



**GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA**

**PERATURAN GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA**

NOMOR 212 TAHUN 2015

TENTANG

**GRAND DESIGN PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK
TAHUN 2010-2035**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa sesuai ketentuan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pengendalian kuantitas penduduk dilakukan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan lingkungan hidup, baik yang berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya;
- b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 4 dan Pasal 5 Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan, pengendalian kuantitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam huruf a merupakan salah satu strategi pelaksanaan Grand Design Pembangunan Kependudukan yang dilakukan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk Tahun 2010-2035;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
3. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
5. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga;
6. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan;
7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019;
8. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah 2030;
9. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta 2013-2017;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG GRAND DESIGN PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK TAHUN 2010-2035.

Pasal 1

Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk merupakan arah kebijakan bagi pelaksanaan pengendalian kuantitas penduduk Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2010-2035.

Pasal 2

Arah kebijakan pengendalian kuantitas penduduk Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2010-2035 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 dilaksanakan melalui revitalisasi program Keluarga Berencana, penyerasian kebijakan pengendalian penduduk, peningkatan ketersediaan kualitas data dan informasi kependudukan yang memadai serta akurat.

Pasal 3

Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk Tahun 2010-2035 merupakan pedoman bagi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait di lingkungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan yang berwawasan kependudukan.

Pasal 4

Pengendalian kuantitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 meliputi seluruh wilayah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang mencakup seluruh pelaksanaan program pembangunan.

Pasal 5

Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk Tahun 2010-2035
sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Gubernur ini.

Pasal 6

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan
Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita
Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 4 September 2015

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

ttd.

BASUKI T. PURNAMA

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 11 September 2015

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

ttd.

SAEFULLAH

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TAHUN 2015 NOMOR 35021

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM SEKRETARIAT DAERAH
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,



SRI RAHAYU

NIP 195712281985032003

Lampiran : Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus
Ibukota Jakarta

Nomor 212 TAHUN 2015
Tanggal 4 September 2015

GRAND DESIGN
PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK
PROVINSI DKI JAKARTA
2010 - 2035

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan berkelanjutan merupakan suatu proses pelaksanaan program berkesinambungan dalam pengelolaan sumberdaya alam dan sumberdaya manusia secara optimal dalam rangka peningkatan tingkat kesejahteraan masyarakat.

Beberapa landasan pemikiran yang mendasari bahwa penduduk merupakan faktor dominan dan strategis untuk menentukan arah dan tujuan pembangunan dan hal tersebut didasari antara lain; Pertama, kependudukan, atau dalam hal ini adalah penduduk, merupakan pusat dari seluruh kebijaksanaan dan program pembangunan yang dilakukan. Dalam RPJMN dengan jelas dikemukakan bahwa penduduk adalah subyek dan obyek pembangunan. Sebagai subyek pembangunan, maka penduduk harus dibina dan dikembangkan, sehingga mampu menjadi penggerak pembangunan. Sebaliknya, pembangunan juga harus dapat dinikmati oleh penduduk yang bersangkutan. Dengan demikian, bahwa pembangunan harus dikembangkan dengan memperhitungkan kemampuan penduduk agar seluruh penduduk dapat berpartisipasi aktif dalam dinamika pembangunan tersebut. Sebaliknya, pembangunan tersebut baru dikatakan berhasil jika mampu meningkatkan kesejahteraan penduduk dalam arti yang luas.

Kedua, kuantitas dan kualitas kependudukan yang ada sangat berpengaruh terhadap dinamika pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah. Jumlah penduduk yang besar jika diikuti dengan kualitas penduduk yang memadai akan merupakan pendorong bagi pertumbuhan ekonomi. Sebaliknya jumlah penduduk yang besar jika tidak diikuti dengan tingkat kualitas yang baik akan menjadi beban bagi pembangunan.

Ketiga, dampak perubahan dinamika kependudukan baru akan diketahui dalam jangka panjang, sehingga pentingnya penduduk dalam pembangunan sering kali terabaikan. Sebagai contoh, beberapa ahli kesehatan memperkirakan bahwa krisis ekonomi dewasa ini akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan seseorang selama 25 tahun ke depan atau satu generasi. Mengacu pada hal ini, maka dapat kita perkirakan kondisi sumberdaya manusia Indonesia pada generasi mendatang, 25 tahun setelah tahun 1997. Hasil nyata menunjukkan bahwa program keluarga berencana yang dikembangkan 30 tahun yang lalu (1968), baru dapat dinikmati dalam beberapa tahun terakhir ini dan tidak diindahkannya dimensi kependudukan dalam rangka pembangunan nasional sama artinya dengan "menyengsarakan" generasi berikutnya.

Penduduk merupakan target pembangunan dan sekaligus sebagai pelaku pembangunan. Oleh karenanya pembangunan yang berwawasan kependudukan adalah persoalan yang penting. Pembangunan adalah sebuah proses mewujudkan masyarakat sejahtera adil dan merata. Konteks pembangunan berwawasan kependudukan mengandung arti bahwa pembangunan berkelanjutan adalah pembangunan terencana di segala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang, sehingga mampu

menunjang kehidupan bangsa. Problema kependudukan dapat diatasi dengan dua cara. Pertama mereduksi laju pertumbuhan penduduk per tahun hingga di bawah satu persen. Kedua meningkatkan kualitas SDM melalui pendidikan dan kesehatan (Adioetomo, 2011).

Secara umum, penduduk mempunyai tiga matra pokok, yaitu aspek kuantitas, kualitas, serta mobilitas penduduk. Di samping ketiga matra ini, ada aspek pendukung lainnya yaitu masalah administrasi kependudukan yang berkenaan dengan ketiga matra tersebut. Di Indonesia, keempat aspek kependudukan ini masih menghadapi kendala dan tantangan yang cukup berat.

Dari sisi kepadatan, penduduk di Provinsi DKI Jakarta berjumlah sangat besar jika dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia. Saat ini, penduduk Provinsi DKI Jakarta diperkirakan berjumlah sekitar 9.607.787 jiwa dengan angka laju pertumbuhan penduduk sesuai hasil Sensus Penduduk 2010 yaitu sebesar 1,43 %.

Masalah kedua berkenaan dengan kualitas penduduk yang belum optimal. Indeks Pembangunan Manusia (HDI) DKI Jakarta pada tahun 2010 yaitu 77,6 (data BPS). Kualitas penduduk yang belum optimal ini ditandai antara lain dengan angka kematian yang masih cukup tinggi, pendidikan yang belum merata, serta angka kemiskinan yang masih besar jumlahnya.

Fenomena ketiga adalah masalah kepadatan penduduk. Berdasarkan hasil SP 2010 kepadatan penduduk Provinsi DKI Jakarta mencapai 14.469 jiwa/km². Hal ini berimplikasi pada kemampuan daya tampung dan daya dukung lingkungan, yang pada gilirannya dapat menurunkan derajat hidup dan permasalahan lingkungan hidup bagi penduduk. Kepadatan penduduk yang melebihi kapasitas daya dukung lingkungan di suatu wilayah akan memberikan beban yang berat bagi wilayah yang bersangkutan termasuk masalah lingkungan (*enviromental stress*) seperti kurangnya lahan terbuka hijau, masalah air bersih (*water management*), sampah, pendangkalan sungai, serta polusi udara yang parah.

Pengelolaan registrasi penduduk saat ini sudah menggunakan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAD) secara online dari tingkat kelurahan sampai dengan provinsi. Namun karena belum semua sektor pelayanan publik menggunakan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan KTP-elektronik sebagai kunci akses pelayanan publik secara nasional, maka menyebabkan masih terjadinya perbedaan antara data penduduk secara *de facto* dan *de jure*.

Di sisi lain, penduduk sebagai modal dasar pembangunan adalah titik sentral dalam mewujudkan pembangunan berkelanjutan. Jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah serta diiringi dengan laju pertumbuhan yang cepat akan menjadi beban bagi pemerintah, sehingga hal tersebut akan memperlambat tercapainya tujuan pembangunan. Sebaliknya, keberhasilan dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kualitas penduduk akan menjadi modal dasar untuk mendorong pembangunan di semua aspek dan mempercepat terwujudnya masyarakat yang sejahtera.

Berbagai bukti empiris menunjukkan bahwa kemajuan suatu bangsa sebagaimana besar ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) bukan oleh melimpahnya sumber daya alam (SDA). Negara-negara maju saat ini pada umumnya tidak mempunyai SDA yang memadai namun memiliki SDM yang tangguh. Hal tersebut sesuai dengan karakteristik Provinsi DKI Jakarta yang hampir tidak memiliki SDA. Untuk mengatasi masalah keterbatasan SDA

tersebut, maka pemerintah Provinsi DKI Jakarta perlu meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan pelayanan kesehatan, pendidikan, lapangan pekerjaan dan pelayanan masyarakat yang akhirnya potensi tersebut dapat mengoptimalkan program pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah.

Permasalahan kependudukan yang demikian kompleks di Provinsi DKI Jakarta akan dapat diatasi, jika pemerintah daerah segera menindaklanjuti Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dengan menyusun Grand Design Pembangunan Kependudukan yang akan digunakan sebagai arah kebijakan dalam pengendalian kuantitas penduduk di Provinsi DKI Jakarta. Grand Design Pembangunan Kependudukan tersebut terdiri dari 5 (lima) aspek pembangunan kependudukan, yaitu: (1) Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk; (2) Grand Design Peningkatan Kualitas Penduduk; (3) Grand Design Pengarahan Mobilitas Penduduk; (4) Grand Design Pembangunan Keluarga dan (5) Grand Design Pembangunan Data Base Kependudukan.

Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk Provinsi DKI Jakarta 2010-2035 mengacu pada target kinerja yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi DKI Jakarta tahun 2013-2017 dan Proyeksi Penduduk Provinsi DKI Jakarta 2010-2035.

1.2 Dasar Hukum

Berbagai landasan hukum yang mendasari pelaksanaan Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk Provinsi DKI Jakarta 2010-2035 sebagai berikut :

- 1) Undang-Undang nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 Pasal 5 ayat (1) yang menyebutkan bahwa : dalam rangka menjaga kesinambungan pembangunan dan untuk menghindarkan kekosongan rencana pembangunan nasional, presiden yang sedang memerintah pada tahun terakhir pemerintahannya diwajibkan menyusun Rencana Kerja Pemerintah (RKP) untuk tahun pertama periode Pemerintahan Presiden berikutnya;
- 2) Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- 3) Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah dirubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015;
- 4) Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Program ketahanan keluarga Sejahtera, Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;
- 5) Peraturan Pemerintah No. 38 tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah / Kabupaten / Kota;
- 6) Peraturan Presiden RI Nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga;



- 7) Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 2 tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta 2013-2017;
- 8) Dukungan kebijakan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam pelayanan KB gratis dan penyelenggaraan kesehatan reproduksi.

1.3 Kondisi Saat Ini

Dari sisi kuantitas, penduduk di Provinsi DKI Jakarta berjumlah sangat besar jika dibandingkan dengan luas wilayah daratan yang ada. Jumlah penduduk Provinsi DKI Jakarta tahun 2010 sebenarnya diproyeksikan sekitar 8.981.000 jiwa tetapi hasil Sensus Penduduk menunjukkan sebesar 9.607.787 jiwa atau melebihi sekitar 626.587 jiwa dari proyeksi. Sedangkan laju pertumbuhan penduduk pada periode 1990-2000 sebesar 0,17% dan meningkat menjadi 1,43% pada periode 2000-2010.

Tingkat kepadatan penduduk hasil Sensus Penduduk 2010 di Provinsi DKI Jakarta sebesar 14.469 jiwa/km² dengan rincian, Jakarta Pusat sebesar 18.761 jiwa/km², Jakarta Utara 11.221 jiwa/km², Jakarta Barat 17.616 jiwa/km², Jakarta Selatan 14.598 jiwa/km², Jakarta Timur 14.304 jiwa/km², dan Kepulauan Seribu sebesar 2.423 jiwa/km².

Sasaran pengendalian kuantitas penduduk yang tidak memenuhi harapan ini tidak terlepas dari kurang optimalnya penggarapan Program Keluarga Berencana di Provinsi DKI Jakarta. Sejak berlakunya otonomi daerah Program KB kurang menjadi prioritas bagi Pemerintah Daerah. Hal ini menyebabkan terjadinya berbagai permasalahan dalam Program KB Nasional yang pada akhirnya berimbas pada program KB di Provinsi DKI Jakarta. Kondisi ini mengakibatkan perubahan kelembagaan KB dan berkurangnya tenaga pengelola program KB di lini lapangan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, mempunyai dampak pada pelaksanaan Program KB yang kurang optimal dan ini ditunjukkan dari pencapaian peserta KB aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (*Contraceptive Prevalence Rate/Angka Kesertaan Ber-KB*) di Provinsi DKI Jakarta tahun 2012 sebesar 57,34% (SDKI 2012) menurun jika dibandingkan dengan CPR tahun 2007 sebesar 60,1% dan meningkatnya angka kelahiran total (*total fertility rate/TFR*) dari 2.1 hasil SDKI tahun 2007 menjadi 2.3 pada tahun 2012 serta meningkatnya "unmet need" dari 6,9% (SDKI 2007) menjadi 13,2% (SDKI 2012).

