

**PROFIL**  
**BANGGA KENCANA**  
*dengan*  
**Siklus Hidup**

**2024**



**DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
TAHUN 2024**

# PROFIL

# BANGGA KENCANA

dengan

## Siklus Hidup

# 2024

### Penanggung Jawab

H. Surya Admaja, SP  
Kepala Bidang Pengendalian Penduduk

### Ketua Tim Penyusun

Haidir, SE., MM

### Pengolah Data

Edy Mulyadi, S.Sos

### Desain Layout dan Cover

Budy Hartono, SE  
Vena Wahyu Azwardi, SH., MH

### Tim Ahli/Kontributor

Sudirman  
Suaeb

### ISBN

Diterbitkan Oleh:

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
Kabupaten Kutai Kartanegara  
Jl. Jend. Sudirman No.75, Melayu, Kec. Tenggarong,  
Kabupaten Kutai Kartanegara



## KATA PENGANTAR



Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan bimbingan-Nya Profil Bangga Kencana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2024 dapat tersusun dengan baik. Dokumen ini disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan informasi publik mengenai pelaksanaan Program Bangga Kencana di Kabupaten Kutai Kartanegara, yang meliputi aspek kependudukan, pembangunan keluarga, dan keluarga berencana.

Penyusunan profil ini menggunakan Pendekatan Siklus Hidup (*Life Cycle Approach*), yaitu pendekatan yang memandang pembangunan keluarga sebagai proses berkelanjutan sepanjang tahapan kehidupan manusia. Dengan pendekatan ini, program Bangga Kencana diarahkan untuk menjawab kebutuhan setiap kelompok usia — mulai dari remaja, pasangan usia subur, keluarga muda, hingga lansia — agar mampu tumbuh menjadi keluarga yang berkualitas dan berdaya.

Kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan profil ini, baik dari instansi pemerintah daerah, mitra kerja BKKBN, lembaga masyarakat, maupun kader dan tenaga lapangan. Kami berharap Profil Bangga Kencana ini dapat menjadi bahan rujukan dalam perencanaan dan pengambilan kebijakan berbasis data, serta memperkuat integrasi program lintas sektor di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Akhirnya, semoga dokumen ini bermanfaat bagi semua pihak dan menjadi salah satu instrumen penting dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas, bahagia, dan sejahtera.

Tenggarong, November 2025

Plt. Kepala DP2KB

H. Dafip Haryanto, S.Sos., M.Si.

## DAFTAR ISI

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.	Latar Belakang.....	1
1.2.	Maksud dan Tujuan .....	3
1.3.	Landasan Hukum .....	4
1.4.	Pendekatan dan Metode.....	5

### BAB 2 DINAMIKA PENDUDUK

2.1.	Jumlah Penduduk .....	8
2.2.	Laju Pertumbuhan Penduduk.....	8
2.3.	Struktur dan Persebaran Penduduk .....	10
2.4.	Overview Transisi Demografi di Kutai Kartanegara.....	16
2.5.	Perubahan Struktur Umur Penduduk dan Rasio Ketergantungan.....	18
2.6.	Indeks Pembangunan Manusia .....	21
2.7.	Isu-Isu Strategis .....	25

### BAB 3 BALITA DAN ANAK

3.1.	Kelahiran Kasar .....	29
3.2.	Kematian Bayi dan Anak .....	31
3.3.	<i>Stunting</i> .....	33
3.5.	Imunisasi .....	35
3.6.	Akses Alat Komunikasi dan Internet .....	38
3.7.	Isu-Isu Strategis .....	40

### BAB 4 REMAJA

4.1.	Pendidikan .....	43
4.2.	Fertilitas dan Kesehatan Reproduksi.....	49
4.3.	Merokok .....	50
4.4.	Teknologi dan Komunikasi .....	53
4.5.	Isu-Isu Strategis .....	54

### BAB 5 DEWASA / PASANGAN USIA SUBUR

5.1.	Usia Perkawinan Pertama Perempuan .....	56
5.2.	Fertilitas .....	57
5.3.	Persalinan.....	59
5.4.	Kematian Ibu.....	60
5.5.	Metode Kontrasepsi .....	64

5.6. <i>Unmet Need</i> .....	65
5.7. Status Penggunaan Alat KB.....	66
5.8. Alat KB.....	68
5.9. Produktivitas .....	68
5.10. Isu-Isu Strategis .....	73

## **BAB 6 LANJUT USIA**

6.1. Sebaran Penduduk Lanjut Usia .....	76
6.2. Anggota Bina Keluarga Lansia (BKL) ber-KB.....	77
6.3. Isu-Isu Strategis .....	78
7.1. iBangga.....	80


## **BAB 7 PEMBANGUNAN KELUARGA**

7.2. Jaminan Kesehatan.....	83
7.3. Isu-Isu Strategis .....	84

## **BAB 8 PENUTUP**

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Pertumbuhan Penduduk Kutai Kartanegara, 2022-2024 .....	8
Grafik 2.2 Perkembangan Jumlah Penduduk Kutai Kartanegara 2020-2024.....	9
Grafik 2.3 Piramida Penduduk Kutai Kartanegara 2023 .....	11
Grafik 2.4 Jumlah Penduduk Kutai Kartanegara .....	12
Grafik 2.5 Perkembangan Umur Harapan Hidup Kutai Kartanegara .....	13
Grafik 2.6 Perbandingan Umur Harapan Hidup Kutai Kartanegara terhadap Kabupaten/Kota dan Provinsi Kalimantan Timur .....	13
Grafik 2.7 Jumlah Dan Persentase Penduduk Kutai Kartanegara Berdasarkan Kecamatan, 2024 .....	14
Grafik 2.8 Perkembangan Total Fertility Rate.....	16
Grafik 2.9 Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia Kutai Kartanegara.....	21
Grafik 2.10 Perkembangan Kinerja Komponen Penyusun Indeks Pembangunan Manusia Kutai Kartanegara, 2022-2024 .....	22
Grafik 2.11 Nilai IPM dan Laju Pertumbuhan (Persen) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2024 .....	24
Grafik 3.1 Posisi Angka Kelahiran Kasar Kabupaten Kutai Kartanegara terhadap Kabupaten/Kota dan Kalimantan Timur .....	30
Grafik 3.2 Angka Kematian Bayi Kutai Kartanegara, 2020-2024 .....	32
Grafik 3.3 Prevalensi Stunting Kabupaten Kutai Kartanegara, 2019-2024 .....	33
Grafik 3.4 Persentase Balita Usia 0-59 Bulan Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap .....	36
Grafik 3.5 Persentase Penduduk Tingkat Pendidikan Sekolah Dasar dibawah menurut Karakteristik dan Penggunaan Teknologi Informasi di Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020-2024.....	39
Grafik 4.2 Persentase Penduduk 7-23 tahun Kutai Kartanegara Menurut Karakteristik dan Status Pendidikan, 2024.....	47
Grafik 4. 3 Persentase Penduduk Perempuan Berumur 15 Tahun ke Atas Kutai Kartanegara Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan (Ijazah/STTB) Tertinggi yang Dimiliki, 2024 .....	48
Grafik 4.4 Persentase Penduduk Kutai Kartanegara Usia 15 Tahun ke Atas yang Merokok, 2022-2024.....	51
Grafik 4.5 Rata-Rata Batang Rokok yang Dihisap per Minggu .....	52
Grafik 4.6 Akses Penduduk SMP Keatas Alat Komunikasi dan Internet .....	53
Grafik 5.1 Persentase Perempuan Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Pernah Kawin Menurut Kelompok Umur Perkawinan Pertama, 2022-2024 .....	56
Grafik 5.2 Persentase Perempuan Berumur 15-49 Tahun Yang Pernah Melahirkan Dua Tahun Terakhir Menurut Karakteristik Dan Berat Badan Bayi Yang Dilahirkan Terakhir, 2023-2024.....	58
Grafik 5.3 Persentase Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan, 2022-2024.....	60
Grafik 5.4 Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 KH Kutai Kartanegara, 2020-2024 .....	63
Grafik 5.5 Prevalensi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, 2022-2024 .....	64
Grafik 5.6 Unmet Need Kutai Kartanegara, 2022-2024 .....	66
Grafik 5. 7 Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun Menurut Status Penggunaan Alat KB/Cara Tradisional .....	67



Grafik 5.8 Persentase Ragam Alat KB yang Digunakan, 2024 .....	68
Grafik 5.9 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Kutai Kartanegara, 2020-2024.....	70
Grafik 5.10 Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Kutai Kartanegara, 2020-2024.....	72
Grafik 5.11 Pertumbuhan Usia Lansia Kutai Kartanegara, 2018-2024	76
Grafik 7.1 Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) Kutai Kartanegara, 2023-2024 .....	81
Grafik 7.2 Cakupan Jaminan Kesehatan .....	83



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Rasio Ketergantungan Kutai Kartanegara, 2020-2024 .....	20
Tabel 5. 1 Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan dan Jenis Kegiatan Selama Seminggu Terakhir di Kutai Kartanegara, 2024 .....	69



# **BAB 1**


## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Indonesia, sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia, menghadapi berbagai tantangan dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan. Salah satu tantangan utama yang dihadapi adalah bagaimana memastikan setiap keluarga dapat hidup sejahtera, sehat, dan berkembang dengan baik. Dalam konteks ini, Program Bangga Kencana (Bangun Keluarga Sejahtera dan Keluarga Berencana) merupakan salah satu inisiatif Pemerintah Indonesia yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui pengendalian jumlah penduduk yang berkelanjutan serta pemberdayaan keluarga untuk mencapai kesejahteraan sosial, ekonomi, dan kesehatan yang optimal.

Program Bangga Kencana tidak hanya berfokus pada pembatasan angka kelahiran, tetapi juga melibatkan perencanaan dan pengelolaan kehidupan keluarga secara lebih holistik dan menyeluruh. Salah satu pendekatan yang kini digunakan dalam program ini adalah pendekatan siklus hidup keluarga. Pendekatan ini memperhatikan bahwa kebutuhan dan tantangan setiap keluarga berubah seiring dengan tahap kehidupan yang mereka jalani. Oleh karena itu, perencanaan keluarga tidak hanya dilihat dari sisi jumlah anak, tetapi juga harus mengakomodasi kebutuhan kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan sosial yang relevan dengan setiap fase kehidupan keluarga, mulai dari perencanaan pernikahan, masa kehamilan, kelahiran anak, hingga pengasuhan anak dan perawatan lansia.

Pendekatan siklus hidup keluarga bertujuan untuk memberikan intervensi yang tepat sesuai dengan tahap kehidupan setiap keluarga, sehingga setiap individu dalam keluarga dapat memperoleh manfaat maksimal dari program ini. Pada tahap awal siklus hidup keluarga, perhatian diberikan pada perencanaan keluarga, pengendalian angka kelahiran, dan penyuluhan tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan hak-hak keluarga. Pada fase ini, masyarakat diberikan informasi tentang alat kontrasepsi, kesehatan ibu hamil, serta pentingnya pendidikan dan kesejahteraan ekonomi keluarga.



Selanjutnya, pada fase pengasuhan anak dan pembangunan keluarga, fokus utama program Bangga Kencana beralih ke peningkatan kualitas pendidikan anak, kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan kapasitas ekonomi keluarga. Ini termasuk pemberian akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, pemenuhan gizi yang baik, serta peningkatan keterampilan dan kapasitas keluarga dalam meningkatkan taraf hidup mereka. Dukungan terhadap kesetaraan gender juga menjadi bagian integral dalam tahap ini, dengan tujuan memastikan peran serta perempuan dalam pengambilan keputusan, ekonomi keluarga, dan pendidikan anak.

Pada fase kehidupan yang lebih lanjut, di mana keluarga memasuki tahap dewasa atau lansia, program Bangga Kencana terus memberikan perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan dan sosial bagi anggota keluarga yang lebih tua. Ini termasuk penyediaan layanan kesehatan berbasis komunitas, dukungan untuk perawatan lansia, serta pemenuhan hak sosial lainnya bagi mereka yang memasuki usia pensiun atau lansia.

Salah satu aspek penting dari pendekatan siklus hidup dalam Program Bangga Kencana adalah keterlibatan seluruh elemen masyarakat, baik pemerintah, masyarakat, maupun sektor swasta, dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan keluarga. Pemerintah berperan dalam menyediakan kebijakan dan program yang mendukung, seperti akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan pemberdayaan ekonomi. Sementara itu, masyarakat diharapkan dapat mengambil peran aktif dalam mendukung program ini, baik melalui partisipasi dalam kegiatan penyuluhan maupun dalam implementasi kebijakan-kebijakan yang sudah ada.

Selain itu, Program Bangga Kencana juga memiliki kaitan yang erat dengan pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), terutama dalam mencapai tujuan nomor 3 (Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan), tujuan nomor 4 (Pendidikan Berkualitas), tujuan nomor 5 (Kesetaraan Gender), dan tujuan nomor 10 (Mengurangi Ketimpangan). Program ini bertujuan untuk tidak hanya mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk, tetapi juga untuk memastikan bahwa setiap keluarga memiliki kesempatan yang sama untuk berkembang dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Peran kependudukan dalam pembangunan sangat penting karena jumlah, komposisi, dan distribusi penduduk memiliki dampak langsung terhadap kemajuan

ekonomi, sosial, dan kualitas hidup masyarakat. Sebagai salah satu sumber daya utama dalam pembangunan, kependudukan mencakup faktor-faktor seperti pertumbuhan jumlah penduduk, distribusi usia, mobilitas penduduk, dan kualitas sumber daya manusia (SDM). Semua elemen ini saling terkait dengan kebijakan pembangunan dan dapat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan suatu negara dalam mencapai tujuan pembangunan.

Pada kasus Kutai Kartanegara misalnya, struktur penduduk terus mengalami perubahan akibat jumlah penduduk yang terus tumbuh. Berdasarkan data BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, pada tahun 2023 penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara telah mencapai 788.113 jiwa, terbanyak kedua (19,36 persen) di Provinsi Kalimantan Timur setelah Kota Samarinda (21,76 persen). Angka tersebut menunjukkan pertumbuhan 0,01 persen dibanding tahun 2022. Namun jika dibandingkan dalam rentang tujuh tahun sebelumnya yang mencapai tingkat pertumbuhan 2,29, maka secara umum Kabupaten Kutai Kartanegara mengalami penurunan laju pertumbuhan secara signifikan. Meskipun demikian, pertumbuhan ini menjadi tantangan tersendiri bagi Kutai Kartanegara, sebab pertumbuhan yang tidak dibarengi strategi pengelolaan yang baik dapat menimbulkan permasalahan serius seperti kemiskinan, pengangguran, dan berbagai bentuk ketimpangan sosial.

Dengan mengadopsi pendekatan berbasis siklus hidup, Program Bangga Kencana diharapkan dapat memberikan dampak yang lebih besar, lebih terarah, dan berkelanjutan. Hal ini memungkinkan setiap individu dalam keluarga untuk menikmati kesejahteraan yang lebih holistik, mulai dari perencanaan keluarga yang sehat, pengasuhan anak yang berkualitas, hingga pemenuhan hak sosial bagi keluarga di usia lanjut. Oleh karena itu, penting bagi seluruh masyarakat untuk terus mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan program ini agar tujuan kesejahteraan keluarga Indonesia dapat tercapai secara optimal.

