2018.

- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Palangka Raya. 2013. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Palangka Raya 2013-2018.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Pangkalpinang. 2013. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Pangkalpinang 2013-2018.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Barat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Barat. 2013. 2013-2018.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah. 2016. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah 2016-2021.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. 2012. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung 2012-2017.
- Burghelea, C., Mihailescu N., Matache I. and Cristea, A.M. 2015. Econometric Modeling of GDP by Employment and the Value of Tangible Fixed Assets. Scientific Papers Series Management, Economic Engineering in Agriculture and Rural Development Vol. 15, Issue 1. ISSN 2284-7995, E-ISSN 2285-3952.
- Cobb, C. W. and Douglas, P. H. 1928. "A Theory of Production" (PDF), American Economic Review, 18 (Supplement): 139-165.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2014. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2013-2018.

Felipe, J., and McCombie, J. 2002. Why Are Some Countries Richer Than Others? A Reassessment of Mankiw-Romer-Weil's Test of the Neoclassical Growth Model, Erd Working Paper Series No. 19, Economics and Research Department, Asian Development Bank.

Felipe, J. and F. Gerard Adams. 2005. "A Theory of Production" The Estimation of the Cobb-Douglas Function: A Retrospective View. *Eastern Economic Journal*, Vol. 31, No. 3, hal. 427-44.

Gort, M., Greenwood, J., and Rupert, P. 1999. Measuring the Rate of Technological Progress in Structures, *Review of Economic Dynamics* 2, 207-230.

IHS Global Inc.: EViews 9 User's Guide I. 2015.

Josheski, D., Darko Lazarov, D., and Koteski, C., 2011, Cobb-Douglas production function revisited, VAR and VECM analysis and a note on Fischer/Cobb-Douglas paradox. Munich Personal RePEc Archive, Paper No. 33576.

Kementerian/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Badan Pusat Statistik, dan United Nations Population Fund. 2013, *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Badan Pusat Statistik.

Kementerian/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Badan Pusat Statistik, dan United Nations Population Fund. 2015, *Proyeksi Penduduk Kabupaten/Kota 2010-2020*. Badan Pusat Statistik.

Mico Apostolov, M. 2016. Cobb-Douglas production function on FDI in Southeast Europe. *Journal of Economics Studies*: DOI 10.1186/s40008-016-0043-x.

- National Council for Population and Development. 2014. Policy Brief No. 44, Nairobi, Kenya.
- Rajagukguk, W. dan Samosir, O.B. 2015. Demografi Formal. Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
- Rajagukguk, W., Samosir, O.B., Maitimo, B.I. dan Porajow, O. 2015. Fakta dan Prospek Pemanfaatan Jendela Kesempatan dan Bonus Demografis: Suatu Studi Banding di Sulawesi Utara dan Nusa Tenggara Timur, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Ray, Debraj, 1998, Development Economics. Princeton University Press, Princeton, New Jersey.
- Romer, David, 2012, Advanced Macroeconomics, 4th ed., McGrawHill Irwin.
- Samosir, O.B dan Rajagukguk, W., 2015, Dinamika Demografis Indonesia, 1950-2100, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Solow, Robert M., 1956, "A Contribution to the Theory of Economic Growth." The Quarterly Journal of Economics, Vol.70, No.1, pp. 65-94.
- Todaro, Michael P. dan Stephen C. Smith., 2008, Economic Development. 10th ed. Boston, MA: Addison Wesley.
- Young, A.,1995, The tyranny of numbers: confronting the statistical realities of the East Asian growth experience. The Quarterly Journal of Economics 110., 641-680.

LAMPIRAN

Metode Pemodelan: Model kuadrat terkecil nonlinier (*non-linear least square model*)

Model kuadrat terkecil nonlinier (*nonlinear least square/NLS*) dapat dituliskan sebagai

$$Y_t = f(X_t, t, \theta) + \mu_t$$

dimana

Y_t sebuah variabel endogen,

X_t sebuah variabel eksogen

t variabel waktu

θ sebuah vektor atau sebuah himpunan berhingga (*finite set*) dari parameter nonlinier, dan

μ_t merupakan sebuah vektor dari suku kesalahan (*error term*).

Sebagaimana umumnya, estimasi *least square* memilih nilai parameter yang meminimumkan jumlah residual kuadrat sebagai berikut.

$$S(\theta) = \sum (Y - f(X_t, t, \theta))^2$$

$f(X_t, t, \theta)$ dapat berbentuk seperti berikut (Agung 2009).

a. Model dengan tren

$$Y_t = f(X_t, \theta) + \delta t + \mu_t$$

Untuk sebuah model *multivariate*, δ merupakan sebuah vektor dari parameter tren.

b. Model dengan pengaruh yang berhubungan dengan waktu (*time-related effects*)

$$Y_t = f_1(X_t, \theta) + f_2(X_t, \delta)t + \mu_t$$

Perhatikan bahwa efek pada setiap variabel X dalam $f_2(X_t, \delta)$. Tergantung pada t . Dengan demikian, model ini dinamakan model dengan *time-related effects*.