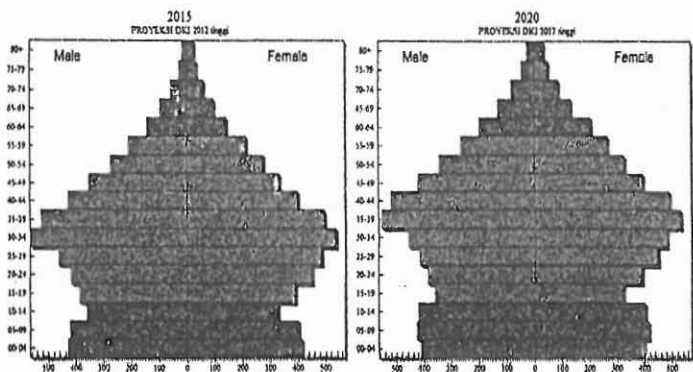
Usia harapan hidup menurut hasil Sensus Penduduk 2010 menunjukkan bahwa laki-laki berusia 72,8 tahun dan perempuan mencapai usia 76,5 tahun, sehingga rata-rata usia harapan hidup penduduk di Provinsi DKI Jakarta sebesar 74,7 tahun. Meningkatnya usia harapan hidup disebabkan makin meningkatnya penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, pendidikan, lapangan pekerjaan, meningkatnya kesejahteraan sosial serta ekonomi masyarakat.

1.4 Kondisi Yang diinginkan

Kondisi kependudukan yang diinginkan dalam jangka panjang adalah tercapainya penduduk stabil dalam jumlah yang tidak terlalu besar. Dari kondisi ini diharapkan bahwa jumlah bayi yang lahir diharapkan sama (seimbang) dengan jumlah kematian sehingga penduduk menjadi stasioner atau penduduk tumbuh seimbang (PTS). Berdasarkan RPJMD Provinsi DKI Jakarta 2013-2017, angka kelahiran total (TFR) yang akan dicapai pada tahun

2015 sebesar 2,2 dengan jumlah penduduk 10.249.503 jiwa, tahun 2017 angka kelahiran total yang harus dicapai 2,1 dengan jumlah penduduk 10.489.564 jiwa, diharapkan proyeksi jumlah penduduk pada akhir tahun 2035 sebesar 11.841,578 jiwa dan hal ini diikuti dengan pengendalian urbanisasi.

Gambar 1
Piramida Penduduk Provinsi DKI Jakarta
Tahun 2015-2020



Hasil proyeksi yang dilakukan BPMPKB Provinsi DKI Jakarta tahun 2012 dengan menggunakan Aplikasi Spectrum menunjukkan bahwa jumlah pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2010 sebesar 1.980.294 dengan jumlah peserta KB aktif mencapai 1.026.247 akseptor dan peserta KB yang terlindungi selama satu tahun sebesar 1.026.188 akseptor. Tahun 2015 jumlah pasangan usia subur meningkat menjadi 2.038.334 dengan jumlah peserta aktif mencapai 1.050.538 dan jumlah peserta KB yang terlindungi diperkirakan sebesar 1.050.557. Pada akhir periode 2035 jumlah pasangan usia subur menurun menjadi 1.895.905 dengan jumlah peserta KB aktif sebesar 949.872 akseptor dan peserta KB yang terlindungi selama satu tahun juga menurun menjadi 945.053 akseptor dengan tujuan untuk mencapai angka kelahiran total (TFR) sebesar 1,75 per wanita kawin usia reproduksi.

Tabel 1
Perkiraan Jumlah Perempuan
Menurut Kelompok Usia Reproduksi 2010-2035*)
(x 1.00)

Kelompok Umur	2010	2015	2020	2025	2030	2035
15-19	4610	3215	3224	4123	4153	3800
20-24	4705	3820	3841	3296	3935	4010
25-29	5311	4525	4591	3841	3157	3828
30-34	4929	4756	4743	4415	3833	3240
35-39	4072	5351	5243	4634	4384	3891
40-44	3253	4803	4952	5154	4475	4357
45-49	2775	3832	3853	4724	5052	4452

Sumber : *) Proyeksi Aplikasi Spectrum

Dokumen RPJMD Provinsi DKI Jakarta mengamanatkan persentase cakupan pasangan usia subur (PUS) yang menjadi peserta KB aktif sebesar 65,0 % pada tahun 2015 dan tahun 2017 persentase cakupan pasangan usia subur (PUS) yang menjadi peserta KB aktif sebesar 67,0 % dengan angka unmet need harus yang harus dicapai sebesar 4,92%.

Angka kelahiran pada kurun waktu 2010-2015 diharapkan akan turun menjadi sekitar 16,8 per 1000 penduduk dan terus menurun secara berlanjut sehingga pada periode 2030-2035 menjadi sekitar 11,2 per 1000 penduduk hasil proyeksi. Di sisi lain, angka kematian di DKI Jakarta diharapkan terus menurun sedangkan angka harapan hidup secara konsisten terus meningkat. Angka kematian bayi pada kurun waktu 2010-2015 diharapkan akan turun menjadi sekitar 24,4 per 1000 kelahiran hidup dan terus menurun secara berlanjut sehingga pada periode 2030-2035 menjadi sekitar 13,7 per 1000 kelahiran hidup hasil proyeksi aplikasi spectrum. Sejalan dengan menurunnya angka kematian bayi, angka harapan hidup juga meningkat, menjadi 76,6 tahun 2030-2035.

Dari aspek mobilitas penduduk, kondisi yang diharapkan agar penduduk tidak berbondong-bondong datang ke DKI Jakarta yang pada gilirannya dapat menimbulkan masalah baru yang tidak kalah peliknya. Penduduk yang masuk ke Jakarta diharapkan adalah SDM yang berkualitas, sehingga tidak menjadi beban pembangunan bagi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

1.5 Permasalahan

Program utama untuk mengendalikan kuantitas dan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui Program Kependudukan dan Keluarga Berencana. Masalah utama yang dihadapi dalam program ini adalah belum adanya persamaan persepsi dan pemahaman tentang pentingnya Program Kependudukan dan Keluarga Berencana bagi pembangunan berkelanjutan di Provinsi DKI Jakarta. Pemahaman yang keliru tentang program ini mengakibatkan kurangnya prioritas yang diberikan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta terhadap masalah kependudukan dan keluarga berencana. Kurangnya perhatian dan prioritas dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta ini tercermin dari lemahnya koordinasi antar lembaga yang menangani masalah kependudukan dan KB, makin berkurangnya tenaga lapangan yang memadai (terutama penyuluh KB di lapangan). Masalah utama dari upaya peningkatan kesehatan atau penurunan angka mortalitas antara lain berkaitan dengan masalah akses dan kualitas pelayanan kesehatan kesehatan.

Dari jumlah dan kepadatan penduduk yang ada saat ini, kendala utama adalah angka urbanisasi yang masih tinggi, dengan kenyataan masih banyak penduduk-penduduk desa dengan kualitas pendidikan dan keterampilan yang rendah yang masih mencoba untuk beradu keberuntungan ke kota Jakarta walaupun mereka tidak mempunyai pekerjaan tetap, sehingga dapat menimbulkan permasalahan baru di bidang sosial, ekonomi, budaya, keamanan, lingkungan, penyediaan lapangan pekerjaan, kesehatan, pendidikan dan lain sebagainya.

1.6 Tujuan Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk

Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk ini mempunyai tujuan untuk:

1. Mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan melalui rekayasa kondisi penduduk optimal yang berkaitan dengan jumlah, struktur/komposisi, pertambahan dan laju pertumbuhan penduduk;
2. Mengendalikan pertambahan dan laju pertumbuhan penduduk sesuai dengan daya dukung wilayah dan daya tampung lingkungan melalui pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian serta pengendalian mobilitas penduduk;

3. Memberikan arah kebijakan bagi pelaksanaan pengendalian kuantitas penduduk Provinsi DKI Jakarta 2010-2035;
4. Menjadi pedoman bagi penyusunan Road Map Pengendalian Kuantitas Penduduk 2010-2015, 2015-2020, 2020-2025, 2025-2030 dan 2030-2035;
5. Menjadi pedoman bagi seluruh SKPD di lingkungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam perencanaan pembangunan yang berwawasan kependudukan.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK

2.1 Visi

Visi dari Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk Provinsi DKI Jakarta 2010-2035 “***Dua Anak Berkualitas Menuju Jakarta Baru***”.

2.2 Misi

Misi dari Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk Provinsi DKI Jakarta 2010-2035 mencakup beberapa hal sebagai berikut:

1. Advokasi dan KIE Program Pengendalian Kuantitas Penduduk;
2. Pendewasaan Usia Perkawinan;
3. Pembinaan pasangan usia subur dan peserta KB;
4. Penggerakan masyarakat melalui kelompok kegiatan ketahanan keluarga;
5. Pengembangan sistem informasi manajemen pencatatan pelaporan kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga;
6. Meningkatkan kompetensi provider melalui pendidikan dan pelatihan;
7. Menjamin ketersediaan rantai pasok alat dan obat kontrasepsi;
8. Memberikan pelayanan prima dalam pengendalian kuantitas penduduk.

2.3 Arah Kebijakan dan Strategi Pengendalian Kuantitas Penduduk

Arah kebijakan dan Strategi Pengendalian Kuantitas Penduduk Provinsi DKI Jakarta yang dirumuskan dalam Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk, yaitu:

1. Arah Kebijakan Pengendalian Kuantitas Penduduk

Kebijakan pengendalian kuantitas penduduk di Provinsi DKI Jakarta diarahkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2013-2017 Pemerintah Provinsi DKI Jakarta antara lain;

Pertama, revitalisasi program KB melalui: (a) pemantapan komitmen dengan pemangku kebijakan (*stakeholder*); b) pengembangan dan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk melalui penggarapan urban padat penduduk; (c) pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana; (d) promosi dan penggerakan masyarakat; (e) peningkatan dan pemanfaatan sistem informasi manajemen berbasis teknologi informasi; (f) pelatihan, penelitian dan pengembangan program kependudukan dan KB; dan (g) peningkatan kualitas manajemen program; Kedua, penyerasian kebijakan pengendalian penduduk, melalui: (a) penyusunan peraturan perundangan pengendalian penduduk; (b) perumusan kebijakan kependudukan yang sinergis antara aspek kuantitas, kualitas dan mobilitas; dan (c) penyediaan sasaran parameter kependudukan yang disepakati semua sektor terkait; Ketiga, peningkatan ketersediaan dan kualitas data dan informasi kependudukan yang memadai, akurat dan tepat waktu, melalui: (a) penyediaan data kependudukan yang akurat dan tepat waktu bersumber pada sensus

penduduk dan survei kependudukan serta registrasi kependudukan; (b) penyediaan hasil kajian kependudukan; dan (c) peningkatan cakupan registrasi vital.

2. Penyerasian Kebijakan Pembangunan Provinsi DKI Jakarta dengan Kebijakan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Terwujudnya penduduk dengan dua anak berkualitas menuju Jakarta Baru ditandai dengan menurunnya angka TFR menjadi 1,75, meningkatnya CPR cara moderen menjadi 65 persen, meningkatnya median Usia Kawin Pertama (UKP) perempuan menjadi 24 tahun, menurunnya ASFR (15-19 tahun) menjadi 10 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun, meningkatnya kesejahteraan peserta KB dan meningkatnya ketahanan keluarga, maka arah kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di DKI Jakarta yang akan dicapai pada periode 2010 - 2035 sebagai berikut :

- a. Menyusun peraturan perundang-undangan pengendalian kuantitas penduduk Provinsi DKI Jakarta;
- b. Merumuskan kebijakan kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga yang sinergis antara aspek kuantitas, kualitas dan mobilitas di Provinsi DKI Jakarta;
- c. Menyediakan sasaran parameter kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga yang disepakati semua sektor terkait;
- d. Melaksanakan pengkajian dan analisis dampak kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga dalam lingkup Provinsi DKI Jakarta.