## **1.2. Maksud dan Tujuan**

### **Maksud**

Penyusunan Profil Bangga Kencana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2024 dimaksudkan sebagai upaya untuk menyediakan data dan informasi komprehensif

mengenai kondisi kependudukan, keluarga, dan pelaksanaan program Bangga Kencana di Kabupaten Kutai Kartanegara.

### **Tujuan**

Tujuan penyusunan Profil Bangga Kencana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2024 adalah untuk:

1. Menyediakan basis data dan informasi terkini mengenai kondisi kependudukan, pembangunan keluarga, dan pelaksanaan program Bangga Kencana di Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Menganalisis capaian kinerja program Bangga Kencana secara menyeluruh berdasarkan indikator utama dan subindikator pembangunan keluarga, kependudukan, serta keluarga berencana.
3. Mendukung proses perencanaan, pemantauan, dan evaluasi kebijakan di bidang pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga pada tingkat kabupaten, kecamatan, hingga desa/kelurahan.
4. Mengidentifikasi isu strategis dan tantangan pembangunan keluarga pada setiap tahapan siklus kehidupan penduduk, sebagai dasar penyusunan program yang lebih responsif dan berkelanjutan.
5. Mendorong pemanfaatan data berbasis bukti (*evidence-based policy*) oleh perangkat daerah, lembaga mitra, dan masyarakat dalam penyusunan kebijakan pembangunan daerah yang berorientasi pada keluarga berkualitas.

### **1.3. Landasan Hukum**

Penyusunan Profil Bangga Kencana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2024 berlandaskan pada berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang pengendalian penduduk, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga. Adapun landasan hukum yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015, yang mengatur pembagian urusan pemerintahan, termasuk urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana sebagai urusan wajib non-pelayanan dasar yang menjadi kewenangan daerah.



2. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.
4. Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian, dan Evaluasi Pembangunan Daerah.
6. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Bangga Kencana.
7. Keputusan Kepala BKKBN Nomor 245/KEP/B4/2022 tentang Pedoman Penyusunan Profil Bangga Kencana.
8. Peraturan Daerah Nomor ... Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah
9. Peraturan Daerah Nomor ... tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara...
10. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2021–2026, yang menempatkan pembangunan keluarga dan pengendalian penduduk sebagai bagian integral dari prioritas pembangunan manusia di Kutai Kartanegara.

#### **1.4. Pendekatan dan Metode**

##### **Pendekatan**

Penyusunan Profil Bangga Kencana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2024 dilakukan dengan menggunakan Pendekatan Siklus Hidup (*Life Cycle Approach*) yang menjadi ciri khas dalam pelaksanaan Program Bangga Kencana. Pendekatan ini memandang penduduk dan keluarga sebagai satu kesatuan yang mengalami proses kehidupan secara berkelanjutan dari tahap ke tahap — mulai dari masa remaja, pasangan usia subur, keluarga muda, keluarga dewasa, hingga lanjut usia.

Melalui pendekatan ini, pembangunan keluarga tidak hanya dipahami sebagai intervensi sesaat, tetapi sebagai proses berkesinambungan yang menekankan



pentingnya pembinaan, perlindungan, dan pemberdayaan keluarga di setiap fase kehidupan. Dengan demikian, analisis data dalam profil ini tidak hanya menggambarkan kondisi demografis, tetapi juga menyoroti transisi kehidupan dan kebutuhan spesifik setiap kelompok usia dalam konteks kesejahteraan keluarga di Kutai Kartanegara.

Selain itu, pendekatan ini juga digunakan untuk mengintegrasikan berbagai dimensi pembangunan — meliputi aspek kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga, ketahanan keluarga, dan kualitas hidup keluarga — agar dapat dianalisis secara holistik dan saling berkaitan.

## **Metode**

Secara metodologis, penyusunan Profil Bangga Kencana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2024 dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

### *Pengumpulan Data*


Data yang digunakan berasal dari sumber-sumber resmi, baik data primer maupun sekunder. Data primer diperoleh melalui hasil pendataan keluarga oleh kader dan petugas lapangan BKKBN, sedangkan data sekunder dikumpulkan dari berbagai instansi terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, serta perangkat daerah lainnya. Seluruh data kemudian diverifikasi dan divalidasi untuk menjamin kesesuaiannya dengan kondisi riil di lapangan.

### *Klasifikasi dan Analisis Data*

Data yang terkumpul diklasifikasikan berdasarkan kelompok umur dan tahapan siklus kehidupan, serta dianalisis dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Analisis dilakukan untuk menilai capaian program Bangga Kencana, mengidentifikasi permasalahan dan kesenjangan, serta mengungkap dinamika pembangunan keluarga di setiap fase kehidupan.

### *Integrasi Data dan Interpretasi Tematik*

Hasil analisis kemudian diintegrasikan dalam kerangka tematik sesuai dengan indikator Bangga Kencana, seperti ketahanan keluarga, kesejahteraan, kesehatan reproduksi, serta kualitas lingkungan keluarga. Pendekatan ini memungkinkan



interpretasi yang lebih mendalam terhadap hubungan antara faktor kependudukan, perilaku keluarga, dan kebijakan pembangunan daerah.

#### *Penyusunan Narasi dan Visualisasi Data*

Data dan hasil analisis disajikan secara naratif, dilengkapi dengan tabel, grafik, dan peta tematik yang memudahkan pembaca dalam memahami kecenderungan dan isu strategis Bangga Kencana di Kabupaten Kutai Kartanegara.

#### *Validasi dan Finalisasi Dokumen*

Tahapan akhir dilakukan melalui proses validasi bersama tim teknis Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kutai Kartanegara dan mitra kerja BKKBN Provinsi Kalimantan Timur untuk memastikan keakuratan, konsistensi, dan kesesuaian dengan pedoman nasional penyusunan Profil Bangga Kencana.

Dengan pendekatan dan metode tersebut, Profil Bangga Kencana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2024 diharapkan mampu menjadi dokumen rujukan yang akurat, informatif, dan aplikatif, yang tidak hanya mencerminkan kondisi kependudukan dan keluarga secara statistik, tetapi juga memberikan pemahaman kontekstual terhadap dinamika sosial dan tantangan pembangunan keluarga di tingkat daerah.

## BAB 2

## DINAMIKA PENDUDUK

### 2.1. Jumlah Penduduk

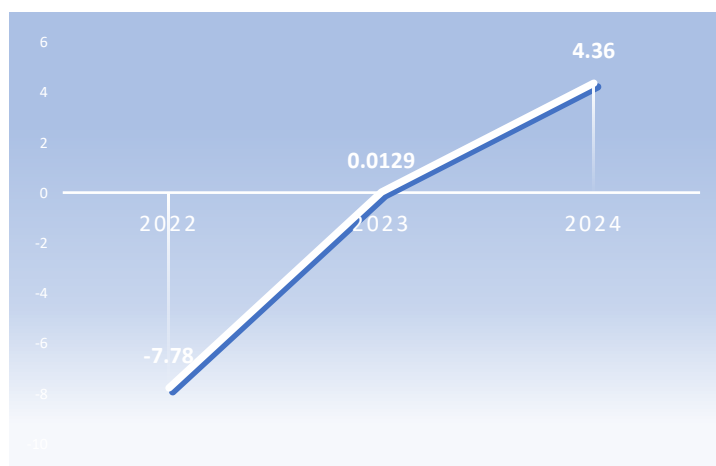
Jumlah penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan kecenderungan meningkat selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 729.382 jiwa dan meningkat menjadi 733.626 jiwa pada tahun berikutnya. Kenaikan ini berlanjut hingga mencapai 738.189 jiwa pada 2022. Lonjakan yang lebih tajam terjadi pada 2023 dengan jumlah penduduk mencapai 756.788 jiwa, dan kembali bertambah hingga mencapai 789.767 jiwa pada 2024.

Secara keseluruhan, selama periode 2020–2024 jumlah penduduk bertambah sebanyak 60.385 jiwa atau rata-rata tumbuh sekitar 2,0 persen per tahun. Kenaikan tajam yang terjadi setelah 2022 diduga dipengaruhi oleh meningkatnya arus migrasi masuk, terutama karena posisi Kutai Kartanegara sebagai daerah penyangga Ibu Kota Nusantara yang mendorong perpindahan penduduk untuk bekerja maupun berusaha.

### 2.2. Laju Pertumbuhan Penduduk

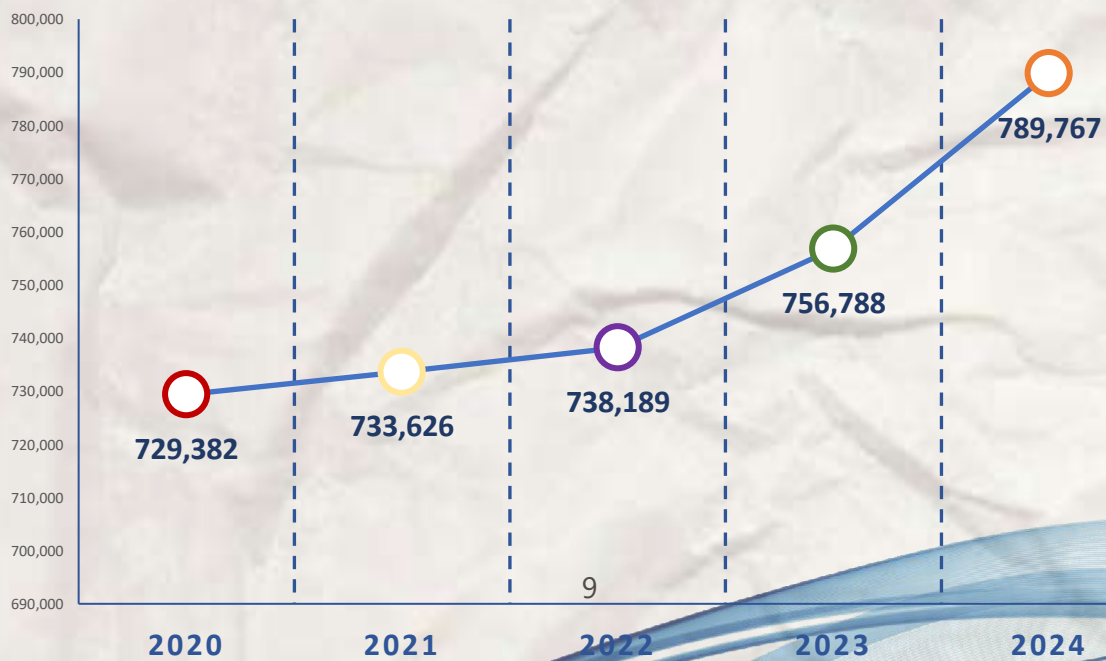
Perkembangan jumlah penduduk tersebut tercermin pada laju pertumbuhan yang mengalami fluktuasi. Pada 2022 tercatat pertumbuhan negatif sebesar –7,78 persen yang kemungkinan besar

**Grafik 2.1** Pertumbuhan Penduduk Kutai Kartanegara, 2022–2024



disebabkan oleh adanya penyesuaian data atau pembaruan sistem pencatatan kependudukan. Namun, pada 2023 laju pertumbuhan kembali positif meskipun masih sangat rendah, hanya 0,0129 persen. Situasi ini berubah drastis pada 2024 ketika laju pertumbuhan melonjak menjadi 4,36 persen. Lonjakan ini memperlihatkan peran migrasi yang semakin menonjol dibandingkan faktor pertumbuhan alami melalui kelahiran.

**789.767 Jiwa**





### 2.3. Struktur dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data jumlah penduduk menurut kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2024, Kabupaten Kutai Kartanegara menempati urutan kedua dengan jumlah penduduk sebanyak 789,77 ribu jiwa. Posisi ini berada di bawah Kota Samarinda (858,08 ribu jiwa) dan di atas Kota Balikpapan (717,23 ribu jiwa).

Meskipun jumlah penduduk yang besar dapat menjadi modal pembangunan karena menyediakan tenaga kerja dan pasar domestik yang luas, tanpa pengelolaan yang tepat, kondisi tersebut justru dapat menimbulkan tekanan sosial, ekonomi, dan lingkungan yang signifikan di Kabupaten Kutai Kartanegara. Pertama, dari sisi tata ruang dan infrastruktur, pertumbuhan penduduk yang tidak diimbangi dengan perencanaan wilayah yang memadai dapat memicu ketimpangan spasial, kepadatan di kawasan tertentu, serta degradasi lingkungan akibat konversi lahan yang tidak terkendali. Fenomena urbanisasi cepat di sekitar wilayah perbatasan Samarinda–Tenggarong, misalnya, berpotensi menciptakan tekanan terhadap ketersediaan hunian, air bersih, dan sistem transportasi.

Kedua, dari dimensi ekonomi dan ketenagakerjaan, lonjakan jumlah penduduk usia produktif tanpa penyediaan lapangan kerja yang cukup dapat menimbulkan pengangguran terbuka, pekerjaan informal, dan ketimpangan pendapatan. Kondisi ini berisiko memperlemah produktivitas daerah serta memperbesar ketergantungan terhadap sektor ekstraktif seperti pertambangan yang bersifat tidak berkelanjutan.

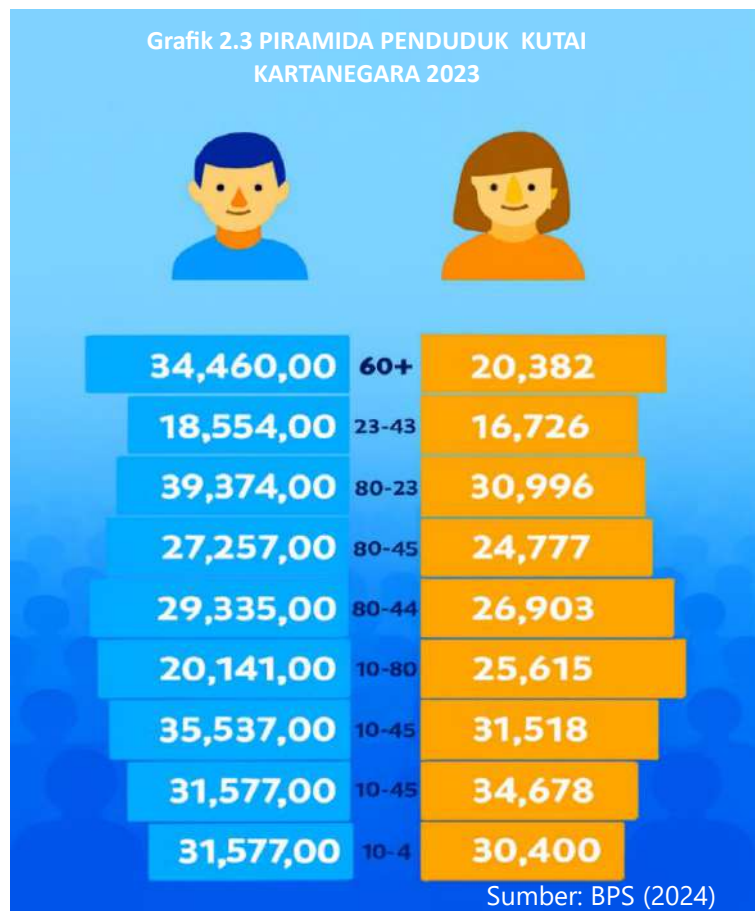
Ketiga, dari aspek pelayanan publik dan kualitas hidup, pertumbuhan penduduk yang cepat tanpa peningkatan kapasitas kelembagaan pemerintah daerah dapat menyebabkan beban pelayanan dasar—pendidikan, kesehatan, perumahan, dan sosial—menjadi tidak seimbang. Akibatnya, kesenjangan antarwilayah kecamatan dalam hal akses dan kualitas pelayanan dapat semakin melebar.