Sebagai contoh, persamaan berikut menyatakan sebuah model *univariate* umum

$$Y_t = \sum_{i=0} \beta_i X_{i,t} + \sum_{j=0} \delta_j X_{j,t} t + \mu_t$$

c. Model dengan variabel *dummy*

$$Y_t = f_1(X_t, t, \theta)D_1 + f_2(X_t, t, \theta)D_2 + \mu_t$$

dimana D_1 dan D_2 merupakan variabel *dummy* satu-nol dari sebuah variabel dikotomi yang terdefinisi. Untuk data runtun waktu (*time-series*), varabel dikotomi dapat mendefinisikannya atas dasar variabel-waktu. Model ini dapat dituliskan seperti dua variabel alternatif berikut.

$$Y_t = f_1(X_t, t, \theta)D_1 + f_2(X_t, t, \theta) + \mu_t$$

dan

$$Y_t = f_1(X_t, t, \theta) + f_2(X_t, t, \theta)D_2 + \mu_t$$

d. Model tanpa variabel waktu t

Model tanpa variabel waktu- t dapat dituliskan sebagai berikut.

$$Y_i = f(X_i, \theta) + \mu_i$$

Selanjutnya, komponen dari variabel eksogen (variabel X) dalam seluruh model di atas dapat termasuk beberapa model endogen, *lag* dari variabel independen dan variabel dependen juga dapat memuat faktor interaksi dan juga pangkat. Setiap model yang disajikan di atas dapat diperluas ke dalam model AR, model ARCH, dan model GARCH, model sistem persamaan, dan model variabel instrumental.

Pada studi ini akan dibuat model NLS dengan model klasik, model translog linier (fungsi Produksi Cobb-Douglas) dan model translog kuadratik atau fungsi produksi CES (*constant elasticity of substitution*).

Generalized Cobb-Douglas (CD) Models

Model Cobb-Douglas dapat dituliskan sebagai

$$Q = AK^\alpha L^\beta$$

dimana Q merupakan variabel *output* serta K dan L merupakan dua variabel input atau faktor (kapital dan tenaga kerja).

Model Cobb-Douglas umum (*generalized* Cobb-Douglas) dapat dituliskan sebagai berikut.

$$Y_t = c(1)X_1^{c(2)}X_2^{c(3)}\dots X_k^{c(k+1)} + \mu_t$$

dimana Y_t merupakan variabel endogen, dan X_1, X_2, \dots, X_k merupakan variabel eksogen. Variabel ini belum mempunyai variabel bebas waktu t .

Pertama-tama dalam studi ini akan dilakukan pemodelan *generalized* Cobb-Douglas dengan model satu input dan tren.

$$Y = c(1) + c(2)X_1^{c(3)} + c(4)t$$

Pertama-tama dilakukan pemodelan pada seluruh data. Kemudian data dibagi dua menurut waktu, untuk mengevaluasi dampak dari perubahan/dinamika penduduk.

Model *Generalized* Cobb-Douglas dengan waktu t sebagai variabel *input*

Model ini memperlakukan waktu t sebagai satu variabel input. Modelnya dapat dituliskan dalam bentuk sebagai berikut.

$$Y = c(1) * X_1^{c(2)} X_2^{c(3)} X_3^{c(4)} t^{c(5)}$$

$$Y = c(1)X_1^{c(2)}X_2^{c(3)}X_3^{c(4)}t^{c(5)} + [ar(1) = c(6)]$$

Kemudian model ini dapat dikembangkan menjadi model dengan variabel boneka.

Model ini dapat ditukiskan dalam bentuk sebagai berikut.

$$Y = (c(11)X_1^{c(12)}X_2^{c(13)})DV_1 + (c(21)X_1^{c(22)}X_2^{c(23)})DV_2$$

dimana DV_1 dan DV_2 adalah dua variabel *dummy* untuk dua periode waktu. Yakni untuk $t \leq 82$ dan $t > 82$.

Model Generalized Cobb-Douglas dengan AR (2) dengan variabel *dummy*

$$Y = (c(11)X_1^{c(12)}X_2^{c(13)})DV_1 + (c(21)X_1^{c(22)}X_2^{c(23)})DV_2 + [ar(1) = c(1), ar(2) = c(2)]$$

Pemodelan ini dibagi dua: pertama dengan seluruh penduduk, kemudian dengan hanya angkatan kerja.

Model Autoregressive Bivariate Generalized Cobb-Douglas

$$Y_1 = c(11)X_1^{c(12)}X_2^{c(13)}X_4^{c(14)} + [ar(1) = c(15)]$$

$$Y_2 = c(21)X_1^{c(22)}X_2^{c(23)}X_4^{c(24)} + [ar(1) = c(24)]$$

Model dengan bentuk

$$Y_1 = c(11)X_1^{c(12)}X_2^{c(13)}X_4^{c(14)}Y_1(-1)^{c(14)}$$

$$Y_2 = c(21)X_1^{c(22)}X_2^{c(23)}X_4^{c(24)}Y_2(-1)^{c(24)}$$

KONTRIBUSI PENDUDUK (BONUS DEMOGRAFIS) TERHADAP PERTUMBUHAN EKONOMI DI INDONESIA

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	zbook.org Internet Source	4%
2	www.coursehero.com Internet Source	4%
3	www.pulangpisaukab.go.id Internet Source	1%
4	zombiedoc.com Internet Source	1%
5	disnaker.babelprov.go.id Internet Source	1%
6	ppid.bandung.go.id Internet Source	1%
7	docobook.com Internet Source	1%
8	www.scribd.com Internet Source	1%
9	pusdatin.kemkes.go.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On