3. Strategi Pengendalian Kuantitas Penduduk

Strategi pengendalian kuantitas kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga yang akan dilaksanakan mengacu kepada sasaran prioritas yang telah ditetapkan dalam dokumen RPJMD Provinsi DKI Jakarta tahun 2013-2017 sebagai berikut :

- a. Mengembangkan dan melakukan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk guna mewujudkan pembangunan berwawasan kependudukan dengan menyerasikan kebijakan pengendalian penduduk, menjamin ketersediaan dan pemanfaatan parameter kependudukan, sosialisasi kebijakan dan program kependudukan;
- b. Melakukan pembinaan dan peningkatan kemandirian Keluarga Berencana untuk meningkatkan kesertaan, pembinaan dan kemandirian ber KB;
- c. Meningkatkan pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga guna meningkatkan pembinaan kesertaan ber KB dan mewujudkan Keluarga Bahagia dan Sejahtera;
- d. Meningkatkan advokasi, promosi dan penggerakan masyarakat guna meningkatkan komitmen *stakeholder* (pemangku kepentingan) dan meningkatkan peran serta mitra kerja agar dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mewujudkan dua anak berkualitas menuju Jakarta Baru;

- e. Meningkatkan pemanfaatan sistem informasi manajemen (SIM) berbasis teknologi informasi untuk menyediakan dan penyebarluasan informasi kependudukan dan KB yang akurat, cepat, tepat serta dapat digunakan oleh sektor terkait;
 - f. Meningkatkan kapasitas pengelola program dalam rangka upaya pengembangan program pengendalian kependudukan dan KB;
 - g. Meningkatkan kualitas manajemen dan kapasitas kelembagaan guna meningkatkan kualitas dan profesionalisme pengelolaan program kependudukan dan keluarga berencana;
 - h. Penyerasian kebijakan pembangunan kependudukan dan KB di Provinsi DKI Jakarta dengan kebijakan Nasional;
 - i. Menyusun peraturan perundangan pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
 - j. Merumuskan kebijakan kependudukan dan keluarga berencana yang sinergis antara aspek kuantitas, kualitas, mobilitas dan administrasi kependudukan;
 - k. Mensinergikan dan menetapkan sasaran parameter kependudukan dan keluarga berencana dengan sektor terkait;
 - l. Melaksanakan pengkajian dan analisis dampak kependudukan;
 - m. Terkendalnya pertumbuhan penduduk melalui Pengendalian pertumbuhan penduduk alami dan urbanisasi;
 - n. Pengendalian kuantitas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera melalui peningkatan Pelayanan KB Gratis.
4. Program dan Kegiatan Prioritas

Berdasarkan pedoman penyusunan restrukturisasi program dan kegiatan dari Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dan Departemen Keuangan tahun 2009, Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2010 dan Sinergi dengan Dokumen RPJMD Provinsi DKI Jakarta 2013-2017, maka Program dan Kegiatan Prioritas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Provinsi DKI Jakarta terdiri dari kegiatan :

- a. Pemaduan kebijakan pengendalian penduduk;
- b. Perencanaan pengendalian kependudukan;
- c. Pendidikan kependudukan;
- d. Analisis dampak kependudukan;
- e. Peningkatan pembinaan kesertaan KB jalur pemerintah;
- f. Peningkatan kemandirian dan pembinaan kesertaan KB jalur swasta;
- g. Peningkatan kesertaan ber-KB wilayah galciltas, wilayah khusus dan sasaran wilayah khusus;
- h. Pembinaan ketahanan keluarga balita dan anak;
- i. Pembinaan ketahanan remaja;
- j. Pembinaan ketahanan keluarga lansia dan rentan;
- k. Pemberdayaan ekonomi keluarga;

- l. Peningkatan Advokasi, KIE program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga;
- m. Peningkatan kemitraan dengan lintas sektor dan pemerintah daerah;
- n. Peningkatan kemitraan dengan sektor Swasta, LSM dan masyarakat;
- o. Penyediaan data dan informasi program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga yang berbasis teknologi informasi dan komunikasi (TIK);
- p. Peningkatan jumlah pasangan usia subur yang menjadi peserta KB baru, dan meningkatnya cakupan sasaran pasangan usia subur menjadi peserta KB aktif serta menurunnya cakupan pasangan usia subur yang ingin ber-KB tidak terpenuhi;
- q. Penurunan cakupan pasangan usia subur yang isterinya dibawah usia 20 tahun;
- r. Terpenuhi rasio petugas penyuluh keluarga berencana PKB per kelurahan; dan terpenuhi rasio pembantu pembina keluarga berencana (PPKB) per RW;
- s. Peningkatan persentase institusi masyarakat yang melaksanakan KIE; meningkatnya persentase masyarakat yang memahami program KB dan Kependudukan; meningkatnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan KIE Pencegahan penularan virus HIV dan AIDS dari ibu hamil kepada bayinya; serta meningkatnya jumlah pengembangan dan pembentukan PIK Remaja serta jejaring rujukan hingga pelayanan kesehatan (klinik PKPR);
- t. Peningkatan rasio pasangan usia subur yang menjadi peserta KB aktif; meningkatnya cakupan anggota bina keluarga yang ber-KB serta meningkatnya cakupan PUS peserta KB anggota usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS) yang ber-KB;

2.4 Sasaran Umum

Pada hakekatnya, pengendalian kuantitas penduduk mempunyai tiga sasaran pokok kuantitatif, yang mencakup fertilitas, mortalitas dan mobilitas penduduk.

Sasaran fertilitas diarahkan pada penurunan TFR menjadi 2,1 anak per wanita usia reproduksi pada tahun 2017. Kondisi ini perlu secara konsisten dipertahankan dan diturunkan, sehingga pada akhir tahun 2035 kondisi penduduk tumbuh seimbang (PTS) dapat tercapai. Hal ini ditunjukkan oleh penurunan laju pertumbuhan penduduk dari 1,43% periode 2000-2010 kemudian menurun secara terus menerus menjadi 1,22% periode 2010-2015 dan sebesar 0,67% periode 2020-2025 dan pada akhir periode 2030-2035 sebesar 0,4% per tahun.

Angka kematian bayi pada tahun 2010 sebesar 28,4 per 1.000 kelahiran hidup dan diharapkan turun menjadi 24,4 per 1.000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2015. Angka ini diharapkan terus menerus dapat diturunkan menjadi 22,0 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025, kemudian menurun menjadi 17,7 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2030 dan di akhir tahun 2035 angka kematian bayi diharapkan mencapai 13,7 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian anak tahun 2015 turun menjadi 31 per 1.000 kelahiran hidup dan terus menurun menjadi 27,2 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2020 kemudian angka kematian bayi pada tahun 2035 menjadi 16,2 per 1.000 kelahiran hidup.

Dari aspek mobilitas penduduk diharapkan akan terjadi penyesuaian kebijakan mobiltas penduduk yang sesuai dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.

2.5 Ukuran Keberhasilan

Keberhasilan dari Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk Provinsi DKI Jakarta ini akan dilihat dari sejauh mana sasaran-kependudukan tersebut dapat dicapai pada setiap periode waktu. Misalnya jumlah pasangan usia subur, pemakaian kontrasepsi, peserta KB aktif yang terlindungi setiap tahun, angka kelahiran total, *net reproduction rate*, angka kelahiran kasar, angka beban ketergantungan (*dependency ratio*), laju pertumbuhan penduduk, jumlah penduduk, jumlah kelahiran serta jumlah kematian. Termasuk juga di dalamnya adalah sasaran mortalitas seperti angka kematian bayi dan anak serta angka harapan hidup.

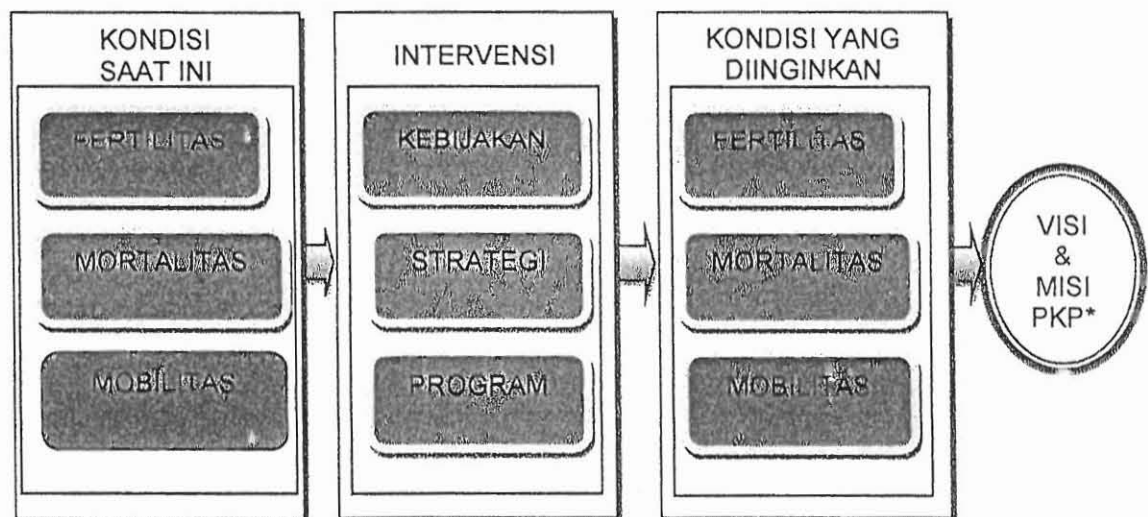
2.6 Strategi Pelaksanaan

Di tingkat Provinsi DKI Jakarta, strategi pelaksanaan Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk ini berkaitan dengan: (1) pembuatan regulasi yang terkait dengan upaya pengendalian penduduk; (2) Implementasi kebijakan atau program yang berkaitan dengan komponen-komponen pengendalian kuantitas penduduk dan (3) Pelaksanaan upaya pengendalian fertilitas, penurunan mortalitas, dan pengarahan mobilitas penduduk.

2.7 Alur Pikir

Alur pemikiran Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk Provinsi DKI Jakarta 2010-2035 dijabarkan dalam Gambar 1 seperti berikut ini.

Gambar 2
Alur Pikir
Pengendalian Kuantitas Penduduk



Catatan : *) PKP : Pengendalian Kuantitas Penduduk.

BAB III

POTENSI DAN PERMASALAHAN

3.1 Hasil Penelitian

Hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa angka fertilitas total (*Total Fertility Rate* atau *TFR*) sebesar 2,3 per wanita. Artinya seorang wanita di DKI Jakarta rata-rata melahirkan 2 atau 3 anak selama masa reproduksinya dalam kurun waktu 2009-2012. Angka *TFR* SDKI 2012 DKI Jakarta ini meningkat dua digit dibandingkan dengan angka *TFR* pada SDKI 2007 yang mencapai angka 2,1. Terdapat perbedaan tingkat fertilitas pada wanita dengan karakteristik tingkat pendidikan. Temuan di Provinsi DKI Jakarta menunjukkan angka fertilitas total pada wanita dengan pendidikan lebih rendah angkanya lebih tinggi dibandingkan dengan angka fertilitas wanita yang berpendidikan tinggi, yaitu masing-masing 2,7 dan 1,9 anak per wanita. Demikian pula dengan kuintil kekayaan di DKI Jakarta berhubungan dengan *TFR*, semakin rendah kuintil kekayaan wanita semakin tinggi angka fertilitas dan semakin tinggi kuintil kekayaan semakin rendah angka fertilitas.

Pola *Age Specific Fertility Rate* (*ASFR*) yang menjadi puncak kemampuan reproduksi wanita di Provinsi DKI Jakarta terakhir adalah pada umur 30-34 tahun sebesar 113 per 1.000 penduduk. Rata-rata anak lahir hidup oleh wanita 15-49 di Provinsi DKI Jakarta 2,00. Semakin tua umur wanita semakin tinggi rata-rata anak lahir hidup dan rata-rata anak masih hidup. Jumlah anak dari seorang wanita dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk tingkat pendidikan (penundaan perkawinan), umur kawin pertama, umur melahirkan anak pertama, jumlah anak yang diinginkan dan penggunaan metode kontrasepsi.

Secara umum, wanita usia reproduksi di Provinsi DKI Jakarta, rata-rata berpendidikan tidak tamat SLTA. Persentase wanita yang berpendidikan tidak tamat SLTA adalah 23 persen, sementara 30 persen wanita memiliki pendidikan tamat SLTA ke atas. Sedangkan pencapaian tingkat pendidikan anggota rumah tangga 31 persen tamat SLTA ke atas dan 68 persen berpendidikan paling tinggi tidak tamat SD dan satu persen wanita tidak menjawab pertanyaan.

Median umur kawin pertama di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2012 meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan, yaitu 23 untuk wanita umur 25-49, kemudian median umur melahirkan anak pertama pada wanita pada kelompok umur 25-29 tahun di DKI Jakarta tahun 2012 sedikit meningkat menjadi 24,4 tahun, sementara diantara wanita pada tahun 2007 yaitu pada umur 23,4 tahun.

Median jarak antar kelahiran di DKI adalah 59,5 bulan, naik cukup tajam dibandingkan SDKI 2007 yang besarnya 56,3 bulan. Median jarak antar kelahiran meningkat seiring umur, dari 45,0 bulan pada wanita umur 15-19 menjadi 70,3 bulan pada wanita umur 40-49. Data SDKI Tahun 2012 menunjukkan bahwa keinginan untuk membatasi jumlah anak di DKI Jakarta adalah 48,5 persen, menurun dari 52,9 persen pada SDKI Tahun 2007. Di Provinsi DKI Jakarta 82,5 persen kelahiran diinginkan pada waktunya, delapan persen diinginkan kemudian dan delapan persen tidak diinginkan. Angka fertilitas total yang diinginkan di DKI Jakarta lebih rendah dibandingkan dengan angka fertilitas yang sebenarnya. Angka fertilitas total yang diinginkan adalah sebesar 1,8 anak per wanita, sementara angka fertilitas total sebenarnya adalah 2,3 anak per wanita; jika keinginan mempunyai 2 anak per

wanita tersebut semuanya dapat dicapai, maka keseluruhan TFR dapat mencapai *replacement level* Provinsi DKI Jakarta.