Terakhir, secara lingkungan dan sosial-ekologis, tekanan terhadap sumber daya alam, terutama lahan dan air, dapat meningkat secara tajam. Tanpa tata kelola lingkungan yang baik, hal ini dapat memunculkan konflik pemanfaatan ruang, degradasi sumber daya, dan menurunnya ketahanan ekologis wilayah, terutama di kawasan pedalaman dan daerah aliran sungai Mahakam.

Berdasarkan data proyeksi penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara yang dilakukan oleh BPS, jumlah penduduk tahun 2023 tercatat sebanyak 756.788 jiwa,



dengan komposisi kelompok umur yang menunjukkan struktur piramida penduduk bertipe ekspansif. Hal ini ditandai oleh jumlah penduduk usia muda (0–14 tahun) yang masih cukup besar dibandingkan dengan penduduk usia lanjut (60 tahun ke atas), sementara penduduk usia produktif (15–59 tahun) menjadi kelompok terbesar. Dari hasil penghitungan, penduduk usia produktif (15–59 tahun) mencapai sekitar 70,6 persen dari total penduduk, sedangkan penduduk tidak produktif (0–14 tahun dan 60 tahun ke atas) mencakup sekitar 29,4 persen. Komposisi ini mencerminkan bahwa Kutai Kartanegara saat ini berada pada fase bonus demografi, di mana proporsi penduduk usia kerja jauh lebih besar dibandingkan kelompok tanggungan.



Piramida penduduk yang ekspansif ini menunjukkan basis populasi muda yang lebar, menandakan potensi pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan produktivitas tenaga kerja. Namun, kondisi tersebut juga mengandung tantangan, yakni perlunya peningkatan kualitas sumber daya manusia, penciptaan lapangan kerja baru, serta penguatan kebijakan pembangunan kependudukan agar potensi demografi tersebut dapat dimanfaatkan secara optimal dan tidak berubah menjadi beban sosial ekonomi di masa mendatang.

Proses menuanya penduduk (*population ageing*) di Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki keterkaitan erat dengan peningkatan angka harapan hidup (UHH) yang terus mengalami tren positif dalam lima tahun terakhir. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), UHH Kutai Kartanegara meningkat dari 73,64 tahun pada

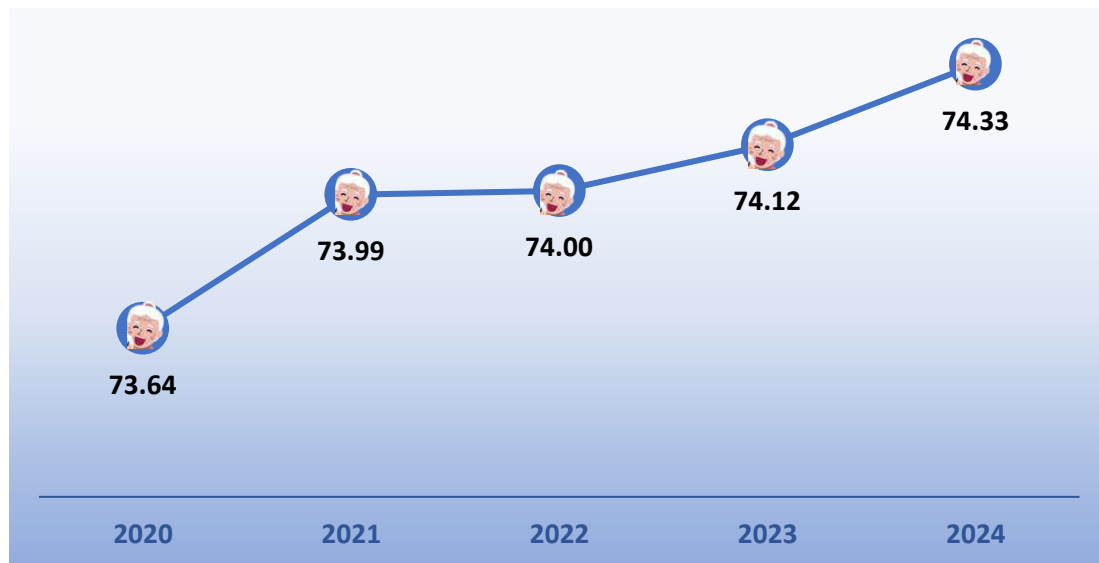
**Grafik 2.4 Jumlah Penduduk Kutai Kartanegara  
Berdasarkan Umur, 2024**

UMUR	JUMLAH	PERSENTASE
0–4	61,951	7,84
5–9	66,117	8,37
10–14	66,276	8,39
15–19	69,65	8,82
20–24	70,258	8,90
25–29	67,153	8,50
30–34	63,01	7,98
35–39	60,759	7,69
40–44	58,142	7,36
45–49	53,957	6,83
50–54	46,37	5,87
55–59	36,656	4,64
60–64	27,374	3,47
65–69	18,696	2,37
70–74	11,554	1,46
75+	11,844	1,50
<b>Jumlah</b>	<b>789,767</b>	<b>100,00</b>

Sumber: BPS (2024)

2020 menjadi 74,33 tahun pada 2024. Kenaikan sekitar 0,69 tahun ini mencerminkan adanya perbaikan signifikan dalam kualitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan masyarakat. Peningkatan UHH menunjukkan bahwa penduduk Kutai Kartanegara hidup lebih lama, yang berarti proporsi penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Fenomena ini menjadi indikator bahwa Kutai Kartanegara tengah memasuki awal fase penuaan penduduk (*ageing population*). Dalam jangka panjang, perubahan struktur ini akan menggeser bentuk piramida penduduk dari ekspansif menuju stasioner, ditandai dengan semakin menyempitnya kelompok usia muda dan bertambahnya penduduk usia lanjut.

**Grafik 2.5** Perkembangan Umur Harapan Hidup Kutai Kartanegara

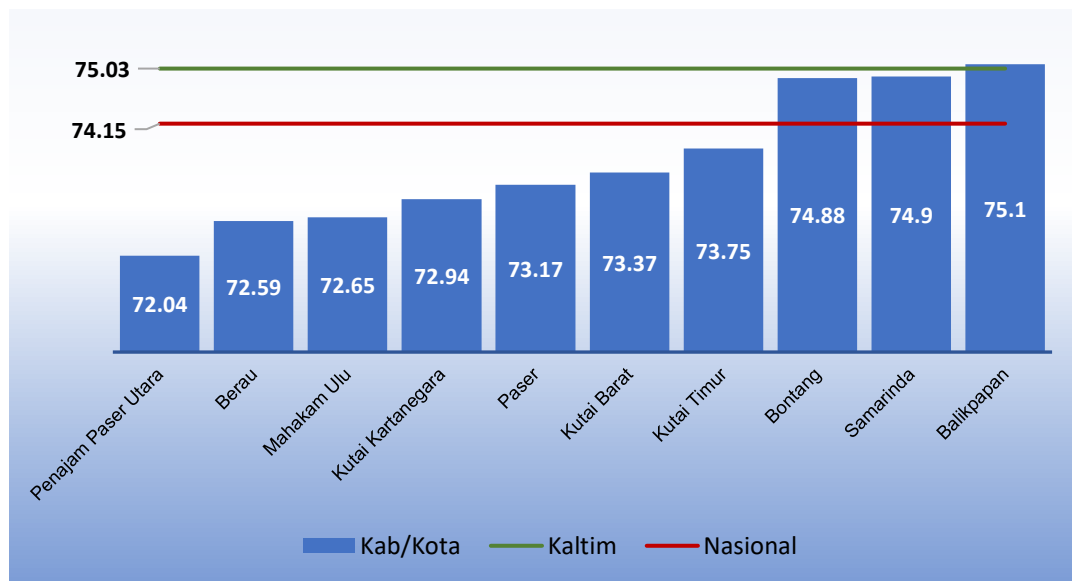


Sumber: BPS

Kondisi tersebut di satu sisi menggambarkan keberhasilan pembangunan manusia, namun di sisi lain menimbulkan tantangan baru bagi kebijakan sosial dan ekonomi daerah, seperti peningkatan kebutuhan layanan kesehatan lansia, jaminan sosial, serta kesempatan kerja bagi usia lanjut yang masih produktif.

Peningkatan angka harapan hidup perlu diimbangi dengan kebijakan kependudukan yang adaptif dan berkelanjutan, agar proses penuaan penduduk dapat dikelola sebagai peluang pembangunan manusia.

**Grafik 2.6** Perbandingan Umur Harapan Hidup Kutai Kartanegara terhadap Kabupaten/Kota dan Provinsi Kalimantan Timur

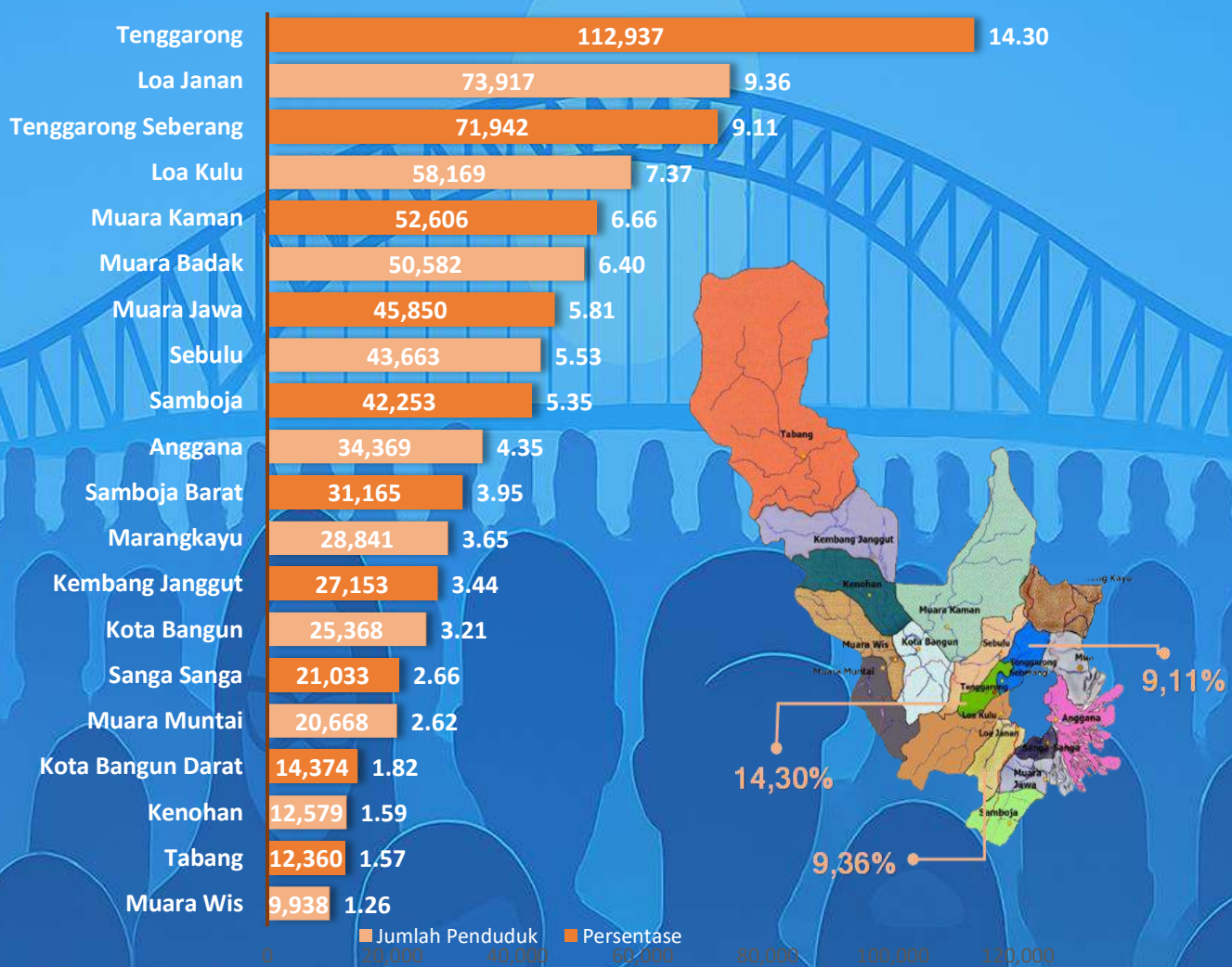


Meskipun terjadi peningkatan UHH di Kabupaten Kutai Kartanegara dalam lima tahun terakhir, namun jika dibandingkan dengan rata-rata kabupaten/kota lain di Kalimantan Timur masih relatif moderat, dan masih lebih rendah dibanding UHH Kaltim maupun Nasional.



Karakteristik lainnya dari struktur penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara adalah terbentuknya pusat kepadatan penduduk. Jumlah penduduk Kutai Kartanegara tidak tersebar merata di seluruh kecamatan. Terdapat kesenjangan cukup lebar antara wilayah dengan konsentrasi penduduk tinggi dan wilayah dengan penduduk relatif jarang. Tiga kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Tenggarong 112.937 jiwa (14,30%) Loa Janan 73.917 jiwa (9,36%) Tenggarong Seberang 71.942 jiwa (9,11%). Ketiga kecamatan ini menyumbang lebih dari 32% total penduduk Kutai Kartanegara, menunjukkan bahwa aktivitas sosial-ekonomi dan pemerintahan

**Grafik 2.7 Jumlah Dan Persentase Penduduk Kutai Kartanegara Berdasarkan Kecamatan, 2024**





terkonsentrasi di wilayah tengah dan selatan, terutama di kawasan perkotaan dan peri-urban sekitar ibu kota kabupaten.

## **2.4. Overview Transisi Demografi di Kutai Kartanegara**

Transisi demografi merupakan suatu proses perubahan struktur kependudukan yang terjadi seiring dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat. Konsep ini menggambarkan pergeseran dari kondisi dengan angka kelahiran dan kematian yang tinggi menuju kondisi dengan angka kelahiran dan kematian yang rendah (Notestein, 1945). Secara umum, proses ini terbagi menjadi empat tahap utama yang menggambarkan dinamika pertumbuhan penduduk di setiap fase pembangunan.

Pada tahap pertama, masyarakat masih berada dalam kondisi pramodern, di mana angka kelahiran dan kematian sama-sama tinggi. Pertumbuhan penduduk relatif lambat dan fluktuatif karena tingginya angka kematian akibat penyakit, kelaparan, dan rendahnya akses terhadap layanan kesehatan. Populasi pada tahap ini cenderung stabil, tetapi dengan struktur umur yang muda (Weeks, 2015).