Pemakaian kontrasepsi semua cara diantara wanita kawin di Provinsi DKI Jakarta menurun dari 60,1 persen pada tahun 2007 menjadi 57,3 persen pada tahun 2012. Pemakaian kontrasepsi moderen wanita kawin umur 15-49 tahun juga menurun dari 56,4 pada 2007 persen menjadi 53,4 persen di tahun 2012. Di antara cara KB moderen, cara KB yang paling banyak digunakan wanita berstatus kawin di DKI Jakarta adalah suntikan dan pil (masing-masing 26 dan 13 persen). Persentase penggunaan IUD mengalami perubahan dari enam persen pada SDKI 2007 dan saat ini sebesar empat persen. Demikian pula dengan penggunaan pil KB yang menurun dari 13 persen pada SDKI 2007 menjadi delapan persen pada SDKI 2012.

Hasil SDKI Tahun 2012 menunjukkan pemakai kontrasepsi lebih banyak memanfaatkan jasa pelayanan sektor swasta dari pada pemerintah (78 persen berbanding 19 persen). Pemanfaatan pelayanan kesehatan swasta tidak mengalami perubahan dibandingkan dengan hasil SDKI 2007. Di antara sumber pelayanan swasta, bidan dan apotek/toko obat merupakan sumber pelayanan yang paling banyak digunakan (masing-masing 39 persen dan 19 persen). Sedangkan untuk sumber pelayanan pemerintah, Puskesmas adalah sumber utama untuk pelayanan alat/cara KB (10 persen) diikuti oleh Rumah Sakit Pemerintah (8 persen). Satu persen pemakai alat/cara KB memperoleh metode kontrasepsi dari sumber lain seperti toko/warung dan teman/keluarga.

Berdasarkan kualitas pemakaian kontrasepsi, 13 persen pemakai pil dapat menunjukkan kemasan pil kepada pewawancara. Sebagian besar yaitu 90 persen memakai pil kombinasi dan 10 persen menggunakan kontrasepsi pil tunggal yang hanya mengandung progestin. Delapan puluh lima persen minum pil kurang dari dua hari sebelum wawancara dan 84 persen minum pil sesuai dengan urutan. Sementara itu 94 persen pemakai suntikan satu bulan menerima suntikan yang terakhir dalam empat minggu sebelum survei dan 96 persen pemakai suntikan tiga bulan menerima suntikan terakhir dalam tiga bulan terakhir sebelum survei.

Kebutuhan Pelayanan KB yang tidak terpenuhi, yaitu wanita yang membutuhkan pelayanan KB yang tidak terpenuhi termasuk wanita masih subur yang tidak menggunakan kontrasepsi tetapi ingin menunda kelahiran anaknya (*spacing*) atau tidak ingin anak lagi (*limiting*). Kriteria yang dipergunakan dalam *Demographic and Health Survey (DHS)* program adalah mengidentifikasi wanita- wanita yang membutuhkan pelayanan KB tetapi tidak dapat dipenuhi. Revisi telah dilakukan agar dapat membandingkan angka *unmet need* setiap waktu dan antar negara yang melaksanakan DHS. Total tingkat kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi wanita berstatus kawin 15-49 tahun di DKI Jakarta 13 persen, dimana delapan persen untuk membatasi kelahiran dan lima persen untuk menjarangkan kelahiran. Jika dibandingkan dengan hasil SDKI Nasional 2012, menunjukkan total kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) di Provinsi DKI Jakarta sebesar 13,2 persen lebih tinggi dari total *unmet need* nasional yang hanya mencapai angka 11 persen.

Data hasil SDKI 2012 menunjukkan kematian bayi untuk periode lima tahun sebelum survei (2008-2012). Angka kematian bayi di DKI Jakarta selama lima tahun sebelum survei adalah 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dimana angka ini menurun dari periode penghitungan sebelumnya (2003-2007) yang mencapai 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan risiko kematian anak tidak berhubungan dengan status ekonomi dari rumah tangga. Kematian bayi tertinggi selama periode 10 tahun sebelum survei juga didapati pada wanita

yang melahirkan pada umur 30-39 tahun, wanita dengan paritas tinggi (3 anak atau lebih) dan selang kelahiran yang pendek (kurang dari 2 tahun). Kematian perinatal tertinggi ditemui pada wanita yang melahirkan anak dengan selang kelahiran kurang dari 15 bulan (58 kematian per 1.000 kehamilan).

Berdasarkan identifikasi terhadap hasil pencapaian program pengendalian kuantitas penduduk dan keluarga berencana di Provinsi DKI Jakarta, maka potensi dan permasalahan yang dihadapi oleh BPMPKB adalah sebagai berikut:

1. Potensi

Potensi yang ada di lingkungan pemerintah Provinsi DKI Jakarta, baik menyangkut sumberdaya manusia, sarana prasarana maupun program kependudukan dan keluarga berencana yang dilaksanakan oleh pada BPMPKB Provinsi DKI Jakarta dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- a. Reputasi dan pengalaman dalam pengendalian penduduk melalui program KB dengan menggerakkan masyarakat, promosi program KB dan pelayanan KB;
- b. Keberadaan pusat pelatihan yang responsif terhadap kebutuhan pemangku kepentingan dan mitra kerja;
- c. Dukungan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang memadai, baik untuk kepentingan internal dan eksternal;
- d. Jaringan kemitraan yang kuat dengan lembaga pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi perempuan, organisasi keagamaan, forum komunikasi kependudukan dan KB dan lembaga swadaya masyarakat;
- e. Efektivitas dan efisiensi pengelolaan Pembangunan KB yang mengharuskan menerapkan manajemen prima dapat memanfaatkan sumber daya yang ada dan sistem pengelolaan secara transparan dan akuntabel;
- f. Berbagai potensi tersebut di atas, merupakan salah satu modal dasar bagi BPMPKB untuk menjadi lembaga di lingkungan Pemda DKI Jakarta yang memegang amanah dalam merevitalisasi Program KB dan menyeraskan kebijakan kependudukan dengan kebijakan pembangunan lainnya.

2. Permasalahan

Di samping keberhasilan yang telah dicapai dalam Pembangunan Kependudukan dan KB seperti telah diuraikan di atas, masih terdapat beberapa permasalahan yang harus diselesaikan dalam periode pembangunan lima tahun mendatang. Permasalahan di bawah ini meliputi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang berkaitan dengan kapasitas kelembagaan BPMPKB dan pelaksanaan pembangunan Kependudukan dan KB di Provinsi DKI Jakarta.

3.2 Analisis SWOT

Dari hasil identifikasi terhadap potensi dan permasalahan yang ada dalam pelaksanaan pengendalian kuantitas penduduk di Provinsi DKI Jakarta, maka dapat diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang dihadapi dalam pelaksanaan pengendalian kuantitas penduduk di Provinsi DKI Jakarta



selama periode 2010-2035. Selanjutnya berdasarkan kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan yang dimiliki dilakukan analisis sederhana melalui Metode SWOT.

1. Kekuatan

- a. Sebagai Ibukota Negara dengan fasilitas kesehatan sampai pelayanan primer, transportasi, teknologi informasi dan media, sumberdaya manusia yang profesional;
- b. Eksistensi kelembagaan dan tenaga program kependudukan dan KB yang lengkap dan terstruktur pada setiap tingkatan;
- c. Kesiapan kader sebagai ujung tombak program KB di lini lapangan;
- d. Dukungan anggaran program kependudukan dan KB, baik yang bersumber dari APBD dan APBN sesuai dengan kebutuhan program;
- e. Ketersediaan dukungan alat dan obat kontrasepsi untuk menjamin kelangsungan peserta KB;

2. Peluang

- a. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga.
- b. Peraturan Daerah Nomor 2 tahun 2013 tentang RPJMD Provinsi DKI Jakarta tahun 2013-2017;
- c. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
- d. Peraturan Gubernur Nomor 186 tahun 2012 tentang Program Ketahanan Keluarga;
- e. Peraturan Gubernur Nomor 31 tahun 2013 tentang penyelenggaraan kesehatan reproduksi;
- f. Peraturan Gubernur Nomor 47 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 162 tahun 2010 tentang Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi DKI Jakarta.
- g. Peraturan Gubernur Nomor 227 tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana;

3. Kelemahan

- a. Belum tersedianya pedoman tentang strategi operasional dan kebijakan program pengendalian kuantitas kependudukan di Provinsi DKI Jakarta;
- b. Belum adanya standar jumlah pasangan usia subur yang harus dibina oleh setiap tenaga pengelola program di lini lapangan (Penyuluh KB);
- c. Advokasi dan KIE program kependudukan dan keluarga berencana terhadap pemangku kebijakan dan masyarakat belum optimal.

4. Ancaman

- a. Program kependudukan dan keluarga berencana belum menjadi kebutuhan masyarakat, sehingga perlu upaya sosialisasi dan promosi serta memberikan pemahaman pentingnya program kependudukan dan KB bagi kelangsungan program pembangunan lainnya;
- b. Jumlah keluarga miskin masih cukup tinggi, yaitu sebesar 1,7 juta jiwa berdasar BPS DKI Jakarta tahun 2010;
- c. Jumlah penduduk usia produktif yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk non produktif memerlukan perhatian yang lebih serius dibidang pendidikan, kesehatan, dan lapangan pekerjaan, sehingga tidak menjadi beban pembangunan pemerintah daerah;
- d. Tingkat kesejahteraan masyarakat belum sesuai dengan biaya hidup cukup (BHC);
- e. Jakarta sebagai servis city center tidak bisa membatasi masuknya pendatang dari luar daerah untuk memperoleh lapangan pekerjaan;
- f. Meningkatnya angka harapan hidup akan mempunyai dampak terhadap psikologis, sarana pembinaan, kesehatan dan faktor lain.

Dari hasil identifikasi terhadap berbagai faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang ada, maka dapat disusun Tabel Analisis SWOT seperti berikut ini.

Tabel 2
Analisis SWOT

Pengendalian Kuantitas Penduduk Provinsi DKI Jakarta

Kekuatan		Kelemahan	
1	Jakarta sebagai Ibukota Negara memiliki fasilitas yang lengkap	1	Belum tersedianya pedoman tentang strategi operasional dan kebijakan program pengendalian kuantitas kependudukan di Provinsi DKI Jakarta
2	Eksistensi kelembagaan dan tenaga program yang utuh	2	Belum tersedianya SIM dalam pengendalian kuantitas penduduk
3	Tersedianya tenaga kader KB di lini lapangan	3	Belum adanya standar jumlah pasangan usia subur yang harus dibina oleh setiap tenaga pengelola program di lini lapangan (PKB);
4	Dukungan anggaran program kependudukan, KB dan pembangunan keluarga	4	Advokasi dan KIE program kependudukan dan keluarga berencana terhadap pemangku kebijakan dan masyarakat belum optimal
5	Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang sangat cukup	5	Jumlah penduduk usia produktif yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk non produktif
6	Otonomi Daerah di tingkat Provinsi		
7	Tingkat pendidikan masyarakat sebagian besar tamat SLTP dan SLTA		
Peluang		Ancaman	
1	UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga	1	Urbanisasi yang tidak terkendali
2	Perda Provinsi DKI Jakarta Nomor 2 tahun 2013 tentang RPJMD Provinsi DKI Jakarta tahun 2013-2017	2	Jumlah keluarga miskin masih cukup tinggi, yaitu sebesar 1,7 juta jiwa
3	Perda Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 tahun	3	Tingkat kesejahteraan masyarakat belum

	2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah		sesuai dengan biaya hidup cukup
4	PerGub Nomor 186 tahun 2012 tentang Program Ketahanan Keluarga	4	Tingkat mobilitas yang tinggi dari wilayah penyangga
5	PerGub Nomor 31 tahun 2013 tentang penyelenggaraan kesehatan reproduksi		
6	PerGub Nomor 47 tahun 2014 tentang Pelayanan KB Gratis		
7	PerGub Nomor 227 tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja BPMPKB Provinsi DKI Jakarta		
8	Terbitnya UU SJSN dan UU BPJS		

Berdasarkan Tabel 2 hasil pembahasan terhadap faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dalam pengendalian kuantitas penduduk di Provinsi DKI Jakarta, maka prioritas utama program berdasarkan analisis SWOT yang perlu dilaksanakan sebagai berikut :

1. Advokasi dan KIE program pengendalian kuantitas penduduk terhadap pemangku kebijakan dan masyarakat melalui sosialisasi, seminar, media elektronik, media cetak, leaflet, poster, iklan layanan masyarakat, billboard dan media promosi lainnya;
2. Memberikan penghargaan di bidang kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga kepada pemangku kebijakan;
3. Menyusun pedoman strategi operasional dan kebijakan program pengendalian kuantitas penduduk di Provinsi DKI Jakarta;
4. Pemetaan sasaran penggarapan program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga di wilayah dan sasaran khusus;
5. Membuat sistem pencatatan pelaporan berbasis teknologi informasi dan komunikasi (TIK) pengendalian kuantitas penduduk;
6. Menyusun standar operasional cakupan pembinaan pengelola program di lini lapangan terhadap jumlah pasangan usia subur, peserta KB aktif dan kelompok kegiatan.

BAB IV

POKOK-POKOK PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK

Pengendalian kuantitas penduduk dapat dilaksanakan secara optimal dapat dilaksanakan melalui pengaturan tiga komponen utama kependudukan, yaitu: (1) Pengaturan fertilitas; (2) Penurunan mortalitas; dan (3) Pengarahan mobilitas.

4.1. Pengaturan Fertilitas

Pengaturan fertilitas dilakukan melalui Program Keluarga Berencana yang mengatur tentang: (1) Usia ideal perkawinan; (2) Usia ideal melahirkan; (3) Jarak ideal melahirkan; dan (4) Jumlah ideal anak yang dilahirkan.

Kebijakan pengaturan fertilitas melalui Program Keluarga Berencana pada hakekatnya dilaksanakan untuk membantu pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan memenuhi hak-hak reproduksi yang berkaitan dengan: (1) Pengaturan kehamilan yang diinginkan; (2) Penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu; (3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan; (4) Peningkatan kesertaan KB pria; dan (5) Promosi pemanfaatan air susu ibu.

Pengaturan fertilitas melalui Program Keluarga Berencana juga dilakukan dengan: (1) Peningkatan akses dan kualitas KIE dan pelayanan kontrasepsi di daerah; (2) Larangan pemaksaan pelayanan KB karena bertentangan dengan HAM; (3) Pelayanan kontrasepsi dilakukan sesuai dengan norma agama, budaya, etika, dan kesehatan; dan (4) Jaminan bagi ketersediaan kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur di wilayah padat penduduk perkotaan.

4.2. Penurunan Mortalitas

Penurunan angka kematian bertujuan untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas pada seluruh dimensinya. Penurunan angka kematian ini diprioritaskan kepada upaya: (1) Penurunan angka kematian ibu hamil; (2) Penurunan angka kematian ibu melahirkan; (3) Penurunan angka kematian pasca melahirkan; dan (4) Penurunan angka kematian bayi dan anak.

Upaya penurunan angka kematian diselenggarakan secara terintegrasi dari sektor terkait, antara lain kesehatan, pendidikan, agama, sosial, keamanan, keluarga berencana dan masyarakat melalui upaya-upaya proaktif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku.

Di samping itu, upaya penurunan angka kematian difokuskan pada: (1) Kesamaan hak reproduksi pasangan suami istri (pasutri); (2) Keseimbangan akses dan kualitas KIE dan pelayanan; (3) Pencegahan dan pengurangan resiko kesakitan dan kematian; dan (4) Partisipasi aktif keluarga dan masyarakat.

4.3. Mobilitas Penduduk

Pengendalian mobilitas penduduk bertujuan untuk mewujudkan persebaran penduduk secara optimal yang didasarkan pada keseimbangan jumlah penduduk dengan daya tampung lingkungan.

Kebijakan yang dilakukan Provinsi DKI Jakarta dengan mengendalikan tingkat urbanisasi dari daerah dengan tujuan untuk mengurangi kepadatan penduduk yang sudah tidak seimbang dengan luas wilayah dan apabila kebijakan ini tidak dilaksanakan akan mempunyai dampak terhadap masalah banjir, ketertiban dan keamanan, transportasi, kebersihan, sarana dan prasarana pendidikan, pelayanan kesehatan, lapangan pekerjaan, pemukiman dan kesejahteraan masyarakat

Di Provinsi DKI Jakarta tingkat urbanisasi yang tinggi dikarenakan Jakarta memiliki daya tarik yang sangat kuat sebagai Ibukota negara, pusat perekonomian dan pusat pemerintahan.

Tingkat urbanisasi yang tinggi di Jakarta harus di atasi dengan kebijakan yang menetapkan (1) bahwa orang datang ke Jakarta harus mempunyai jaminan pekerjaan; (2) bahwa orang datang ke Jakarta harus mempunyai tempat tinggal; (3) bahwa orang datang ke Jakarta harus mempunyai kualitas sumber daya manusia (SDM) yang baik.

4.4 Penyerasian Kebijakan Pengendalian Kuantitas Penduduk

Jumlah atau kuantitas penduduk yang besar tetapi dengan kualitas rendah akan sangat sulit mencapai sasaran pembangunan seperti antara lain yang tertuang di dalam sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs). Oleh karena itu, upaya untuk mengendalikan kuantitas penduduk dan meningkatkan kualitas penduduk adalah menjadi tanggung jawab semua sektor.

Pengendalian kuantitas penduduk tidak mungkin dilakukan oleh satu atau beberapa lembaga saja. Namun membutuhkan dukungan dan komitmen yang besar dari semua sektor dan pemerintah daerah. Oleh karena itu, setiap perundang-undangan, regulasi, kebijakan, program maupun kegiatan sektor harus selaras dengan upaya pengendalian penduduk. Melalui penyelarasan kebijakan ini diharapkan sasaran-sasaran pengendalian kuantitas penduduk seperti tertuang dalam *road map* akan lebih mudah dicapai.

4.5 Target Pencapaian

Dalam Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk ini telah ditetapkan sasaran-sasaran kependudukan yang harus dicapai yang mencakup hal-hal berikut:

1. Fertilitas

Dokumen RPJMD 2013-2017 Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengamanatkan bahwa pada akhir tahun 2017 diharapkan peserta KB di DKI Jakarta berjumlah 65% dari seluruh pasangan usia subur (PUS) dan dengan sekitar 60% menggunakan alat kontrasepsi moderen. Peserta KB ini secara konsisten diharapkan meningkat sehingga pada tahun 2020 peserta KB di DKI Jakarta akan berjumlah 70% dari PUS dan sekitar 65% adalah peserta KB menggunakan alat kontrasepsi moderen. Kondisi ini diharapkan dapat dipertahankan sampai tahun 2035 dengan mengacu kepada strategi operasional dan kebijakan program pengendalian kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga sebagaimana tercantum dalam UU Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Peningkatan pemakaian alat kontrasepsi diharapkan berdampak pada penurunan angka fertilitas total (TFR). Angka fertilitas total yang mencapai

2.3 hasil SDKI tahun 2012 dan sesuai amanat RPJMD 2013-2017 diharapkan turun menjadi 2.1 dengan angka kesertaan ber-KB mencapai 65%, unmet need 4,92% pada akhir tahun 2017.

Keberhasilan meningkatnya pemakaian alat kontrasepsi, menurunnya angka fertilitas dan turunnya angka kematian akan memberikan dampak yang positif terhadap penurunan laju pertumbuhan penduduk. Dari proyeksi aplikasi spectrum, tahun 2017 laju pertumbuhan penduduk diharapkan turun menjadi 1,13% dengan jumlah penduduk 10.489.564 jiwa dan akan terus menurun, sehingga pada tahun 2035 laju pertumbuhan penduduk akan mencapai 0,40% dengan jumlah penduduk 11.841.578 jiwa. Dibandingkan dengan luas daratan wilayah Provinsi DKI Jakarta yang hanya 661,52 km², maka diperkirakan angka kepadatan penduduk tahun 2035 mencapai angka 17.900 jiwa/km² atau setiap satu jiwa akan menempati luas wilayah sebesar 55,86 m².

2. Mortalitas

Berdasarkan hasil proyeksi angka kematian bayi (IMR) akan menurun dari sekitar 23,4 kematian per 1000 kelahiran pada tahun 2017 menjadi sekitar 13,7 kematian per 1000 kelahiran pada periode tahun 2030-2035. Angka kematian balita juga diharapkan menurun secara konsisten dari sekitar 29,4 kematian per 1000 kelahiran pada tahun 2017 menjadi sekitar 16,2 kematian per 1000 kelahiran pada periode 2030-2035.

Sejalan dengan penurunan angka kematian bayi dan anak, angka harapan hidup waktu lahir (*life expectancy at birth*) juga meningkat. Pada tahun 2017 diharapkan angka harapan hidup mencapai 72,6 tahun (angka harapan hidup laki-laki 70,5 tahun dan perempuan 74,8 tahun). Pada periode tahun 2020-2025 diperkirakan angka harapan hidup mencapai 73,1 tahun (angka harapan hidup laki-laki 71,1 tahun dan perempuan 75,3 tahun). Kemudian pada periode tahun 2030-2035 angka harapan hidup akan mencapai 76,6 tahun, untuk laki-laki 74,4 tahun dan perempuan 78,9 tahun.

Penurunan angka fertilitas secara linier akan mempunyai dampak terhadap penurunan proporsi penduduk usia muda dan sebaliknya proporsi penduduk usia tua akan semakin meningkat. Peningkatan penduduk usia tua akan berakibat pada meningkatnya angka kematian kasar (*crude death rate/CDR*). Pada tahun 2017 diperkirakan CDR sekitar 4,8 kematian per 1.000 penduduk, sedikit meningkat menjadi 6,1 kematian per 1.000 penduduk pada periode 2020-2025. Kemudian pada tahun 2030-2035 angka CDR diperkirakan menjadi sekitar 7,28 kematian per 1.000 penduduk, sehingga akan berdampak pada kebutuhan penyediaan lahan pemakaman.

BAB V

ROAD MAP

GRAND DESIGN PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK

Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk ini mencakup besaran-besaran yang harus diperhatikan dalam upaya untuk mengatasi atau mengendalikan jumlah dan laju pertumbuhan penduduk. Secara operasional, untuk setiap periode atau tahapan 5 (lima) tahunan perlu disusun semacam peta jalan (*road map*) yang mencakup tentang tujuan, sasaran, kebijakan, strategi, program dan kegiatan yang perlu dilakukan dalam upaya pengendalian kuantitas penduduk. *Road map* ini diharapkan berfungsi sebagai acuan setiap sektor serta pemerintah daerah dalam penyusunan langkah-langkah kegiatan dalam mendukung upaya pengendalian kuantitas penduduk.

Secara garis besar, tujuan *road map*, sasaran lima tahunan serta keterkaitan Grand Design dengan Road Map dapat dilihat dalam uraian berikut:

5.1. Tujuan Road Map

Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk ini mencakup kurun waktu 2010 sampai dengan 2035. Pada setiap periode lima tahun dari tahun 2010 akan dibuat semacam *road map* untuk mengetahui sejauh mana sasaran-sasaran pengendalian kuantitas penduduk yang harus dicapai pada setiap periode, serta kebijakan, strategi, dan program yang perlu dilakukan, baik yang mencakup fertilitas, mortalitas maupun persebaran. Dengan demikian tujuan dari *road map* ini dapat berjalan secara sistematis dan terencana.

5.2. Sasaran Lima Tahunan

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menaruh perhatian pada urusan keluarga berencana dan keluarga sejahtera, karena urusan ini akan secara signifikan mempengaruhi tingkat kesejahteraan warga Jakarta secara keseluruhan. Kebijakan yang dilaksanakan antara lain adalah pengendalian angka kelahiran total, peningkatan akses dan kualitas pelayanan keluarga berencana, dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

Hasil dari kebijakan tersebut cukup menggembirakan dan dapat dilihat dari beberapa indikator, seperti mempertahankan *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,1 dan meningkatnya kelangsungan pemakaian obat dan alat kontrasepsi pasangan usia subur (*Contraceptive Prevalensi Rate* = CPR) dari 60 persen pada tahun 2007 menjadi 83,50 persen pada tahun 2012. Namun SDKI tahun 2012 hasilnya cukup mengawatirkan, seakan-akan program pengendalian kependudukan dan keluarga berencana di DKI Jakarta tidak berhasil dan hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya angka TFR DKI Jakarta meningkat mencapai 2,3 dan turunnya angka kelangsungan pemakaian obat dan alat kontrasepsi pasangan usia subur (CPR) menjadi 57,34 persen dari 60,1 persen serta meningkatnya angka *unmet need* menjadi 13,2 persen dari 6,9 persen tahun 2007. TFR Provinsi DKI Jakarta tersebut walaupun masih lebih rendah dibandingkan dengan angka nasional (2,6), menunjukkan bahwa penggarapan program KB masih perlu ditingkatkan disamping pengendalian urbanisasi dari wilayah sekitar ke Kota Jakarta. Demikian pula untuk CPR yang masih lebih rendah dari angka nasional sebesar 61,9 persen perlu mendapat perhatian serius dalam pelaksanaan Program Kependudukan dan KB.

Jumlah peserta KB Aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (pil, suntik, kondom) juga meningkat dari 581.352 peserta pada tahun 2007 menjadi 684.789 peserta pada tahun 2011 dan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (IUD, MOW, MOP, Implan) dari 301.081 peserta pada tahun 2007 menjadi 349.332 peserta pada tahun 2011. Selain itu, jumlah keluarga yang aktif dalam kegiatan BKB dan Posyandu dari 26.176 keluarga pada tahun 2007 menjadi 45.048 keluarga pada tahun 2011.