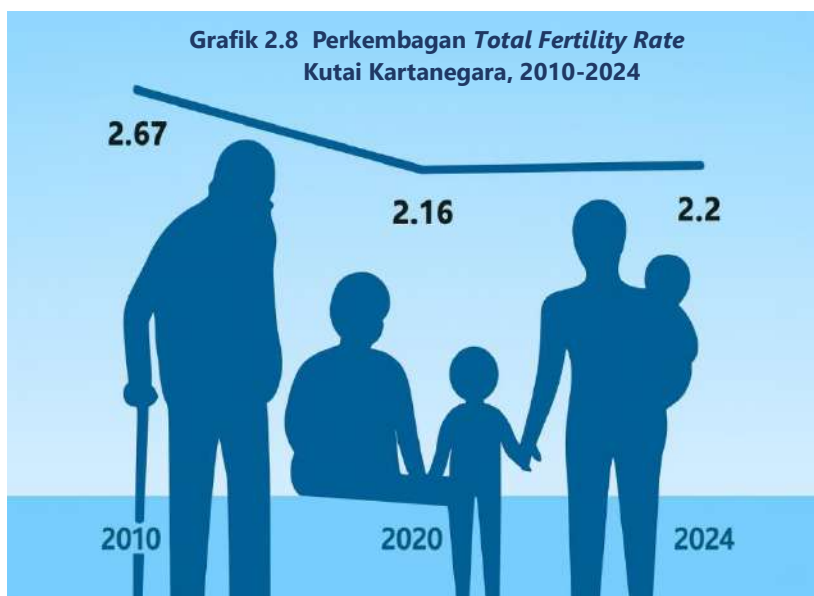
Memasuki tahap kedua, angka kematian mulai menurun dengan cepat seiring perbaikan di bidang kesehatan, gizi, dan sanitasi. Namun, angka kelahiran masih tetap tinggi, sehingga terjadi ledakan penduduk (*population explosion*). Pertumbuhan penduduk meningkat tajam karena keberhasilan dalam menekan kematian belum diikuti oleh penurunan kelahiran. Fase ini biasanya dialami oleh masyarakat yang mulai mengalami transformasi ekonomi dari sektor agraris menuju sektor industri (Bongaarts & Watkins, 1996).

Pada tahap ketiga, angka kelahiran mulai menurun secara bertahap karena meningkatnya pendidikan, urbanisasi, dan kesadaran keluarga berencana. Angka kematian berada pada tingkat yang rendah dan relatif stabil, sehingga laju pertumbuhan penduduk mulai melambat. Struktur penduduk didominasi oleh kelompok usia produktif (15–64 tahun), menandai awal dari periode bonus demografi — yaitu masa ketika proporsi penduduk usia kerja lebih besar dibandingkan dengan kelompok nonproduktif (Bloom, Canning, & Sevilla, 2003). Kabupaten Kutai Kartanegara saat ini berada pada tahap ini, yang menunjukkan pergeseran menuju

masyarakat dengan pertumbuhan penduduk yang lebih terkendali dan kualitas hidup yang meningkat.

Data BPS menunjukkan bahwa sejak 2023 hingga 2024, Kutai Kartanegara berada pada tahapan ke-3 bonus demografi. Tahapan ini mengindikasikan bahwa daerah memiliki proporsi penduduk usia produktif yang lebih besar dibandingkan penduduk usia non-produktif, sehingga memberi peluang bagi pertumbuhan ekonomi apabila didukung dengan kebijakan pembangunan sumber daya manusia, penyediaan lapangan kerja, keterampilan usia muda, dan layanan pendidikan serta kesehatan yang memadai. Bonus demografi yang sedang berlangsung menjadi modal penting bagi pembangunan daerah, tetapi juga memerlukan pengelolaan yang cermat agar tidak berubah menjadi masalah sosial di masa depan.

Tahap ketiga dalam transisi demografi merupakan fase penting di mana angka kelahiran mulai menurun secara signifikan, sementara angka kematian telah berada pada tingkat yang rendah dan stabil. Salah satu indikator utama dari perubahan ini adalah penurunan Total Fertility Rate (TFR) — yaitu rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan selama masa reproduktifnya (15–49 tahun).



Dalam konteks Kabupaten Kutai Kartanegara, tren TFR menunjukkan penurunan yang konsisten dalam satu dekade terakhir: dari 2,67 pada tahun 2010 menjadi 2,16 pada tahun 2022 dan 2023, kemudian sedikit meningkat menjadi 2,20 pada tahun 2024. Pola ini mencerminkan bahwa Kutai Kartanegara telah memasuki tahap ketiga transisi demografi, di mana masyarakat mulai beralih menuju pola keluarga kecil seiring meningkatnya pendidikan, urbanisasi, partisipasi perempuan dalam dunia kerja, serta efektivitas program Keluarga Berencana (BPS, 2024).

Penurunan TFR merupakan konsekuensi dari perubahan sosial-ekonomi dan nilai-nilai budaya yang terjadi dalam masyarakat. Menurut teori transisi demografi (Notestein, 1945; Caldwell, 2006), ketika tingkat kematian telah menurun dan masyarakat mulai menikmati stabilitas ekonomi serta peningkatan pendidikan, preferensi terhadap jumlah anak juga menurun. Anak tidak lagi dipandang sebagai tenaga ekonomi utama, tetapi lebih sebagai investasi sosial dan pendidikan.

Dengan TFR yang mendekati angka penggantian generasi (*replacement level fertility*) sebesar 2,1, Kutai Kartanegara kini berada pada ambang stabilitas pertumbuhan penduduk jangka panjang. Hal ini berarti setiap pasangan secara rata-rata hanya melahirkan cukup anak untuk menggantikan dirinya, sehingga pertumbuhan penduduk akan melambat dan pada akhirnya cenderung stabil.

Keterkaitan antara transisi demografi tahap ketiga dan TFR ini juga memiliki implikasi penting terhadap struktur penduduk. Penurunan TFR secara bertahap menyebabkan menyempitnya basis piramida penduduk, menandakan berkurangnya proporsi anak-anak dan meningkatnya proporsi usia produktif. Dalam jangka menengah, kondisi ini menghasilkan bonus demografi, tetapi dalam jangka panjang akan mengarah pada menuanya penduduk (*aging population*) jika fertilitas terus berada di bawah tingkat penggantian.

Dengan demikian, posisi Kutai Kartanegara saat ini menggambarkan daerah yang berhasil menurunkan angka fertilitas menuju tingkat moderat, menandai kemajuan sosial-ekonomi sekaligus membuka peluang dan tantangan baru bagi perencanaan pembangunan jangka panjang.

## **2.5. Perubahan Struktur Umur Penduduk dan Rasio Ketergantungan**

"Indonesia Emas 2045" adalah visi Indonesia untuk mencapai status sebagai negara maju pada saat peringatan 100 tahun Kemerdekaan Republik Indonesia. Salah satu kunci utama dalam mewujudkan visi tersebut adalah memastikan bahwa struktur penduduk Indonesia berada dalam keadaan seimbang, sehingga dapat mendukung pembangunan ekonomi, sosial, dan budaya yang berkelanjutan. Struktur penduduk yang seimbang dapat mendukung pencapaian berbagai tujuan pembangunan, termasuk pencapaian *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

Struktur penduduk seimbang merujuk pada distribusi usia dalam suatu populasi yang memungkinkan adanya hubungan yang saling mendukung antara kelompok usia produktif, usia non-produktif, serta pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat di berbagai kelompok usia. Kondisi pertumbuhan ini biasanya ditandai dengan angka total *fertility rate* (TFR) berada pada 2,1 dan net *reproduction rate* (NRR) diangka 1 (BKKBN, 2023, p. 16).

Struktur ini berfokus pada upaya pengelolaan jumlah, kualitas, dan distribusi usia penduduk secara optimal, sehingga dapat menciptakan situasi di mana penduduk Indonesia memiliki proporsi yang ideal antara jumlah penduduk usia muda, usia produktif, dan usia lanjut. Pencapaian visi ini sangat bergantung dari terwujudnya kondisi kependudukan yang produktif sebagai prakondisi terlaksananya pembangunan menuju visi Indonesia 2045. Sebab hanya dengan kondisi penduduk produktif dengan aspek kuantitas dan kualitas yang baik serta seimbang maka visi pembangunan manusia dan ekonomi dapat terlaksana. Kecermatan dalam menyusun strategi pembangunan di atas, analisis yang menyeluruh terhadap kondisi kependudukan secara logis akan menjadi kunci dalam proses ini.

Perubahan struktur penduduk yang terjadi sepanjang proses transisi demografi berimplikasi langsung terhadap rasio ketergantungan (*dependency ratio*), yaitu perbandingan antara jumlah penduduk usia nonproduktif (0–14 tahun dan 65 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk usia produktif (15–64 tahun). Rasio ini mencerminkan tingkat beban yang harus ditanggung oleh penduduk produktif untuk mendukung kelompok usia muda dan lanjut usia (Bloom, Canning, & Sevilla, 2003).

Namun, manfaat dari penurunan rasio ketergantungan tidak akan otomatis tercapai tanpa dukungan kebijakan yang tepat. Untuk memanfaatkan momentum ini, Kutai Kartanegara perlu memperkuat investasi pada pendidikan, keterampilan tenaga kerja, dan penciptaan lapangan kerja yang berkualitas, sehingga penduduk usia produktif dapat benar-benar menjadi motor pertumbuhan ekonomi. Sebaliknya, tanpa intervensi kebijakan yang memadai, penurunan rasio ketergantungan hanya akan menjadi fenomena statistik tanpa menghasilkan dividen demografi (*demographic dividend*) yang nyata.

Berdasarkan data BPS, rasio ketergantungan Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan tren penurunan konsisten dari 46,7 pada tahun 2020 menjadi 42,7 pada tahun 2024. Artinya, jumlah penduduk usia nonproduktif (0–14 tahun dan 65 tahun



ke atas) yang ditanggung oleh 100 penduduk usia produktif (15–64 tahun) semakin sedikit. Penurunan sebesar 4 poin dalam lima tahun terakhir menggambarkan berkurangnya beban demografis dan menguatnya proporsi penduduk usia kerja.

Kondisi ini sejalan dengan posisi Kutai Kartanegara yang saat ini berada pada tahap ketiga transisi demografi, di mana angka kelahiran menurun secara bertahap sementara angka kematian tetap rendah. Struktur penduduk semacam ini menjadi dasar bagi terciptanya bonus demografi, yaitu periode ketika komposisi penduduk produktif lebih besar dibandingkan penduduk yang bergantung.

Namun, menurut teori demografi ekonomi (Bloom, Canning, & Sevilla, 2003), manfaat dari penurunan rasio ketergantungan hanya dapat dioptimalkan jika disertai dengan pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas, penyerapan tenaga kerja produktif, dan perluasan kesempatan ekonomi lokal. Tanpa kebijakan yang mendukung, penurunan rasio ketergantungan bisa berbalik menjadi beban baru berupa pengangguran usia muda dan ketimpangan produktivitas antarwilayah.

Dengan demikian, penurunan rasio ketergantungan Kutai Kartanegara bukan hanya indikator demografis, tetapi juga merupakan peluang strategis bagi akselerasi pembangunan ekonomi daerah. Pemerintah daerah perlu merespons momentum ini melalui investasi pendidikan, pelatihan kerja, serta peningkatan kualitas kesehatan agar transisi demografi benar-benar menghasilkan dividen ekonomi yang berkelanjutan.

**Tabel 2.1** Perubahan Rasio Ketergantungan Kutai Kartanegara, 2020-2024

Tahun	Rasio Ketergantungan	Perubahan	Interpretasi
2020	46,7	-	Struktur penduduk masih muda, beban ketergantungan relatif tinggi.
2021	45,6	-1,1	Awal penurunan beban ketergantungan, menandakan pergeseran menuju dominasi usia produktif.
2022	44,8	-0,8	Penurunan berlanjut seiring menurunnya tingkat kelahiran
2023	44,1	-0,7	Rasio mendekati titik optimal, menandakan stabilitas demografis.



2024	42,7	-1,4	Rasio ketergantungan terendah dalam lima tahun terakhir; indikasi kuat bonus demografi.
------	------	------	---

Sumber: Hasil olahan dari data BPS Kabupaten Kutai Kartanegara (2024).

### 2.6. Indeks Pembangunan Manusia

Kemajuan suatu bangsa tidak semata-mata ditentukan oleh tingkat pendapatan per kapita, tetapi juga oleh kualitas pembangunan manusianya. Pandangan ini menegaskan bahwa pertumbuhan ekonomi tanpa diimbangi dengan peningkatan kesejahteraan, pendidikan, dan kesehatan penduduk tidak akan menghasilkan pembangunan yang berkelanjutan. Kesadaran akan pentingnya dimensi manusia dalam pembangunan inilah yang mendorong United Nations Development Programme (UNDP) pada tahun 1990 memperkenalkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)*.

IPM dirancang sebagai alat ukur komprehensif yang tidak hanya memperhatikan aspek ekonomi, tetapi juga mencakup dimensi umur panjang dan hidup sehat (kesehatan), pengetahuan (pendidikan), dan standar hidup layak (pendapatan). Sejak diperkenalkan, IPM menjadi salah satu indikator utama untuk menilai sejauh mana keberhasilan suatu wilayah dalam meningkatkan kualitas hidup warganya serta kesetaraan dalam menikmati hasil pembangunan.

Pembangunan manusia menjadi pusat perhatian dalam kebijakan pembangunan daerah, termasuk di Kabupaten Kutai Kartanegara, di mana peningkatan IPM menjadi tolok ukur penting dalam mengukur kemajuan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan.

Berdasarkan data IPM Kabupaten Kutai Kartanegara dan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2015–2024, terlihat adanya tren peningkatan yang konsisten pada kedua wilayah, meskipun laju peningkatan dan tingkat capaian IPM Kutai Kartanegara masih berada di bawah rata-rata provinsi.

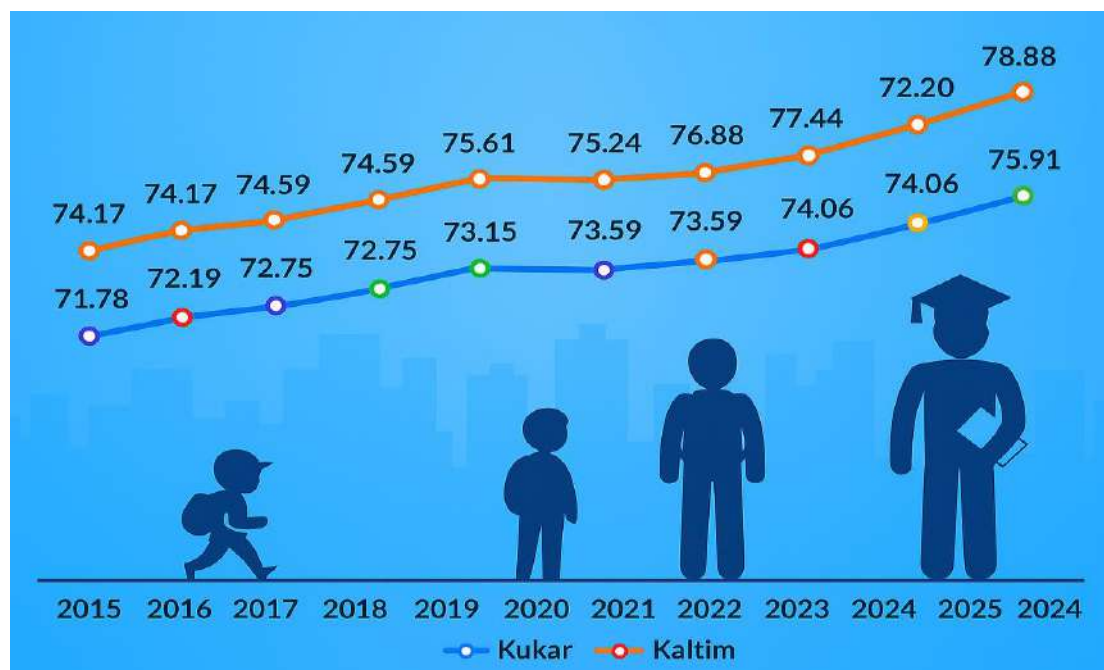
Secara lebih rinci, IPM Kutai Kartanegara meningkat dari 71,78 pada tahun 2015 menjadi 75,91 pada tahun 2024, atau naik sebesar 4,13 poin dalam kurun waktu sembilan tahun. Peningkatan ini menunjukkan kemajuan yang stabil dalam tiga dimensi utama pembangunan manusia: kesehatan, pendidikan, dan standar hidup

layak. Sementara itu, IPM Kalimantan Timur juga mengalami peningkatan dari 74,17 pada 2015 menjadi 78,83 pada 2024, atau naik sebesar 4,66 poin.