Langkah-langkah pelaksanaan program KB diawali dengan pendekatan klinik. Dalam hal ini semua pelayanan KB pada saat itu dilakukan melalui klinik. Sejalan dengan semakin diterimanya program KB di kalangan masyarakat luas, maka dilaksanakan pendekatan kepada masyarakat. Dalam hal ini, klinik tetap berfungsi sebagai pusat pelayanan dan rujukan tetapi beberapa macam pelayanan KB lainnya dilakukan lewat masyarakat, misalnya pemberian penerangan dan motivasi serta pelayanan ulang kontrasepsi pil dan kondom. Melalui pendekatan kemasyarakatan tersebut telah berhasil dibentuk dan dikembangkan kelompok-kelompok peserta KB di kalangan masyarakat yang sekaligus merupakan upaya peningkatan peran serta masyarakat dalam pengelolaan program KB. Dengan makin diterimanya KB sebagai kebutuhan dalam tatanan kehidupan masyarakat, khususnya masyarakat di Provinsi DKI Jakarta.

Seiring dengan meningkatnya peran serta masyarakat, maka mulai dirintis kemandirian dalam pelaksanaan program. Kebijakan ini sekaligus menjadikan pelaksanaan program KB sebagai gerakan KB dan secara bersamaan dilakukan pula upaya peningkatan kualitas pelayanan. Untuk mencapai tujuan program KB yang juga merupakan kegiatan pembangunan di bidang sumber daya manusia diperlukan berbagai sasaran kebijakan di bidang keluarga berencana. Hingga kini telah dilakukan beragam upaya seperti penerangan dan motivasi, pelebagaan KB di masyarakat, pendidikan Kependudukan dan KB, pendidikan dan pelatihan petugas pengelola program, pelayanan kontrasepsi, pengadaan sarana dan pemantauan hasil kegiatan.

Dari hasil survei, proyeksi dan pencapaian hasil program yang telah dilaksanakan, maka *Road Map* (Peta Jalan) Pengendalian Kuantitas Penduduk Provinsi DKI Jakarta yang merupakan arah dan strategi harus dilaksanakan dalam rangka untuk mengetahui sasaran pengendalian kuantitas penduduk yang mencakup kurun waktu 2010 sampai dengan 2035 dan harus dicapai pada setiap periode lima tahun. Kebijakan, strategi, program dan sasaran-sasaran pengendalian kuantitas penduduk yang akan dicapai, baik yang mencakup fertilitas, mortalitas, maupun persebaran harus dilaksanakan secara sistematis dan terencana.

Sasaran lima tahunan pengendalian kuantitas penduduk Provinsi DKI Jakarta mulai tahun 2010 – 2035 disajikan Tabel seperti berikut.



Tabel 2
Indikator Sasaran
Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk
Provinsi Dki Jakarta 2010-2035*)

INDIKATOR	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Penduduk						
Total	9.607.787	10.249.503	10.818.624	11.258.071	11.583.641	11.841.578
LPP	1,35	1,22	0,97	0,67	0,50	0,40
Fertilitas						
TFR	1,81	1,79	1,78	1,76	1,76	1,75
NRR	0,83	0,83	0,83	0,83	0,86	0,85
CBR	18,1	16,8	14,8	12,8	11,6	11,2
CPR	51,82	51,54	51,21	57,29	57,40	51,07
Mortalitas						
CDR	4,6	4,6	5,1	6,1	6,6	7,2
IMR	28,4	24,4	22,0	22,0	17,7	13,7
U5MR	37,5	31,0	27,2	27,2	21,4	16,2

*) Sasaran Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk ini diolah dari berbagai sumber seperti Proyeksi Penduduk tahun 2000-2025 (Bappenas), proyeksi penduduk Indonesia menurut United Nations (2008), Proyeksi Penduduk DKI Jakarta 2010-2035 serta berbagai sumber lainnya seperti Sensus Penduduk 2010, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, sasaran MDGs dan sebagainya.

5.3 Arah Kebijakan Pengendalian Kuantitas Kependudukan

Peningkatan kualitas penduduk di Provinsi DKI Jakarta, ditandai dengan tercapainya penduduk tumbuh seimbang. Hal ini akan dapat terlaksana dengan baik, jika arah kebijakan pembangunan kependudukan dan KB yang tertuang dalam dokumen dalam RPJMD 2013-2017 Pemerintah Provinsi DKI Jakarta fokus kepada pengendalian kuantitas penduduk yang dilakukan melalui tiga sasaran prioritas: Pertama, revitalisasi program KB melalui: (a) pengembangan dan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk yang responsif gender; (b) pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana; (c) promosi dan penggerakan masyarakat; (d) peningkatan dan pemanfaatan sistem informasi manajemen berbasis teknologi informasi; (e) pelatihan, penelitian dan pengembangan program kependudukan dan KB; dan (f) peningkatan kualitas manajemen program; Kedua, penyerasian kebijakan pengendalian penduduk, melalui: (a) penyusunan peraturan perundangan pengendalian penduduk; (b) perumusan kebijakan kependudukan yang sinergis antara aspek kuantitas, kualitas dan mobilitas; dan (c) penyediaan sasaran parameter kependudukan yang disepakati semua sektor terkait; Ketiga, peningkatan ketersediaan dan kualitas data dan informasi kependudukan yang memadai, akurat dan tepat waktu, melalui: (a) penyediaan data kependudukan yang akurat dan tepat waktu bersumber pada sensus penduduk dan survei kependudukan serta registrasi penduduk; (b) penyediaan hasil kajian kependudukan; dan (c) peningkatan cakupan registrasi vital.

5.4 Penyerasian Kebijakan Pembangunan Daerah dengan Kebijakan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Jumlah penduduk yang besar dan kualitas yang rendah akan sangat sulit mencapai sasaran pembangunan seperti antara lain yang tertuang di dalam

sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs). Oleh karena itu, upaya untuk mengendalikan kuantitas penduduk dan meningkatkan kualitas penduduk adalah menjadi tanggung jawab semua sektor.

Pengendalian kuantitas penduduk tidak mungkin dilakukan oleh satu atau beberapa lembaga saja. Namun membutuhkan dukungan dan komitmen yang besar dari semua sektor dan pemerintah daerah. Oleh karena itu, setiap perundang-undangan, regulasi, kebijakan, program maupun kegiatan sektor harus selaras dengan upaya pengendalian penduduk. Melalui penyelarasan kebijakan ini diharapkan sasaran-sasaran pengendalian kuantitas penduduk seperti tertuang dalam *road map* akan lebih mudah dicapai melalui :

- a. Menyusun peraturan perundang-undangan pengendalian kuantitas penduduk Provinsi DKI Jakarta;
- b. Merumuskan kebijakan kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga yang sinergis antara aspek kuantitas, kualitas dan mobilitas di Provinsi DKI Jakarta;
- c. Menyediakan sasaran parameter kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga yang disepakati semua sektor terkait;
- d. Melaksanakan penelitian dan analisis dampak kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga dalam lingkup Provinsi DKI Jakarta.

5.5 Strategi Pengendalian Kuantitas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Provinsi DKI Jakarta

Strategi pengendalian kuantitas kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga yang akan dilaksanakan mengacu kepada sasaran prioritas yang telah ditetapkan dalam dokumen RPJMD Provinsi DKI Jakarta tahun 2013-2017 sebagai berikut :

- a. Mengembangkan dan melakukan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk guna mewujudkan pembangunan berwawasan kependudukan dengan menyerasikan kebijakan pengendalian penduduk, menjamin ketersediaan dan pemanfaatan parameter kependudukan, sosialisasi kebijakan dan program kependudukan;
- b. Melakukan pembinaan dan peningkatan kemandirian Keluarga Berencana untuk meningkatkan kesertaan, pembinaan dan kemandirian ber KB;
- c. Meningkatkan pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga guna meningkatkan pembinaan kesertaan ber KB dan mewujudkan Keluarga Bahagia dan Sejahtera;
- d. Meningkatkan advokasi, promosi dan penggerakan masyarakat guna meningkatkan komitmen *stakeholder* (pemangku kepentingan) dan meningkatkan peran serta mitra kerja agar dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang;
- e. Meningkatkan pemanfaatan sistem informasi manajemen (SIM) berbasis teknologi informasi untuk menyediakan dan penyebarluasan data dan informasi kependudukan dan KB yang akurat, cepat dan tepat serta dapat digunakan oleh sektor terkait;

- f. Meningkatkan kapasitas SDM, penelitian dan pengembangan program kependudukan dan KB untuk meningkatkan kualitas SDM aparatur dan pengembangan program;
- g. Meningkatkan kualitas manajemen dan kapasitas kelembagaan guna meningkatkan kualitas dan profesionalisme pengelolaan program kependudukan dan keluarga berencana;
- h. Penyerasian kebijakan pembangunan daerah dengan kebijakan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;
- i. Menyusun peraturan perundangan pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- j. Merumuskan kebijakan kependudukan dan keluarga berencana yang sinergis antara aspek kuantitas, kualitas dan mobilitas;
- k. Menyediakan dan menetapkan sasaran parameter kependudukan dan keluarga berencana yang disepakati semua sektor terkait;
- l. Melaksanakan penelitian dan analisis dampak kependudukan;
- m. Terkendalnya pertumbuhan penduduk melalui Pengendalian pertumbuhan penduduk alami dan urbanisasi;
- n. Pengendalian kuantitas Kependudukan dan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera melalui peningkatan Pelayanan KB Gratis serta membuat kajian pola mobilitas dan migrasi penduduk ke dalam dan keluar Jakarta serta melakukan studi dan kajian demografis dan sosiologis tentang kelompok PMKS (gelandangan, pengemis, dan tuna wisma).

5.6 Program dan Kegiatan Prioritas

Berpedoman Dokumen RPJMD Provinsi DKI Jakarta 2013-2017, maka Program dan Kegiatan Prioritas Pengendalian Kuantitas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Provinsi DKI Jakarta terdiri dari kegiatan :

- a. Pemaduan kebijakan pengendalian penduduk;
- b. Perencanaan pengendalian kependudukan;
- c. Pendidikan kependudukan;
- d. Analisis dampak kependudukan;
- e. Peningkatan pembinaan kesertaan KB jalur pemerintah;
- f. Peningkatan kemandirian dan pembinaan kesertaan KB jalur swasta;
- g. Peningkatan kesertaan ber-KB wilayah galciltas, wilayah khusus dan sasaran wilayah khusus;
- h. Peningkatan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak serta pencegahan masalah kesehatan reproduksi;
- i. Pembinaan ketahanan keluarga balita dan anak;
- j. Pembinaan ketahanan remaja;
- k. Pembinaan ketahanan keluarga lansia dan rentan;

- l. Pemberdayaan ekonomi keluarga;
- m. Peningkatan Advokasi, KIE program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga;
- n. Peningkatan kemitraan dengan lintas sektor dan pemerintah daerah;
- o. Peningkatan kemitraan dengan sektor swasta, LSM dan masyarakat;
- p. Penyediaan data dan informasi program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga yang berbasis teknologi informasi dan komunikasi (TIK);
- q. Peningkatan jumlah pasangan usia subur yang menjadi peserta KB baru, dan meningkatnya cakupan sasaran pasangan usia subur menjadi peserta KB aktif serta menurunnya cakupan pasangan usia subur yang ingin ber-KB tidak terpenuhi;
- r. Penurunan cakupan pasangan usia subur yang isterinya dibawah usia 20 tahun;
- s. Terpenuhi rasio petugas penyuluh keluarga berencana (PKB/per kelurahan) dan terpenuhi rasio pembantu pembina keluarga berencana (PPKB) per RW;
- t. Peningkatan persentase institusi masyarakat yang melaksanakan KIE; meningkatnya persentase masyarakat yang memahami program KB dan Kependudukan; meningkatnya cakupan ibu hamil yang mendapatkan KIE Pencegahan penularan virus HIV dan AIDS dari ibu hamil kepada bayinya; serta meningkatnya jumlah pengembangan dan pembentukan PIK Remaja;
- u. Peningkatan rasio pasangan usia subur yang menjadi peserta KB aktif; meningkatnya cakupan anggota bina keluarga yang ber-KB serta meningkatnya cakupan PUS peserta KB anggota usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS) yang ber-KB.

5.7 Sasaran Kependudukan

a. Fertilitas

Pada tahun 2015 diharapkan peserta KB di DKI Jakarta akan berjumlah sebesar 75% dari pasangan usia subur (PUS) dengan 65% adalah pemakai kontrasepsi moderen, pada tahun 2035 peserta KB di Indonesia akan berjumlah 80% dari PUS dengan 75% adalah peserta KB moderen.

Angka Fertilitas Total (TFR) pada tahun 2015 diperkirakan akan menurun mencapai kondisi penduduk tumbuh seimbang (*replacement level fertility*) dengan TFR sebesar 2,2 per wanita atau *Net Reproduction Rate* (NRR) sebesar 0,82 per wanita. Angka fertilitas ini secara konsisten diharapkan terus menurun, sehingga pada tahun 2035 Angka Fertilitas Total di DKI Jakarta mencapai 1,85 per wanita dan *Net Reproduction Rate* sebesar 0,78 per wanita. Di sisi lain angka kelahiran kasar (*Crude Birth Rate/CBR*) juga menurun dari 16,4 per 1000 penduduk pada tahun 2015 menjadi 10,6 per 1000 penduduk pada tahun 2035.

Tahun 2015 diharapkan laju pertumbuhan penduduk akan menurun menjadi 1,05% dan pada tahun 2035 laju pertumbuhan penduduk akan menjadi 0,6%. Dengan penurunan laju pertumbuhan penduduk tersebut

diperkirakan total penduduk DKI Jakarta pada tahun 2015 mendekati 10,2 juta jiwa dan meningkat menjadi sekitar 11,8 juta jiwa pada tahun 2035.

b. Mortalitas

Penurunan angka fertilitas tersebut di atas juga akan diikuti oleh penurunan angka mortalitas secara berlanjut. Angka kematian bayi (IMR) akan menurun dari 21,29 per 1000 kelahiran pada kurun waktu 2010-2015 menjadi 11,52 per 1000 kelahiran pada periode tahun 2030-2035. Angka kematian anak juga diharapkan menurun secara konsisten dari 24,95 per 1000 kelahiran pada kurun waktu 2010-2015 menjadi 12,92 per 1000 kelahiran pada periode 2030-2035.

Sejalan dengan penurunan angka kematian bayi dan anak, angka Harapan hidup waktu lahir (*life expectancy at birth*) juga meningkat. Pada tahun 2010-2015 diharapkan angka harapan hidup mencapai 72,22 tahun (angka harapan hidup laki-laki 70,15 tahun sedangkan perempuan 74,32 tahun). Pada periode 2030-2035 diperkirakan angka harapan hidup mencapai 76,48 tahun (angka harapan hidup laki-laki sebesar 74,26 tahun sedangkan perempuan 78,73 tahun).

Patut dicatat bahwa penurunan angka fertilitas akan menyebabkan proporsi penduduk usia muda akan semakin menurun dan sebaliknya proporsi penduduk usia tua akan semakin meningkat. Meningkatnya penduduk usia tua akan berakibat pada peningkatan angka kematian kasar (*Crude Death Rate/CDR*). Pada tahun 2010-2015 diperkirakan CDR sebesar 6,28 per 1000 penduduk, sedikit meningkat menjadi 7,62 per 1000 penduduk pada periode 2030--2035.

c. Angka Kesertaan ber-KB (*Contraceptive Prevalence Rate : CPR*)

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 persentase angka kesertaan ber-KB di Provinsi DKI menurun menjadi 57,34 persen dibandingkan persentase SDKI 2007 yang mencapai angka 60,1 persen.

Rencana Program Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi DKI Jakarta tahun 2013-2017 bahwa angka kesertaan ber-KB yang akan dicapai tahun 2015 menjadi 65,0 persen dan meningkat menjadi 75,0 persen pada tahun 2017 diiringi dengan meningkatnya peserta KB baru dan pembinaan peserta KB aktif melalui kelompok-kelompok kegiatan yang ada seperti Kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS), Bina Keluarga Balita-Pendidikan Anak Usia Dini (BKB-PAUD), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Posyandu serta Pendewasaan Usia Perkawinan melalui PIK-Remaja baik di sekolah formal maupun informal (Karang Taruna).

d. Peserta KB Baru dan Peserta KB Aktif

RPJMD Provinsi DKI Jakarta mengamanatkan bahwa jumlah peserta KB baru yang akan dilayani pada tahun 2013 sebesar 366.785 akseptor, 403.030 akseptor tahun 2014 meningkat menjadi 439.275 akseptor pada tahun 2015 kemudian meningkat lagi menjadi 475.520 akseptor di tahun 2016 dan di akhir RPJMD peserta KB baru yang dilayani mencapai 511.765 akseptor. Sedangkan peserta KB aktif yang harus dibina melalui kelompok-kelompok kegiatan dengan sasaran keluarga pra sejahtera dan sejahtera I agar tidak putus pakai menggunakan alat/cara kontrasepsi sebesar 1.061.043 akseptor tahun 2013 menjadi 1.102.686 akseptor tahun

2014, meningkat menjadi 1.144.329 dibina tahun 2015 dan 1.181.229 akseptor tahun 2016 dan pada tahun 2017 akseptor KB yang harus dibina sebesar 1.185.972 akseptor.

e. *Unmet Need*

Unmet Need adalah pasangan usia subur (PUS) di Provinsi DKI Jakarta yang tidak ikut KB tetapi tidak ingin anak lagi (TIAL) dan ingin anak ditunda (IAD). Angka unmet need berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 mencapai angka 13,2 persen dan diharapkan turun menjadi 5,0 persen di akhir tahun 2014 dan pada tahun 2015 angka tersebut menurun menjadi 4,99 persen. Akhir tahun 2017 sasaran pencapaian angka unmet need tersebut diharapkan turun menjadi 4,98 persen sesuai dengan amanat RPJMD Provinsi DKI Jakarta tahun 2013-2017.

5.8. Keterkaitan Grand Design dengan Road Map

Road Map Pengendalian Kuantitas Penduduk periode 2010-2015, 2015-2020, 2020-2025, 2025-2030 dan 2030-2035 akan disusun sesuai dengan hasil pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) periode sebelumnya serta dinamika perubahan penyelenggaraan pemerintah.

Gambar 3
Tahapan Pencapaian Sasaran Road Map
Tahun 2010-2035



Pada periode tahun 2010 sampai dengan 2017, diharapkan jumlah dan laju pertumbuhan penduduk di Provinsi DKI Jakarta mulai terkendali, sehingga pada tahun 2017 akan dicapai TFR sebesar 2,1. Pada tahap berikutnya, kondisi TFR ini akan terus diturunkan dan tetap dipertahankan, sehingga pada tahun 2035 akan tercapai TFR sebesar 1,75 dan kondisi ini sudah mencapai penduduk tumbuh seimbang.

BAB VI

P E N U T U P

Penduduk adalah titik sentral pembangunan, karena di samping sebagai subyek (pelaku) pembangunan, penduduk sekaligus adalah obyek (penikmat) hasil pembangunan. Kebijakan pembangunan pada hakekatnya dimaksudkan untuk mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan (*sustainable development*) yaitu kebijakan pembangunan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk saat ini dan sekaligus juga mempertimbangkan kesejahteraan penduduk di masa mendatang. Kebijakan pembangunan untuk meningkatkan taraf hidup penduduk saat ini tidak boleh mengorbankan kesejahteraan penduduk generasi mendatang.

Menyadari pentingnya masalah kependudukan ini dalam pembangunan maka pada tahun 2009 telah diterbitkan Undang-Undang Nomor 52 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Sebagai tindak lanjut dari terbitnya undang-undang ini, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta perlu membuat Grand Design Pembangunan Kependudukan, yang mencakup lima aspek, yaitu: kuantitas, kualitas, mobilitas, data-base serta keluarga.

Dari sisi kuantitas, pertambahan jumlah penduduk Provinsi DKI Jakarta cukup besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang belum sepenuhnya dapat dikendalikan. Hasil sensus penduduk tahun 2010 ini menunjukkan bahwa target jumlah maupun laju pertumbuhan penduduk yang diinginkan belum dapat dicapai.

Untuk mengatasi masalah tersebut serta dalam rangka memberikan arah pelaksanaan pengendalian kuantitas penduduk sampai dengan 25 tahun ke depan telah disusun Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk tahun Provinsi DKI Jakarta 2010-2035. Diharapkan Grand Design ini dapat memberikan arah kebijakan bagi penyusunan rencana dan pelaksanaan pembangunan kependudukan khususnya di bidang pengendalian kuantitas. Di samping itu, Grand Design ini dapat menjadi acuan dalam penyusunan "road map" pengendalian kuantitas penduduk dan sekaligus menjadi pedoman bagi lembaga teknis daerah dalam penyusunan rencana pembangunan yang berwawasan kependudukan.

Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk ini diharapkan mempunyai keterkaitan yang erat dan menjadi salah satu acuan di bidang kependudukan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang dirumuskan setiap lima tahun sesuai tahapan rencana pembangunan.

LAMPIRAN

RINGKASAN INDIKATOR KELUARGA BERENCANA - TOTAL

PROYEKSI DKI	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Average Effectiveness	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93
Prevalence	51.82	51.76	51.7	51.66	51.6	51.54	51.48	51.42	51.33
Total fertility rate	1.81	1.8	1.8	1.8	1.79	1.79	1.79	1.78	1.78
Women of Reproductive Age	2,991,381	3,018,686	3,041,694	3,059,806	3,072,359	3,079,054	3,080,117	3,076,406	3,069,235
Married Women of Reproductive Age	1,980,294	1,998,370	2,013,601	2,025,591	2,033,902	2,038,334	2,039,037	2,036,581	2,031,834
Users (PA)	1,026,247	1,034,413	1,041,081	1,046,485	1,049,496	1,050,538	1,049,651	1,047,134	1,043,010
Acceptors (IUD, sterilisasi dan implant)	61,842	62,652	63,442	63,840	64,208	64,461	64,674	64,783	65,201
CYP (Couple year protection)	1,052,387	1,058,670	1,063,728	1,065,792	1,065,986	1,064,182	1,060,821	1,055,792	1,051,278
Births	173,717	174,414	174,599	174,181	173,368	172,091	170,388	168,299	165,950
Abortions	18	19	18	37	37	36	36	35	35
Pregnancies	199,696	200,497	200,710	200,251	199,316	197,848	195,889	193,487	190,787
Total Fecundity	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69
Commodities									
Condom	3,967,796	4,166,277	4,361,803	4,554,704	4,739,268	4,916,305	5,085,071	5,246,086	5,398,693
Female sterilization	4,743	4,739	4,738	4,687	4,641	4,588	4,538	4,481	4,473
Injectable	1,693,375	1,693,922	1,691,779	1,687,375	1,678,951	1,667,271	1,652,470	1,635,092	1,615,234
IUD	57,099	57,912	58,704	59,153	59,567	59,873	60,136	60,302	60,728
Male sterilization	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Implant	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pill	4,359,532	4,371,290	4,376,297	4,375,624	4,364,657	4,345,315	4,317,888	4,283,735	4,243,061
Growth rates									
Condom	5	4.69	4.42	4.05	3.74	3.43	3.17	2.91	2.79
Female sterilization	-0.07	-0.02	-1.08	-0.98	-1.14	-1.09	-1.25	-0.17	-0.13
Injectable	0.03	-0.13	-0.26	-0.5	-0.7	-0.89	-1.05	-1.21	-1.25
IUD	1.42	1.37	0.76	0.7	0.51	0.44	0.28	0.71	0.7
Male sterilization	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0
Implant	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0
Pill	0.27	0.11	-0.02	-0.25	-0.44	-0.63	-0.79	-0.95	-0.98

RINGKASAN INDIKATOR KELUARGA BERENCANA - TOTAL

PROYEKSI DKI	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Average Effectiveness	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.94	0.94	0.94	0.94
Prevalence	51.27	51.21	51.13	51.06	50.98	57.26	57.29	57.32	57.34
Total fertility rate	1.78	1.78	1.77	1.77	1.77	1.77	1.76	1.76	1.76
Women of Reproductive Age	3,060,184	3,050,714	3,053,917	3,054,962	3,053,196	3,047,759	3,038,117	3,026,686	3,011,733
Married Women of Reproductive Age	2,025,842	2,019,573	2,021,693	2,022,385	2,021,216	2,017,616	2,011,233	2,003,666	1,993,767
Users (PA)	1,038,680	1,034,211	1,033,613	1,032,702	1,030,416	1,155,306	1,152,201	1,148,412	1,143,283
Acceptors (iud, sterilisasi dan implant)	65,622	67,268	67,888	68,151	196,515	116,045	116,808	117,217	117,310
CYP (Couple year protection)	1,046,653	1,048,300	1,047,243	1,044,121	1,480,915	1,168,105	1,163,585	1,157,081	1,148,451
Births	163,178	160,129	157,175	153,950	150,730	147,412	144,276	142,018	139,843
Abortions	34	33	33	32	46	45	44	43	43
Pregnancies	187,600	184,094	180,698	176,991	173,307	169,491	165,885	163,289	160,788
Total Fecundity	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69
Commodities									
Condom	5,549,554	5,698,914	5,869,502	6,038,793	6,200,224	6,356,316	6,500,694	6,640,239	6,770,796
Female sterilization	4,468	4,625	4,630	4,588	4,562	4,492	4,464	4,408	4,333
Injectable	1,595,110	1,574,828	1,560,452	1,545,565	1,528,604	1,510,383	1,489,578	1,467,991	1,444,819
IUD	61,155	62,643	63,258	63,563	63,917	63,949	64,193	64,223	64,070
Male sterilization	0	0	0	0	18,525	2,284	2,305	2,313	2,310
Implant	0	0	0	0	109,511	45,319	45,845	46,272	46,597
Pill	4,201,644	4,159,763	4,133,471	4,105,859	4,072,753	4,036,273	3,992,847	3,947,249	3,897,295
Growth rates									
Condom	2.69	2.99	2.88	2.67	2.52	2.27	2.15	1.97	1.75
Female sterilization	3.53	0.09	-0.89	-0.57	-1.52	-0.63	-1.25	-1.71	-0.94
Injectable	-1.27	-0.91	-0.95	-1.1	-1.19	-1.38	-1.45	-1.58	-1.74
IUD	2.43	0.98	0.48	0.56	0.05	0.38	0.05	-0.24	0.04
Male sterilization	0	0	0	0	-87.67	0.91	0.32	-0.12	0.5
Implant	0	0	0	0	-58.62	1.16	0.93	0.7	0.76
Pill	-1	-0.63	-0.67	-0.81	-0.9	-1.08	-1.14	-1.27	-1.42