Meskipun kedua wilayah menunjukkan tren positif, selisih IPM antara Kutai Kartanegara dan Kalimantan Timur masih berkisar antara 2 hingga 3 poin setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pembangunan manusia di Kutai Kartanegara terus membaik, masih terdapat kesenjangan kualitas pembangunan dibandingkan dengan rata-rata provinsi.

Secara keseluruhan, dengan capaian IPM 75,91 pada tahun 2024, Kutai Kartanegara telah masuk dalam kategori “tinggi” menurut klasifikasi BPS, menandakan kemajuan signifikan dalam kualitas hidup penduduk. Namun, untuk mencapai tingkat “sangat tinggi” seperti rata-rata provinsi, diperlukan penguatan kebijakan di bidang pendidikan menengah-tinggi, produktivitas ekonomi, dan pemerataan layanan kesehatan antarwilayah kecamatan.

**Grafik 2.9** Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia Kutai Kartanegara



Sumber: BPS

Berdasarkan data komponen penyusun Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2022–2024, terlihat bahwa seluruh dimensi pembentuk IPM—yakni kesehatan, pendidikan, dan standar hidup layak—mengalami peningkatan yang konsisten, mencerminkan arah pembangunan manusia yang berkelanjutan dan relatif stabil.

Indikator Umur Harapan Hidup (UHH) meningkat dari 74,00 tahun (2022) menjadi 74,12 tahun (2023) dan naik lagi menjadi 74,33 tahun (2024). Kenaikan ini menunjukkan bahwa masyarakat Kutai Kartanegara semakin memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, peningkatan kualitas gizi, serta perbaikan perilaku hidup sehat. Tren ini juga menandakan adanya penurunan angka

**Grafik 2.10 Perkembangan Kinerja Komponen Penyusun Indeks Pembangunan Manusia Kutai Kartanegara, 2022-2024**

Komponen Penyusun IPM	2022	2023	2024
Umur Harapan Hidup (tahun)	74	74.12	74.33
Harapan Lama Sekolah (tahun)	13.63	13.64	13.65
Rata-Rata Lama Sekolah (tahun)	9.24	9.26	9.27
Pengeluaran Riil Perkapita Disesuaikan (ribu rupiah)	11,677	12,323	12,957

Sumber: BPS

kematian dini, yang merupakan hasil dari penguatan sistem kesehatan daerah dan pemerataan fasilitas kesehatan dasar di berbagai kecamatan.

Kedua indikator pendidikan—Harapan Lama Sekolah (HLS) dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS)—menunjukkan tren peningkatan yang moderat namun stabil. HLS naik dari 13,63 tahun (2022) menjadi 13,64 tahun (2023) dan 13,65 tahun (2024), menunjukkan bahwa anak-anak usia sekolah di Kutai Kartanegara berpeluang menempuh pendidikan hingga sekitar jenjang diploma atau awal sarjana. RLS juga meningkat dari 9,24 tahun menjadi 9,27 tahun, yang berarti bahwa penduduk usia 25 tahun ke atas secara rata-rata telah menyelesaikan pendidikan setara jenjang SMP.

Kenaikan ini, meskipun kecil, menunjukkan perbaikan akses dan keberlanjutan pendidikan di berbagai lapisan masyarakat. Namun, perlunya percepatan di sektor pendidikan menengah dan tinggi masih menjadi tantangan utama, terutama di wilayah pedalaman.

Indikator Pengeluaran Riil Per Kapita Disesuaikan menunjukkan peningkatan paling signifikan, dari Rp11.677 ribu (2022) menjadi Rp12.323 ribu (2023) dan Rp12.957 ribu (2024). Kenaikan ini menandakan pertumbuhan ekonomi masyarakat yang positif, seiring dengan pemulihan pasca-pandemi, stabilitas sektor pertambangan dan perkebunan, serta meningkatnya aktivitas ekonomi non-formal di berbagai kecamatan. Peningkatan daya beli ini turut memperkuat dimensi kesejahteraan dan memperluas kesempatan masyarakat dalam mengakses layanan dasar.

Berdasarkan data Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kalimantan Timur tahun 2024, posisi Kabupaten Kutai Kartanegara berada pada peringkat ke-6 dari 10 kabupaten/kota di provinsi tersebut dengan nilai IPM sebesar 76,57. Angka ini masih berada di bawah rata-rata provinsi Kalimantan Timur yang mencapai 78,79, serta tertinggal dari tiga kota besar yaitu Samarinda (83,11), Balikpapan (82,62), dan Bontang (82,49).

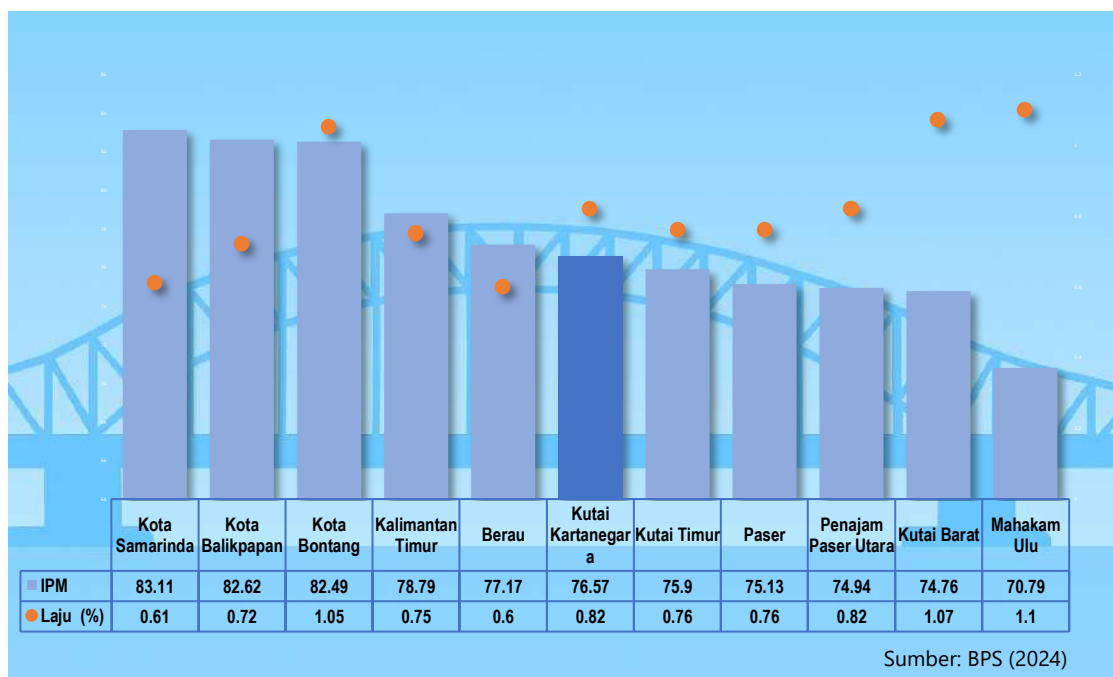
Namun demikian, laju pertumbuhan IPM Kutai Kartanegara mencapai 0,82 persen, sedikit lebih tinggi dibandingkan rata-rata pertumbuhan Kalimantan Timur (0,75 persen). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun posisi IPM Kukar masih relatif di bawah rata-rata provinsi, dinamika peningkatan kualitas pembangunan manusianya cukup positif dan konsisten.

Dari sisi struktur wilayah, kinerja IPM Kutai Kartanegara menunjukkan kemampuan adaptasi pembangunan manusia di daerah non-perkotaan yang berbasis pada sektor industri ekstraktif dan agraris. Kenaikan IPM tersebut kemungkinan didorong oleh perbaikan pada komponen pengeluaran riil per kapita dan peningkatan rata-rata lama sekolah, sebagaimana tampak dari tren kenaikan indikator pendidikan dan ekonomi dalam dua tahun terakhir.

Secara keseluruhan, Kutai Kartanegara berada dalam kategori “tinggi” menurut klasifikasi IPM BPS (nilai antara 70–80) dan memiliki potensi untuk segera bertransisi ke kategori “sangat tinggi” ( $\geq 80$ ) apabila tren pertumbuhan positif pada aspek pendidikan, kesehatan, dan pendapatan terus dipertahankan secara berkelanjutan.



**Grafik 2.11** Nilai IPM dan Laju Pertumbuhan (Persen) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, 2024



## 2.7. Isu-Isu Strategis

Perubahan struktur dan dinamika penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara dalam lima tahun terakhir menunjukkan kecenderungan yang signifikan, baik dari sisi jumlah, distribusi, maupun kualitasnya. Pertumbuhan penduduk yang cukup cepat, disertai meningkatnya arus migrasi dan perubahan struktur umur, telah membawa konsekuensi sosial, ekonomi, dan ekologis yang perlu diantisipasi melalui kebijakan pembangunan yang adaptif. Selain itu, posisi strategis Kutai Kartanegara sebagai daerah penyangga Ibu Kota Nusantara (IKN) menjadikan aspek kependudukan sebagai faktor kunci dalam perencanaan pembangunan wilayah ke depan.

Melalui analisis terhadap data kependudukan, struktur umur, rasio ketergantungan, serta Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dapat diidentifikasi sejumlah isu strategis yang saling berkaitan dan menentukan arah pembangunan daerah. Isu-isu tersebut mencakup pertumbuhan dan persebaran penduduk, pemanfaatan bonus demografi, transisi menuju penuaan penduduk, ketimpangan kualitas pembangunan manusia, serta tekanan terhadap daya dukung lingkungan. Pembahasan berikut menguraikan secara lebih mendalam isu-isu strategis tersebut

sebagai dasar perumusan kebijakan dan strategi pembangunan kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara dalam jangka menengah dan panjang.


1. Pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi menjadi salah satu tantangan strategis.

Dalam lima tahun terakhir, jumlah penduduk Kutai Kartanegara meningkat signifikan dari 729.382 jiwa pada tahun 2020 menjadi 789.767 jiwa pada tahun 2024, dengan rata-rata pertumbuhan sekitar dua persen per tahun. Lonjakan pertumbuhan yang terjadi terutama setelah tahun 2022 sangat dipengaruhi oleh meningkatnya arus migrasi masuk, seiring dengan posisi Kutai Kartanegara sebagai daerah penyangga langsung Ibu Kota Nusantara (IKN). Kondisi ini membawa dampak ganda: di satu sisi memperluas basis tenaga kerja dan aktivitas ekonomi, tetapi di sisi lain menimbulkan tekanan terhadap tata ruang, penyediaan infrastruktur dasar, dan daya dukung lingkungan. Tanpa perencanaan spasial yang adaptif, peningkatan penduduk berpotensi menimbulkan kepadatan di kawasan perkotaan seperti Tenggarong dan Loa Janan, serta memperlebar ketimpangan antarwilayah.

2. **Ketimpangan persebaran penduduk antar kecamatan** masih menjadi persoalan serius.

Lebih dari sepertiga penduduk Kutai Kartanegara terkonsentrasi di tiga kecamatan utama—Tenggarong, Loa Janan, dan Tenggarong Seberang—sementara wilayah pedalaman memiliki kepadatan yang jauh lebih rendah. Pola ini mencerminkan fenomena urbanisasi yang tidak merata, di mana pusat kegiatan sosial-ekonomi dan pemerintahan terkonsentrasi di kawasan tengah dan selatan. Ketimpangan ini berdampak pada akses terhadap layanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan perumahan, serta memperlemah potensi pengembangan ekonomi di wilayah-wilayah hinterland. Dengan demikian, pemerataan pembangunan antarwilayah menjadi kebutuhan mendesak agar pertumbuhan penduduk tidak memperdalam kesenjangan spasial.

3. Kutai Kartanegara kini berada dalam fase bonus demografi, di mana proporsi penduduk usia produktif mencapai 70,6 persen dari total penduduk, sementara rasio ketergantungan menurun dari 46,7 pada 2020 menjadi 42,7 pada 2024. Struktur demografi ini memberikan peluang besar bagi pertumbuhan ekonomi jika dikelola dengan baik, terutama melalui penciptaan lapangan kerja produktif



dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Namun, apabila kesempatan kerja dan keterampilan tenaga kerja tidak meningkat sejalan dengan pertumbuhan usia kerja, maka bonus demografi ini berisiko berubah menjadi beban sosial berupa pengangguran usia muda dan pekerjaan informal yang tidak produktif. Oleh karena itu, investasi pada pendidikan, pelatihan vokasi, dan pengembangan sektor ekonomi non-ekstraktif menjadi kunci untuk memanfaatkan momentum ini.


4. Kutai Kartanegara juga mulai memasuki fase transisi menuju penuaan penduduk (*ageing population*).

Penurunan angka fertilitas dari 2,67 pada 2010 menjadi 2,20 pada 2024, serta peningkatan umur harapan hidup dari 73,64 tahun menjadi 74,33 tahun dalam periode yang sama, menunjukkan pergeseran demografi yang signifikan. Meskipun peningkatan angka harapan hidup mencerminkan keberhasilan pembangunan manusia, kondisi ini juga menuntut kesiapan kebijakan sosial dan ekonomi daerah untuk menghadapi meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia. Penguatan layanan kesehatan lansia, jaminan sosial, serta kesempatan kerja bagi usia lanjut yang masih produktif perlu mendapat perhatian khusus agar perubahan struktur umur tidak menimbulkan ketimpangan baru.

5. Kualitas pembangunan manusia yang diukur melalui Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menunjukkan kemajuan yang cukup baik, namun masih di bawah rata-rata provinsi.

Nilai IPM Kutai Kartanegara meningkat dari 71,78 pada 2015 menjadi 75,91 pada 2024, atau termasuk kategori “tinggi”. Meskipun demikian, capaian ini masih tertinggal sekitar tiga poin dibandingkan IPM Kalimantan Timur. Kesenjangan tersebut terutama disebabkan oleh ketimpangan dalam akses pendidikan menengah dan tinggi, serta perbedaan tingkat kesejahteraan antarwilayah kecamatan. Oleh sebab itu, peningkatan kualitas pendidikan dan pemerataan layanan kesehatan menjadi isu penting dalam penguatan pembangunan manusia yang inklusif dan berkelanjutan.

6. Tekanan terhadap sumber daya alam dan lingkungan hidup menjadi konsekuensi dari meningkatnya jumlah penduduk dan aktivitas ekonomi yang terkonsentrasi di kawasan tertentu.



Konversi lahan untuk permukiman dan kegiatan ekonomi menimbulkan potensi degradasi ekosistem serta konflik pemanfaatan ruang, terutama di wilayah sekitar Sungai Mahakam dan kawasan pedalaman. Tantangan ini menegaskan perlunya integrasi antara kebijakan kependudukan, tata ruang, dan pengelolaan lingkungan untuk menjaga keseimbangan antara pertumbuhan penduduk dan daya dukung ekologis wilayah.

7. Keseluruhan dinamika kependudukan Kutai Kartanegara memiliki keterkaitan langsung dengan agenda pembangunan nasional, khususnya dalam konteks pembangunan Ibu Kota Nusantara dan pencapaian visi "Indonesia Emas 2045". Struktur penduduk yang produktif serta tren peningkatan kualitas manusia harus dikelola sebagai modal utama pembangunan daerah penyangga IKN. Untuk itu, sinkronisasi kebijakan kependudukan daerah dengan kebijakan pembangunan nasional menjadi keharusan, agar pertumbuhan demografi tidak hanya menjadi fenomena statistik, tetapi juga menjadi motor penggerak utama bagi kesejahteraan masyarakat dan keberlanjutan pembangunan daerah.



## BAB 3

### BALITA DAN ANAK

#### 3.1. Kelahiran Kasar

Menurut kerangka konseptual yang digunakan oleh World Health Organization (WHO), salah satu indikator mendasar dalam menilai kondisi kesehatan anak dan dinamika penduduk adalah tingkat kelahiran kasar (*Crude Birth Rate/CBR*). Indikator ini mengukur rasio jumlah kelahiran hidup untuk setiap 1.000 penduduk.

Berdasarkan data BPS dengan menggunakan hasil Long Form Sensus Penduduk (LFSP) 2020, tingkat kelahiran kasar (CBR) Kutai Kartanegara tercatat sebesar 16,86 kelahiran per 1.000 penduduk. Angka ini mencerminkan bahwa tingkat kelahiran di wilayah tersebut telah berada pada kategori menengah ke rendah, suatu kondisi yang sejalan dengan kecenderungan penurunan fertilitas sebagaimana tergambar dari Total Fertility Rate (TFR) yang berada di kisaran 2,16–2,2 anak per perempuan pada periode 2022–2024.

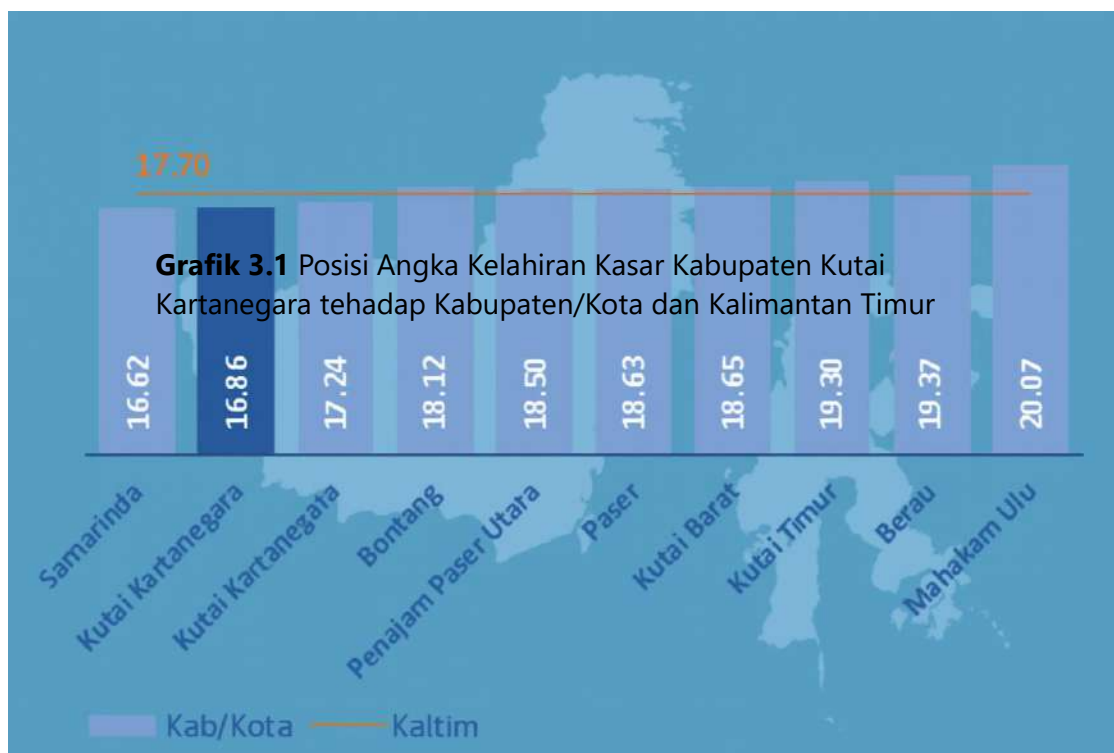
Secara konseptual, CBR dan TFR merupakan dua indikator utama dalam studi demografi yang saling berhubungan namun memiliki fokus pengukuran yang berbeda. CBR mengukur *frekuensi kelahiran hidup terhadap total populasi dalam satu tahun tertentu*, sedangkan TFR menghitung *jumlah rata-rata anak yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan sepanjang masa reproduksinya (15–49 tahun)* apabila pola fertilitas yang berlaku tetap sama (Preston, Heuveline, & Guillot, 2001). Dengan demikian, CBR bersifat agregat dan dipengaruhi oleh struktur umur penduduk, sementara TFR menggambarkan intensitas fertilitas yang lebih murni.

Penurunan CBR hingga di bawah 20 kelahiran per 1.000 penduduk, seperti yang terjadi di Kutai Kartanegara, umumnya merefleksikan bahwa wilayah tersebut telah mendekati tingkat penggantian penduduk (*replacement level fertility*), yaitu sekitar 2,1 anak per perempuan (Bongaarts, 2017; UNFPA, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa Kutai Kartanegara telah memasuki tahap ketiga transisi demografi, ditandai oleh menurunnya angka kelahiran akibat meningkatnya pendidikan, urbanisasi, dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi.

Implikasi dari penurunan CBR dan TFR tersebut bersifat ganda. Pertama, dari sisi struktur umur, penurunan kelahiran menyebabkan proporsi usia muda menurun sementara penduduk usia produktif meningkat, yang tercermin dari penurunan rasio ketergantungan dari 44,1 pada 2023 menjadi 42,73 pada 2024. Hal ini membuka peluang bagi bonus demografi, yaitu kondisi di mana jumlah penduduk usia kerja jauh lebih besar dibandingkan penduduk tidak produktif (Bloom, Canning, & Sevilla, 2003). Kedua, dalam jangka panjang, penurunan fertilitas akan berujung pada menuanya struktur penduduk, yang menuntut adaptasi kebijakan di bidang ketenagakerjaan, kesehatan lansia, dan sistem jaminan sosial.

Dengan demikian, kondisi demografis Kutai Kartanegara menunjukkan arah menuju masyarakat dengan kelahiran terkendali dan kualitas hidup meningkat, di mana fokus kebijakan sebaiknya diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pemberdayaan kelompok usia produktif agar momentum bonus demografi dapat dimanfaatkan secara optimal.

Angka CBR Kutai Kartanegara tersebut sedikit lebih rendah daripada rata-rata AKK Provinsi Kaltim yang sebesar 17,70. Artinya, di Kutai Kartanegara, angka kelahiran per 1.000 penduduk sedikit lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata di provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan jika dibandingkan dengan Kabupaten/Kota, Kutai Kartanegara memiliki angka kelahiran yang lebih rendah dibandingkan dengan



beberapa kabupaten/kota lainnya di Kaltim, seperti Berau (19,37), Kutai Timur (19,30), Kutai Barat (18,65), Paser (18,63), Penajam Paser Utara (18,50), Mahakam Ulu (20,07), dan Bontang (18,12). Namun Lebih sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan dua kota besar di Kaltim, yaitu Balikpapan (17,24) dan Samarinda (16,62).

### **3.2. Kematian Bayi dan Anak**

Seiring dengan meningkatnya akses terhadap layanan kesehatan, perbaikan gizi, serta meningkatnya literasi dan kesadaran masyarakat terhadap hidup sehat, secara logis kondisi tersebut akan berimplikasi pada penurunan angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, selama periode 2020 hingga 2024, Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan. Pada tahun 2020, AKB tercatat sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian meningkat menjadi 19 pada tahun 2021, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh dampak pandemi COVID-19 terhadap sistem pelayanan kesehatan, terutama pada pelayanan ibu dan anak. Setelah itu, terjadi penurunan yang cukup tajam pada tahun 2022 menjadi 13, dan mencapai titik terendah pada tahun 2023 sebesar 11. Namun, pada tahun 2024 kembali mengalami sedikit kenaikan menjadi 13, yang meskipun demikian masih menunjukkan tren penurunan jangka menengah dibandingkan dengan tahun-tahun awal pengamatan.

Secara umum, fluktuasi ini mencerminkan bahwa perbaikan akses dan mutu layanan kesehatan ibu dan anak di Kutai Kartanegara sudah menunjukkan hasil positif, meskipun masih terdapat tantangan dalam menjaga konsistensi penurunan angka kematian bayi setiap tahunnya.

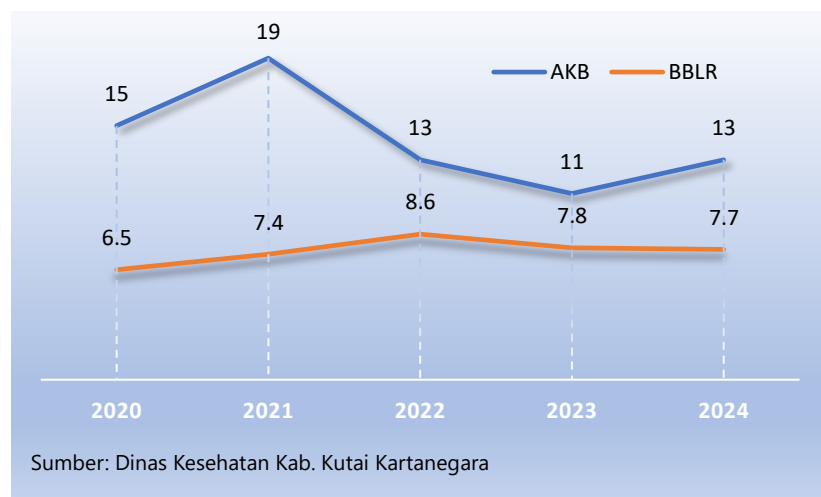
Apabila dikaitkan dengan peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Umur Harapan Hidup (UHH) di periode yang sama, maka tren penurunan AKB ini memperkuat argumen bahwa pembangunan manusia yang berfokus pada kesehatan dasar dan literasi hidup sehat berkontribusi langsung terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Berat Badan lahir rendah ( $< 2.500$  gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian bayi. Selama periode 2020–2024, persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR  $< 2.500$  gram) di Kabupaten Kutai Kartanegara mengalami fluktuasi dengan kecenderungan meningkat

dibandingkan awal periode. Pada tahun 2020 tercatat sebesar 6,5 persen, kemudian meningkat menjadi 7,4 persen pada 2021, dan mencapai puncaknya sebesar 8,6 persen pada 2022. Setelah itu, angka BBLR sedikit menurun menjadi 7,8 persen pada 2023 dan 7,7 persen pada 2024.

Peningkatan kasus BBLR pada 2021–2022 menunjukkan adanya kerentanan kesehatan ibu dan janin yang mungkin disebabkan oleh kondisi sosial ekonomi, status gizi ibu hamil, serta gangguan akses layanan kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Hal ini relevan

**Grafik 3.2** Angka Kematian Bayi Kutai Kartanegara, 2020-2024

dengan pola Angka Kematian Bayi (AKB) pada periode yang sama, di mana terjadi kenaikan signifikan pada 2021 (19 per 1.000 kelahiran hidup) sebelum kembali menurun pada tahun-tahun berikutnya.



Korelasi ini menunjukkan bahwa BBLR merupakan salah satu faktor risiko utama terhadap kematian bayi, sebagaimana ditegaskan oleh WHO (2018), bahwa bayi dengan berat lahir di bawah 2.500 gram memiliki risiko kematian neonatal dan pascanatal hingga 20 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan berat lahir normal. Dengan demikian, meskipun AKB Kutai Kartanegara cenderung menurun sejak 2022, tingginya proporsi BBLR masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang perlu ditangani secara komprehensif melalui peningkatan gizi ibu hamil, deteksi dini kehamilan berisiko, serta penguatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi di tingkat primer.

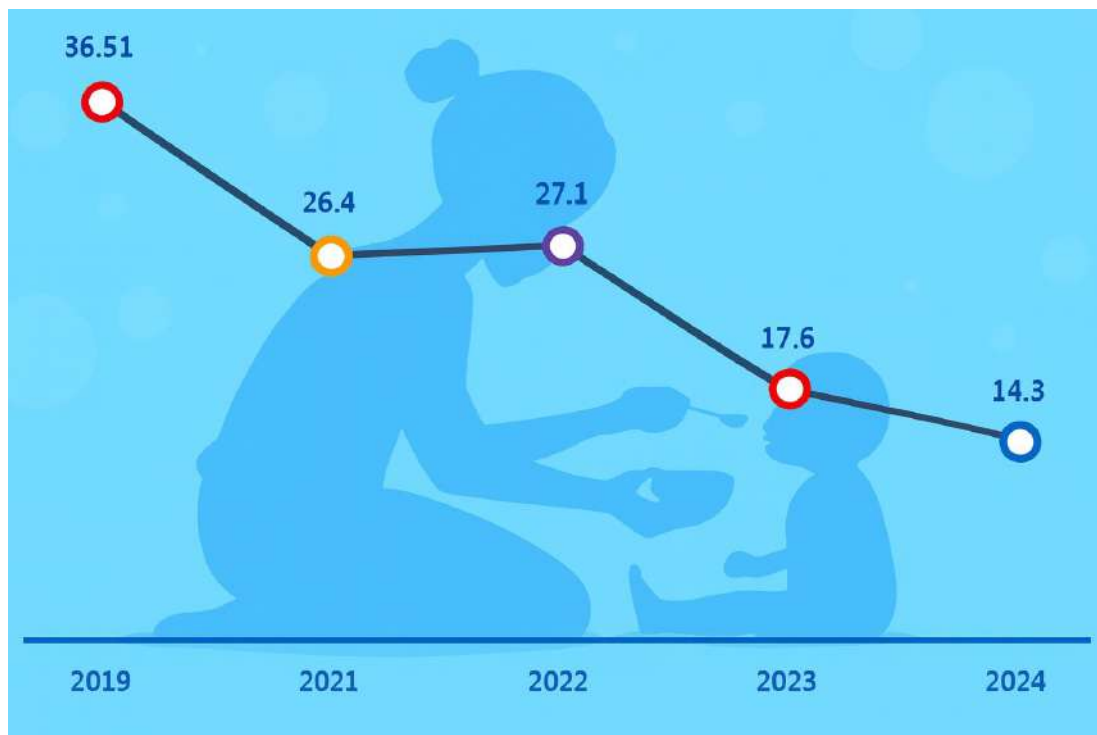


### 3.3. Stunting

Kekurangan gizi masih menjadi salah satu tantangan utama pembangunan manusia di Kabupaten Kutai Kartanegara. Meskipun daerah ini memiliki potensi sumber daya alam yang melimpah dan tingkat pertumbuhan ekonomi yang relatif baik, ketimpangan akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan ibu dan anak, serta sanitasi yang layak masih terlihat nyata di beberapa wilayah, terutama di kecamatan-kecamatan pedalaman dan perdesaan. Permasalahan gizi ini memiliki keterkaitan langsung dengan Agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*).