RINGKASAN INDIKATOR KELUARGA BERENCANA - TOTAL

PROYEKSI DKI	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Average Effectiveness	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94
Prevalence	57.35	57.37	57.4	57.43	57.46	57.46	57.48	51.07
Total fertility rate	1.76	1.76	1.76	1.75	1.75	1.75	1.75	1.75
Women of Reproductive Age	2,993,497	2,972,491	2,949,156	2,923,330	2,895,255	2,866,074	2,837,139	2,809,524
Married Women of Reproductive Age	1,981,695	1,967,789	1,952,341	1,935,244	1,916,659	1,897,341	1,878,186	1,859,905
Users (PA)	1,136,437	1,128,999	1,120,668	1,111,380	1,101,228	1,090,203	1,079,665	949,872
Acceptors (iud, sterilisasi dan implant)	117,660	117,800	117,790	117,686	117,453	117,687	69,713	69,666
CYP (Couple year protection)	1,140,187	1,130,714	1,120,174	1,108,814	1,096,523	1,086,082	955,596	945,053
Births	137,900	136,083	134,539	133,799	133,262	133,001	132,867	132,925
Abortions	42	41	40	40	40	53	52	52
Pregnancies	158,553	156,464	154,689	153,838	153,220	152,935	152,781	152,848
Total Fecundity	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69	6.69
Commodities								
Condom	6,889,512	7,002,618	7,107,989	7,204,814	7,293,321	7,373,077	7,453,100	7,533,941
Female sterilization	4,292	4,238	4,177	4,116	4,050	4,032	4,017	3,988
Injectable	1,419,653	1,393,954	1,367,381	1,339,898	1,311,655	1,282,679	1,254,591	1,227,421
IUD	64,094	63,995	63,815	63,589	63,294	63,300	63,340	63,304
Male sterilization	2,321	2,326	2,325	2,324	2,319	2,336	2,356	2,373
Implant	46,952	47,241	47,472	47,658	47,790	48,018	0	0
Pill	3,841,830	3,784,765	3,725,150	3,662,858	3,598,263	3,531,415	3,466,756	3,404,393
Growth rates								
Condom	1.64	1.5	1.36	1.23	1.09	1.09	1.08	1.08
Female sterilization	-1.27	-1.44	-1.47	-1.6	-0.45	-0.36	-0.72	-0.72
Injectable	-1.81	-1.91	-2.01	-2.11	-2.21	-2.19	-2.17	-2.17
IUD	-0.15	-0.28	-0.35	-0.46	0.01	0.06	-0.06	-0.06
Male sterilization	0.18	-0.01	-0.08	-0.22	0.76	0.83	0.73	0.73
Implant	0.61	0.49	0.39	0.28	0.48	-100	0	0
Pill	-1.49	-1.58	-1.67	-1.76	-1.86	-1.83	-1.8	-1.8

RINGKASAN INDIKATOR DEMOGRAFI - TOTAL

PROYEKSI DKI	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Fertility									
Input TFR	1.81	1.8	1.8	1.8	1.79	1.79	1.79	1.78	1.78
GRR	0.88	0.88	0.88	0.88	0.88	0.87	0.87	0.87	0.87
NRR	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83
Mean Age of Childbearing	29.7	29.7	29.7	29.7	29.7	29.7	29.7	29.7	29.7
Child-woman ratio	0.28	0.28	0.28	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27	0.27
Fertility table: Coale-Trussell									
Mortality									
Male LE	69	69.2	69.4	69.7	69.9	70.2	70.4	70.5	70.7
Female LE	73	73.2	73.5	73.7	74	74.4	74.6	74.8	74.9
Total LE	71	71.2	71.4	71.7	72	72.3	72.5	72.6	72.8
IMR	28.4	27.5	26.8	26	25.3	24.4	23.8	23.4	23
USMR	37.5	36.1	34.9	33.7	32.5	31	30.1	29.4	28.6
Life table: Coale-Demeny North									
Vital Rates									
CBR per 1000	18.1	17.9	17.7	17.4	17.1	16.8	16.4	16	15.7
CDR per 1000	4.6	4.5	4.5	4.5	4.6	4.6	4.7	4.8	4.9
RNI percent	1.35	1.34	1.32	1.29	1.25	1.22	1.17	1.13	1.08
GR percent	1.35	1.34	1.32	1.29	1.25	1.22	1.17	1.13	1.08
Doubling time	51.9	51.9	52.9	54.1	55.6	57.3	59.3	61.9	64.7
Annual births and deaths									
Births	173,717	174,414	174,599	174,181	173,368	172,091	170,388	168,299	165,950
Deaths	44,464	43,541	44,440	45,359	46,354	47,245	48,535	50,090	51,708
Population									
Total population	9,607,787	9,738,660	9,868,819	9,997,642	10,124,657	10,249,503	10,371,356	10,489,564	10,603,806
Male population	4,870,938	4,935,750	5,000,043	5,063,660	5,126,196	5,187,555	5,247,305	5,305,024	5,360,730
Female population	4,736,849	4,802,910	4,868,777	4,933,982	4,998,460	5,061,948	5,124,051	5,184,540	5,243,076
Percent 0-4	8.64	8.55	8.48	8.4	8.32	8.23	8.11	7.96	7.81
Percent 5-14	15.28	15.07	14.9	14.77	14.71	14.72	14.81	14.95	15.1
Percent 15-49	63.1	62.75	62.33	61.86	61.3	60.67	59.97	59.22	58.45
Percent 15-64	73.03	73.14	73.19	73.19	73.11	72.97	72.77	72.53	72.28
Percent 65 and over	3.06	3.24	3.43	3.64	3.86	4.08	4.31	4.56	4.81
Percent females 15-49	63.15	62.85	62.47	62.01	61.47	60.83	60.11	59.34	58.54
Sex ratio	102.83	102.77	102.7	102.63	102.56	102.48	102.41	102.32	102.24
Dependency ratio	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	0.37	0.38	0.38
Median age	28	29	29	30	30	31	31	32	32

RINGKASAN INDIKATOR DEMOGRAFI - TOTAL

PROYEKSI DKI	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Fertility									
Input TFR	1.78	1.78	1.77	1.77	1.77	1.77	1.76	1.76	1.76
GRR	0.87	0.87	0.87	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86	0.86
NRR	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83
Mean Age of Childbearing	29.7	29.7	29.6	29.6	29.6	29.6	29.6	29.6	29.6
Child-woman ratio	0.27	0.26	0.26	0.26	0.25	0.25	0.24	0.24	0.23
Fertility table: Coale-Trussell									
Mortality									
Male LE	70.9	71.1	71.1	71.1	71.1	71.1	71.1	71.4	71.8
Female LE	75.1	75.3	75.3	75.3	75.3	75.3	75.3	75.6	75.9
Total LE	72.9	73.1	73.1	73.1	73.1	73.1	73.1	73.5	73.8
IMR	22.6	22	22	22	22	22	22	21.1	20.2
USMR	28	27.2	27.2	27.2	27.2	27.2	27.2	25.9	24.7
Life table: Coale-Demeny North									
Vital Rates									
CBR per 1000	15.2	14.8	14.4	14	13.6	13.2	12.8	12.5	12.3
CDR per 1000	5	5.1	5.3	5.5	5.7	5.9	6.1	6.2	6.3
RNI percent	1.02	0.97	0.91	0.85	0.79	0.73	0.67	0.64	0.6
GR percent	1.02	0.97	0.91	0.85	0.79	0.73	0.67	0.64	0.6
Doubling time	68	71.7	76.3	81.6	87.8	94.9	103.1	109.2	115.8
Annual births and deaths									
Births	163,178	160,129	157,175	153,950	150,730	147,412	144,276	142,018	139,843
Deaths	53,435	55,054	57,507	60,059	62,716	65,475	68,338	69,842	71,392
Population									
Total population	10,713,549	10,818,624	10,918,292	11,012,182	11,100,196	11,182,133	11,258,071	11,330,247	11,398,697
Male population	5,413,975	5,464,773	5,512,724	5,557,642	5,599,480	5,638,140	5,673,668	5,707,123	5,738,740
Female population	5,299,574	5,353,851	5,405,567	5,454,540	5,500,716	5,543,993	5,584,403	5,623,124	5,659,958
Percent 0-4	7.64	7.46	7.28	7.09	6.9	6.72	6.53	6.36	6.21
Percent 5-14	15.24	15.35	15.21	15.07	14.92	14.75	14.57	14.34	14.09
Percent 15-49	57.68	56.95	56.45	55.95	55.44	54.9	54.32	53.72	53.09
Percent 15-64	72.02	71.79	71.77	71.74	71.71	71.67	71.63	71.61	71.59
Percent 65 and over	5.09	5.4	5.74	6.09	6.47	6.86	7.27	7.68	8.11
Percent females 15-49	57.74	56.98	56.5	56.01	55.51	54.97	54.4	53.83	53.21
Sex ratio	102.16	102.07	101.98	101.89	101.8	101.7	101.6	101.49	101.39
Dependency ratio	0.39	0.39	0.39	0.39	0.39	0.4	0.4	0.4	0.4
Median age	33	33	34	34	35	35	36	36	37

RINGKASAN INDIKATOR DEMOGRAFI - TOTAL

PROYEKSI DKI	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Fertility								
Input TFR	1.76	1.76	1.76	1.75	1.75	1.75	1.75	1.75
GRR	0.86	0.86	0.86	0.86	0.85	0.85	0.85	0.85
NRR	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.83	0.84
Mean Age of Childbearing	29.6	29.6	29.6	29.6	29.6	29.6	29.6	29.6
Child-woman ratio	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23	0.23
Fertility table: Coale-Trussell								
Mortality								
Male LE	72.1	72.4	72.7	73	73.4	73.7	74.1	74.4
Female LE	76.3	76.7	77.1	77.4	77.8	78.2	78.5	78.9
Total LE	74.2	74.5	74.9	75.2	75.6	75.9	76.3	76.6
IMR	19.4	18.5	17.7	17	16.1	15.3	14.5	13.7
USMR	23.6	22.4	21.4	20.5	19.3	18.3	17.2	16.2
Life table: Coale-Demeny North								
Vital Rates								
CBR per 1000	12	11.8	11.6	11.5	11.4	11.3	11.3	11.2
CDR per 1000	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	7.1	7.2
RNI percent	0.57	0.53	0.5	0.48	0.46	0.44	0.42	0.4
GR percent	0.57	0.53	0.5	0.48	0.46	0.44	0.42	0.4
Doubling time	122.8	129.9	137.8	145.2	151.5	158.3	165.5	172.8
Annual births and deaths								
Births	137,900	136,083	134,539	133,799	133,262	133,001	132,867	132,925
Deaths	73,011	74,432	76,134	78,119	79,641	81,474	83,358	85,326
Population								
Total population	11,463,586	11,525,236	11,583,641	11,639,321	11,692,942	11,744,469	11,793,978	11,841,578
Male population	5,768,384	5,796,337	5,822,478	5,847,191	5,870,824	5,893,232	5,914,729	5,935,109
Female population	5,695,202	5,728,899	5,761,163	5,792,130	5,822,118	5,851,238	5,879,250	5,906,469
Percent 0-4	6.07	5.94	5.84	5.74	5.67	5.61	5.56	5.53
Percent 5-14	13.82	13.54	13.24	12.95	12.66	12.38	12.12	11.87
Percent 15-49	52.43	51.74	51.04	50.31	49.56	48.82	48.11	47.45
Percent 15-64	71.55	71.5	71.42	71.31	71.16	70.97	70.75	70.48
Percent 65 and over	8.56	9.02	9.5	10	10.51	11.04	11.58	12.13
Percent females 15-49	52.56	51.89	51.19	50.47	49.73	48.98	48.26	47.57
Sex ratio	101.28	101.18	101.06	100.95	100.84	100.72	100.6	100.48
Dependency ratio	0.4	0.4	0.4	0.4	0.41	0.41	0.41	0.42
Median age	37	38	38	38	39	39	40	40

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

ttd.

BASUKI T. PURNAMA