Usaha serius Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara dalam beberapa tahun terakhir terkait penanganan stunting di Kabupaten ini secara gradual telah menunjukkan hasil yang positif. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting yang cukup signifikan dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Dari 36,51% pada tahun 2019 menurun menjadi 14,3% pada tahun 2024, atau berkurang lebih dari 22 persen. Angka tersebut merupakan yang terendah di Kalimantan Timur.

**Grafik 3.3** Prevalensi Stunting Kabupaten Kutai Kartanegara, 2019-2024



Sumber: SSGBI 2019, SSGI 2021-2024.

Angka 14,3% pada tahun 2024 menunjukkan bahwa Kutai Kartanegara telah mendekati target nasional 14% pada tahun 2024, sebagaimana ditetapkan dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Pencapaian ini juga sejalan dengan komitmen Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) nomor 2: Tanpa Kelaparan (*Zero Hunger*), khususnya indikator 2.2 yang menargetkan penghapusan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030. Dengan mempertahankan tren positif ini, Kutai Kartanegara berpotensi menjadi model praktik baik (*best practice*) bagi kabupaten lain di Kalimantan Timur menuju zero stunting 2030 sesuai dengan agenda SDGs.

Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak balita merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kombinasi faktor biologis, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang saling berinteraksi. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), penyebab langsung stunting adalah asupan gizi yang tidak memadai dan infeksi berulang terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Asupan gizi yang buruk dapat terjadi akibat rendahnya kualitas makanan pendamping ASI, kurangnya keragaman pangan, serta keterbatasan akses terhadap makanan bergizi.

Faktor penyebab tidak langsung mencakup status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, praktik pemberian makan anak yang tidak sesuai, serta akses yang terbatas

terhadap layanan kesehatan dan sanitasi. WHO dan UNICEF (2019) menekankan bahwa stunting juga berakar pada kemiskinan struktural dan ketimpangan sosial, yang berdampak pada rendahnya daya beli rumah tangga terhadap pangan bergizi serta terbatasnya pendidikan ibu mengenai gizi dan kesehatan anak.


Selain itu, World Bank (2021) menggarisbawahi pentingnya lingkungan hidup yang sehat dan aman. Paparan kronis terhadap air dan sanitasi yang tercemar dapat menyebabkan infeksi saluran pencernaan dan menurunkan penyerapan zat gizi, suatu kondisi yang dikenal sebagai *environmental enteric dysfunction (EED)*. Faktor lingkungan ini seringkali menjadi penghubung antara kemiskinan dan kejadian stunting tinggi di negara berkembang.

Dengan demikian, penanggulangan stunting memerlukan pendekatan multisektor dan terintegrasi, melibatkan intervensi gizi spesifik (seperti suplementasi dan perbaikan pola makan) serta intervensi gizi sensitif (melalui peningkatan ketahanan pangan, pendidikan ibu, air bersih, dan sanitasi). WHO (2020) menegaskan bahwa strategi yang komprehensif dan berbasis bukti ilmiah menjadi kunci dalam mempercepat penurunan stunting secara berkelanjutan.

### **3.5. Imunisasi**

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling efektif dan berbiaya rendah dalam mencegah penyakit menular, menurunkan angka kesakitan, serta meningkatkan kualitas hidup penduduk. Menurut World Health Organization (WHO, 2023), imunisasi berhasil mencegah lebih dari 4 juta kematian setiap tahun akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin seperti difteri, tetanus, pertusis, campak, dan polio. Melalui perlindungan imunologis yang dibangun sejak usia dini, imunisasi berperan penting dalam membentuk ketahanan kesehatan masyarakat dan menekan potensi wabah penyakit menular.

Lebih jauh, UNICEF (2022) menegaskan bahwa imunisasi bukan hanya persoalan medis, melainkan juga investasi sosial dan ekonomi jangka panjang. Anak-anak yang mendapatkan imunisasi lengkap memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh sehat, bersekolah dengan baik, dan berkontribusi secara produktif dalam kehidupan dewasa. Di tingkat komunitas, cakupan imunisasi yang tinggi menciptakan *herd immunity* — perlindungan kolektif yang melindungi kelompok rentan seperti bayi baru lahir dan orang dengan imunitas lemah.



Dengan demikian, peningkatan cakupan imunisasi menjadi indikator penting keberhasilan pembangunan kesehatan daerah. Program imunisasi yang kuat tidak hanya mencerminkan efektivitas sistem kesehatan, tetapi juga komitmen pemerintah daerah dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya Tujuan ke-3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera (*Good Health and Well-being*), yang menargetkan berakhirnya epidemi penyakit menular dan meningkatnya ketahanan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat. Imunisasi juga memiliki efek tidak langsung terhadap peningkatan status gizi dan penurunan stunting, karena anak yang terlindungi dari penyakit infeksi memiliki peluang tumbuh lebih sehat.

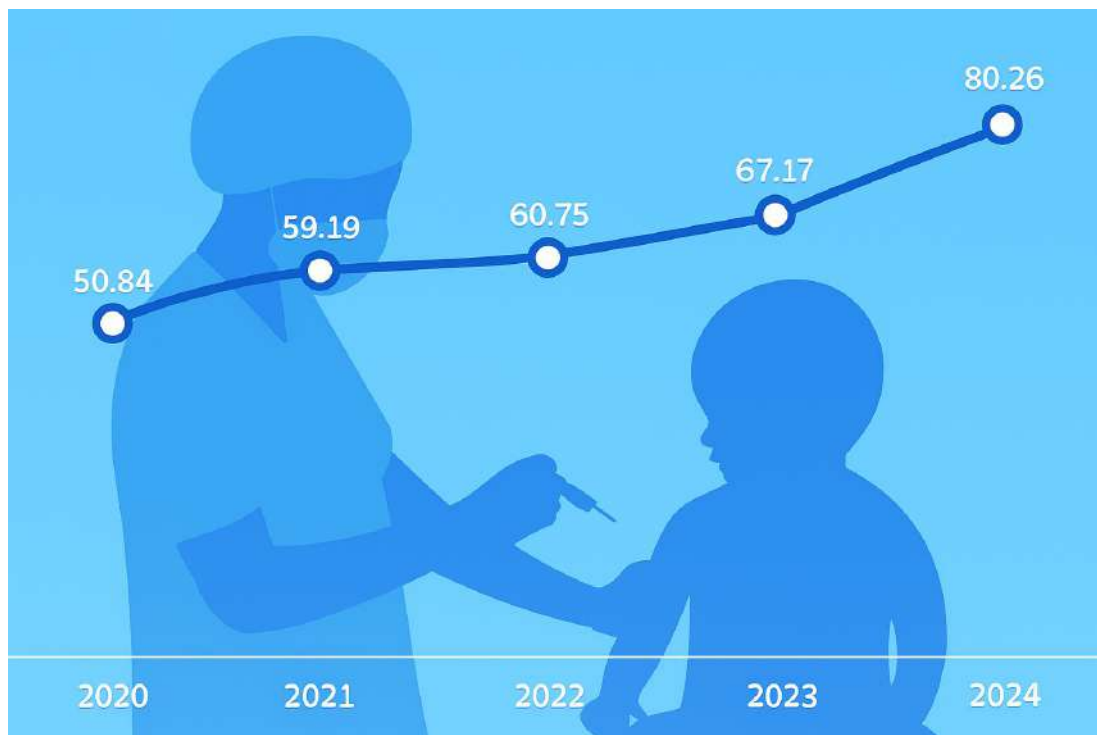
Berdasarkan data BPS, cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan tren peningkatan yang sangat signifikan dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2020, persentase balita usia 0–59 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap baru mencapai 50,34%. Angka ini kemudian meningkat secara bertahap menjadi 59,19% pada tahun 2021, naik 8,85 poin persentase. Peningkatan ini berlanjut pada 2022 menjadi 60,75%, dan semakin kuat pada 2023 dengan capaian 67,17%.

Puncak capaian terjadi pada tahun 2024, di mana 80,26% balita telah menerima imunisasi dasar lengkap. Artinya, dalam kurun waktu lima tahun, terjadi peningkatan sebesar 29,92 poin persentase, atau rata-rata kenaikan sekitar 7,48 poin per tahun.

Peningkatan tajam terutama sejak 2022 mengindikasikan pemulihan layanan imunisasi setelah terganggu akibat pandemi, di mana kegiatan posyandu dan pelayanan dasar sempat terbatas pada 2020–2021. Walau trennya positif, capaian 80,26% masih di bawah target nasional 90% untuk imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, *Renstra Kemenkes 2020–2024*). Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan akses di wilayah terpencil dan edukasi terhadap kelompok masyarakat yang belum memprioritaskan imunisasi.

**Grafik 3.4** Persentase Balita Usia 0-59 Bulan Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap





Sumber: BPS

Studi yang dilakukan WHO, UNICEF, Gavi menunjukkan bahwa faktor-faktor kunci yang konsisten terkait dengan capaian imunisasi tinggi meliputi:

1. Komitmen politik dan pendanaan berkelanjutan  
Dukungan politik tingkat daerah dan alokasi anggaran yang memadai memungkinkan program imunisasi berjalan rutin (pengadaan vaksin, insentif tenaga kesehatan, operasi lapangan). Tanpa kepastian pendanaan, cakupan mudah terganggu (WHO, 2021).
2. Pelayanan kesehatan primer yang kuat (akses primer/PKM/Puskesmas)  
Jaringan puskesmas dan posyandu yang berfungsi dengan baik — termasuk jadwal imunisasi rutin, petugas terlatih, dan layanan imunisasi terjadwal — sangat menentukan cakupan layanan di kelompok usia balita. Akses yang dekat dan konsisten menurunkan hambatan logistik bagi keluarga (WHO & UNICEF, 2019).
3. Sistem rantai dingin dan logistik vaksin yang andal  
Ketersediaan cold chain, distribusi tepat waktu, serta manajemen stok yang baik mencegah kekosongan vaksin dan meminimalkan kehilangan kualitas vaksin, sehingga layanan dapat terlaksana penuh (WHO, 2018).
4. Data, pemantauan, dan sistem pencatatan yang baik  
Sistem pendaftaran anak, kartu imunisasi yang rapi, pemantauan cakupan

- berdasarkan wilayah, serta mekanisme vaksinasi jemput bola/targeting (microplanning) membantu menemukan anak yang belum tervaksin dan menutup kesenjangan cakupan (WHO Immunization Agenda, 2021).
5. Kampanye imunisasi dan strategi *outreach* (*catch-up*, *SIAs*) Pelaksanaan kampanye terencana dan kegiatan pencapaian kembali (*catch-up*) setelah gangguan (misal pandemi) mampu menutup backlog anak yang tertinggal dan meningkatkan cakupan secara cepat (UNICEF, 2022).
  6. Keterlibatan komunitas dan komunikasi risiko yang efektif Kader, tokoh agama, guru, dan kampanye informasi yang kontekstual meningkatkan kepercayaan masyarakat dan menurunkan penolakan/vaksin hesitancy. Komunikasi yang responsif terhadap mitos/ketakutan penting untuk meningkatkan permintaan layanan (WHO & UNICEF, 2019).
  7. Integrasi layanan (imunisasi, gizi, layanan ibu-anak) Mengintegrasikan imunisasi dengan layanan gizi 1.000 HPK, pemeriksaan kehamilan, dan penanganan stunting meningkatkan kunjungan, efektivitas, dan nilai tambah program kesehatan primer (WHO, 2021).
  8. Ketepatan sasaran untuk kelompok rentan / penanganan ketimpangan Intervensi yang menargetkan wilayah terpencil, kelompok berpendapatan rendah, atau migran—mis. layanan jemput bola, layanan malam/mingguan—mengurangi kesenjangan cakupan antar-wilayah dan kelompok sosial (Gavi, 2020).
  9. Sumber daya manusia yang memadai dan terlatih Ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten (pemberi vaksin, pencatat, cold-chain teknisi) dan program penguatan kapasitas rutin meningkatkan kualitas layanan dan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi (WHO, 2018).
  10. Pemulihan layanan pasca-gangguan (*resilience system*) Sistem yang mampu melakukan pemulihan cepat setelah gangguan (mis. pandemi) — melalui penjadwalan ulang, kampanye pemulihan, dan penguatan sinergi lintas sektor — mencegah penurunan cakupan jangka panjang (UNICEF, 2022).

### 3.6. Akses Alat Komunikasi dan Internet

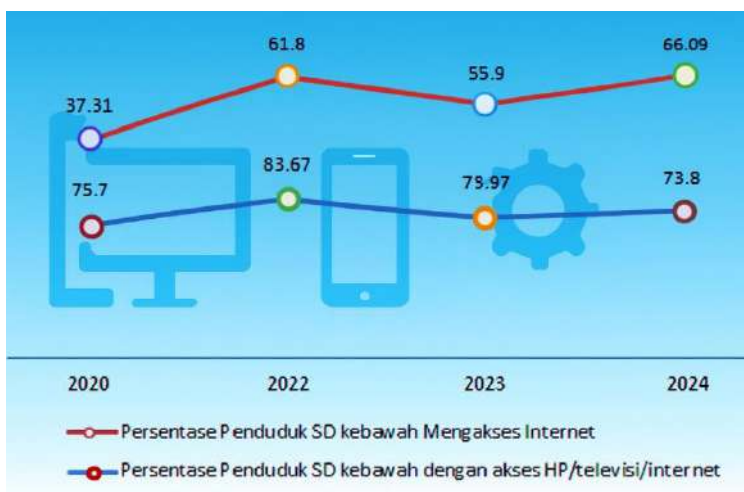
Perkembangan teknologi informasi dalam dua dekade terakhir telah berlangsung dengan sangat cepat dan membawa perubahan mendasar dalam hampir seluruh aspek kehidupan manusia. Transformasi digital tidak lagi hanya terjadi di wilayah perkotaan, tetapi juga merambah hingga ke daerah pedesaan dan terpencil. Akses terhadap perangkat teknologi seperti telepon pintar, televisi digital, dan internet kini menjadi bagian penting dari kehidupan sehari-hari masyarakat.

Berdasarkan data BPS, selama periode 2020 hingga 2024, terlihat peningkatan yang cukup signifikan dalam akses anak-anak usia Sekolah Dasar ke bawah terhadap alat komunikasi seperti telepon seluler, televisi, dan internet. Pada tahun 2020, sekitar 75,7 persen

anak telah memiliki atau menggunakan alat komunikasi, dan 37,31 persen di antaranya sudah aktif mengakses internet. Angka ini meningkat menjadi 79,8 persen dan 66,03 persen pada tahun 2024. Tren tersebut menunjukkan bahwa teknologi digital semakin menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari anak-anak, baik di lingkungan keluarga maupun sekolah.

Peningkatan ini membawa dampak positif terhadap perkembangan anak. Akses yang lebih luas terhadap perangkat komunikasi dan internet telah memperluas kesempatan belajar anak-anak di luar ruang kelas formal. Mereka dapat menjelajahi berbagai sumber informasi, mengikuti pembelajaran daring, serta menggunakan media interaktif yang mendorong kreativitas dan kemampuan berpikir kritis. Dalam konteks pendidikan dasar, penggunaan teknologi juga membantu anak memahami materi pelajaran dengan cara yang lebih menarik, visual, dan mudah dipahami. Selain itu, melalui interaksi digital yang terarah, anak-anak belajar beradaptasi dengan

**Grafik 3.5** Persentase Penduduk Tingkat Pendidikan Sekolah Dasar kebawah menurut Karakteristik dan Penggunaan Teknologi Informasi di Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020-2024



perubahan sosial, meningkatkan literasi digital, serta mengembangkan kemampuan komunikasi lintas ruang dan budaya.

Namun, di balik manfaat tersebut, terdapat pula dampak negatif yang perlu diwaspadai. Penggunaan gawai dan akses internet tanpa pendampingan yang memadai dapat membuat anak terpapar pada konten yang tidak sesuai usia, seperti kekerasan, perilaku konsumtif, atau informasi yang menyesatkan. Anak-anak juga berisiko mengalami ketergantungan pada gawai yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental, seperti gangguan konsentrasi, menurunnya interaksi sosial secara langsung, serta berkurangnya waktu untuk aktivitas fisik dan bermain di luar rumah. Selain itu, meningkatnya akses internet juga memperlihatkan potensi kesenjangan digital antara wilayah perkotaan dan pedesaan, di mana anak-anak di daerah dengan infrastruktur internet terbatas mungkin tertinggal dalam literasi digital dan kesempatan belajar daring.

Dengan demikian, peningkatan akses alat komunikasi dan internet pada anak usia Sekolah Dasar di Kutai Kartanegara perlu disertai strategi pendampingan yang bijak. Peran keluarga, sekolah, dan pemerintah menjadi sangat penting dalam memastikan bahwa teknologi digunakan secara produktif dan aman. Literasi digital bagi orang tua dan guru harus diperkuat agar mereka mampu membimbing anak dalam menggunakan media digital secara sehat dan bertanggung jawab. Hanya dengan cara itu, transformasi digital dapat benar-benar menjadi sarana yang memperkuat kualitas tumbuh kembang anak, bukan sebaliknya menimbulkan risiko baru dalam proses sosial dan pendidikan mereka.

### **3.7. Isu-Isu Strategis**

Perkembangan kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahap usia balita dan anak menunjukkan kemajuan yang cukup berarti, namun masih menyisakan sejumlah tantangan yang harus direspons secara sistematis agar kualitas generasi penerus dapat terjamin secara berkelanjutan.

1. Penurunan angka kelahiran (Crude Birth Rate/CBR) yang mencapai 16,86 per 1.000 penduduk menandakan bahwa Kutai Kartanegara telah memasuki fase lanjut transisi demografi.

Tingkat fertilitas yang menurun ini menunjukkan keberhasilan program keluarga berencana dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pengendalian



kelahiran. Namun, kondisi ini juga membawa konsekuensi jangka panjang berupa penyempitan basis populasi usia muda dan risiko penuaan penduduk di masa depan. Isu strategis yang muncul adalah bagaimana pemerintah daerah dapat menjaga keseimbangan antara pengendalian kelahiran dan regenerasi penduduk melalui kebijakan kependudukan yang adaptif dan berbasis kualitas sumber daya manusia.


2. Penurunan angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*) menjadi indikator positif dari membaiknya sistem kesehatan daerah. Dalam lima tahun terakhir, angka kematian bayi menurun dari 15 menjadi 13 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, masih terdapat fluktuasi akibat faktor eksternal seperti pandemi COVID-19 dan peningkatan kasus bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yang mencapai 7,7 persen pada 2024. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun pelayanan kesehatan dasar telah membaik, kerentanan gizi ibu hamil dan bayi baru lahir masih menjadi tantangan serius. Penguatan layanan kesehatan ibu dan anak di tingkat puskesmas dan posyandu, serta peningkatan literasi gizi keluarga, menjadi isu strategis penting untuk menjaga konsistensi penurunan kematian bayi.

3. Stunting masih menjadi masalah krusial yang berkaitan langsung dengan kualitas tumbuh kembang anak.

Penurunan prevalensi dari 36,51 persen pada 2019 menjadi 14,3 persen pada 2024 menunjukkan keberhasilan kebijakan penanganan gizi, namun angka tersebut belum boleh dianggap akhir dari persoalan. Tantangan ke depan adalah mempertahankan capaian tersebut dan menurunkan angka stunting hingga di bawah target nasional 14 persen secara berkelanjutan. Hal ini memerlukan penguatan koordinasi lintas sektor dalam penanganan gizi spesifik (suplementasi, ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan) dan gizi sensitif (ketahanan pangan, air bersih, dan sanitasi). Dengan demikian, isu strategis yang muncul adalah menjaga keberlanjutan penurunan stunting dan memperkuat tata kelola intervensi gizi terpadu berbasis wilayah.

4. Cakupan imunisasi dasar lengkap menunjukkan peningkatan signifikan dari 50,34 persen pada 2020 menjadi 80,26 persen pada 2024.

Meskipun capaian ini mencerminkan pemulihan kuat pascapandemi, angka tersebut masih di bawah target nasional sebesar 90 persen. Tantangan terbesar



terletak pada pemerataan cakupan imunisasi di wilayah pedalaman dan masyarakat dengan akses kesehatan terbatas. Oleh karena itu, isu strategis pada tahap ini adalah meningkatkan pemerataan akses imunisasi, memperkuat sistem rantai dingin vaksin, serta membangun kepercayaan masyarakat melalui komunikasi risiko dan edukasi kesehatan yang efektif.

5. Seiring berkembangnya teknologi digital, akses anak terhadap alat komunikasi dan internet meningkat pesat — dari 37,31 persen pengguna internet pada 2020 menjadi 66,03 persen pada 2024.

Fenomena ini memperluas peluang belajar dan interaksi sosial anak, namun juga membuka risiko baru berupa paparan konten negatif, adiksi gawai, serta kesenjangan literasi digital antarwilayah. Tantangan ini menunjukkan pentingnya pendampingan orang tua dan sekolah dalam literasi digital anak usia dini, agar pemanfaatan teknologi benar-benar mendukung perkembangan kognitif, sosial, dan moral anak secara seimbang.

Dengan memperhatikan keseluruhan dinamika tersebut, dapat disimpulkan bahwa siklus hidup kependudukan pada tahap balita dan anak di Kutai Kartanegara tengah berada dalam fase transisi menuju masyarakat berdaya saing tinggi, namun memerlukan intervensi kebijakan yang berkelanjutan. Upaya menjaga kualitas generasi masa depan tidak hanya bergantung pada penurunan angka kematian dan stunting, tetapi juga pada kemampuan daerah membangun ekosistem kesehatan, pendidikan, dan teknologi yang saling memperkuat sejak usia dini.

## **BAB 4**

### **REMAJA**

#### **4.1. Pendidikan**

Kebijakan utama pemerintah Indonesia dalam pembangunan remaja berfokus pada peningkatan akses dan kualitas pendidikan, yang dimulai melalui penerapan program wajib belajar enam tahun pada tahun 1984 dan selanjutnya diperluas menjadi wajib belajar sembilan tahun pada tahun 1994.

Merujuk data BPS, tingkat partisipasi sekolah di Kabupaten Kutai Kartanegara pada dua tahun terakhir menunjukkan capaian yang sangat tinggi pada jenjang pendidikan dasar dan menengah pertama, meskipun terdapat sedikit penurunan pada tahun 2024. Pada kelompok usia 7–12 tahun, APS tercatat sebesar 99,79 persen pada tahun 2023 dan sedikit menurun menjadi 99,60 persen pada tahun 2024. Angka ini menunjukkan bahwa hampir seluruh anak usia sekolah dasar telah mengikuti pendidikan formal. Capaian tersebut mencerminkan keberhasilan program wajib belajar dan efektivitas layanan pendidikan dasar, terutama melalui ketersediaan sarana pendidikan dan dukungan program pemerintah di tingkat sekolah dasar.

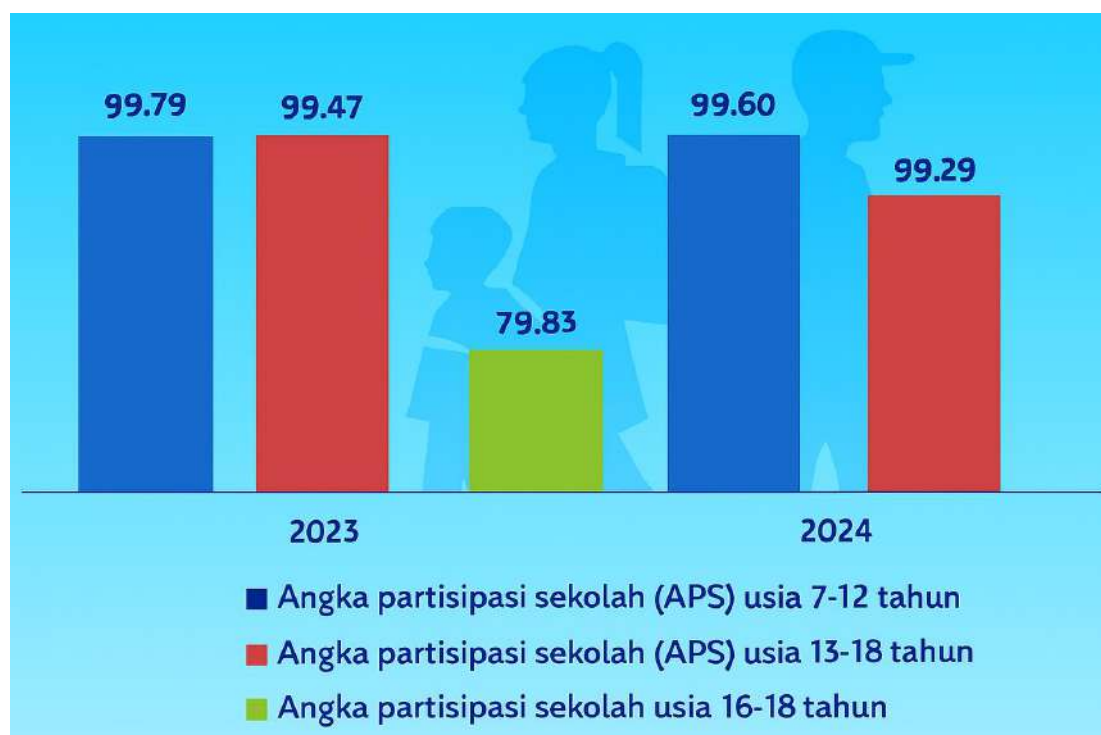
Untuk kelompok usia 13–15 tahun yang setara dengan jenjang sekolah menengah pertama, APS juga menunjukkan angka yang relatif tinggi, yaitu 99,47 persen pada tahun 2023 dan 98,29 persen pada tahun 2024. Meskipun masih berada pada kategori sangat baik, penurunan ini menunjukkan adanya sebagian kecil remaja usia SMP yang tidak lagi melanjutkan sekolah atau mengalami hambatan dalam proses pendidikan. Faktor-faktor seperti kondisi ekonomi keluarga, jarak sekolah yang jauh di daerah pedesaan, serta perubahan motivasi belajar pada masa remaja dapat menjadi penyebab menurunnya tingkat partisipasi di kelompok usia ini.

Sementara itu, pada kelompok usia 16–18 tahun, APS tercatat sebesar 79,85 persen pada tahun 2023. Angka ini menunjukkan bahwa sekitar satu dari lima remaja usia sekolah menengah atas belum berpartisipasi dalam pendidikan formal. Rendahnya tingkat partisipasi pada jenjang ini umumnya berkaitan dengan keterbatasan akses terhadap sekolah menengah atas, kebutuhan untuk bekerja

membantu ekonomi keluarga, serta faktor sosial yang membuat sebagian remaja memilih tidak melanjutkan pendidikan.

Secara keseluruhan, data tersebut menunjukkan bahwa program wajib belajar sembilan tahun telah berhasil menjaga partisipasi pendidikan anak usia dasar dan menengah pertama hampir mencapai tingkat universal. Namun demikian, tantangan utama masih terletak pada peningkatan partisipasi pendidikan di jenjang menengah atas. Pemerintah daerah perlu memperkuat kebijakan keberlanjutan pendidikan melalui perluasan akses sekolah di wilayah terpencil, penyediaan beasiswa bagi keluarga kurang mampu, serta pengembangan kurikulum yang lebih relevan dengan kebutuhan dunia kerja dan keterampilan vokasional. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan seluruh remaja di Kutai Kartanegara dapat memperoleh kesempatan pendidikan yang setara dan berkelanjutan hingga jenjang menengah.


**Grafik 4.1** Angka Partisipasi Sekolah Kutai Kartanegara, 2023-2024



Sumber: BPS

Jika APS berfungsi sebagai indikator makro untuk mengukur *cakupan partisipasi pendidikan formal* di setiap kelompok umur. Maka untuk menggambarkan indikator mikro keadaan pendidikan remaja dan pemuda adalah persentase penduduk menurut status pendidikan. Indikator mikro ini berfungsi sebagai indikator mikro yang memperlihatkan *pola keberlanjutan dan transisi* antar jenjang pendidikan serta






masalah putus sekolah di lapangan. Indikator ini menggambarkan tingkat partisipasi pendidikan pada berbagai jenjang, mulai dari dasar hingga perguruan tinggi. Semakin tinggi proporsi penduduk yang masih bersekolah, semakin menunjukkan bahwa kebijakan dan program pembangunan pendidikan di daerah tersebut berjalan efektif dalam menyediakan akses pendidikan bagi semua kelompok usia sekolah.

Data menunjukkan bahwa pada tahun 2024, sebagian besar penduduk usia 7–23 tahun di Kutai Kartanegara masih berada dalam usia sekolah dengan tingkat partisipasi yang cukup tinggi. Sebanyak 35,19 persen penduduk dalam kelompok umur ini masih bersekolah di jenjang SD atau sederajat, menjadikannya kelompok terbesar dalam struktur pendidikan daerah. Hal ini menggambarkan bahwa upaya pemerintah dalam menjamin akses pendidikan dasar telah berjalan efektif dan bahwa mayoritas anak usia sekolah dasar masih aktif mengikuti pendidikan formal.

Pada jenjang berikutnya, 16,84 persen penduduk usia 7–23 tahun tercatat masih bersekolah di SMP atau sederajat, sedangkan 15,28 persen masih menempuh pendidikan SMA atau sederajat. Meskipun menunjukkan keberlanjutan pendidikan yang cukup baik, terdapat penurunan proporsi seiring meningkatnya jenjang pendidikan. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian remaja mulai berhenti sekolah setelah menyelesaikan pendidikan dasar atau menengah pertama, kemungkinan karena faktor ekonomi, keterbatasan akses sekolah menengah atas di daerah pedesaan, atau dorongan untuk segera bekerja membantu keluarga.

Sementara itu, 6,28 persen penduduk usia 7–23 tahun telah mencapai tingkat perguruan tinggi, menunjukkan bahwa proporsi yang melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi masih relatif kecil. Kondisi ini mencerminkan tantangan dalam meningkatkan partisipasi pendidikan tinggi, baik karena faktor ekonomi, jarak, maupun kesiapan akademik lulusan SMA di daerah.

Di sisi lain, terdapat 25,87 persen penduduk dalam kelompok usia ini yang tidak lagi bersekolah, meskipun pernah menempuh pendidikan sebelumnya. Proporsi yang cukup besar ini menandakan adanya transisi keluar dari sistem pendidikan, baik karena telah menyelesaikan sekolah menengah, bekerja, maupun berhenti sebelum lulus. Selain itu, masih terdapat 0,54 persen penduduk yang tidak atau belum pernah bersekolah sama sekali, yang meskipun kecil, tetap perlu menjadi perhatian dalam konteks pemerataan akses pendidikan dasar.



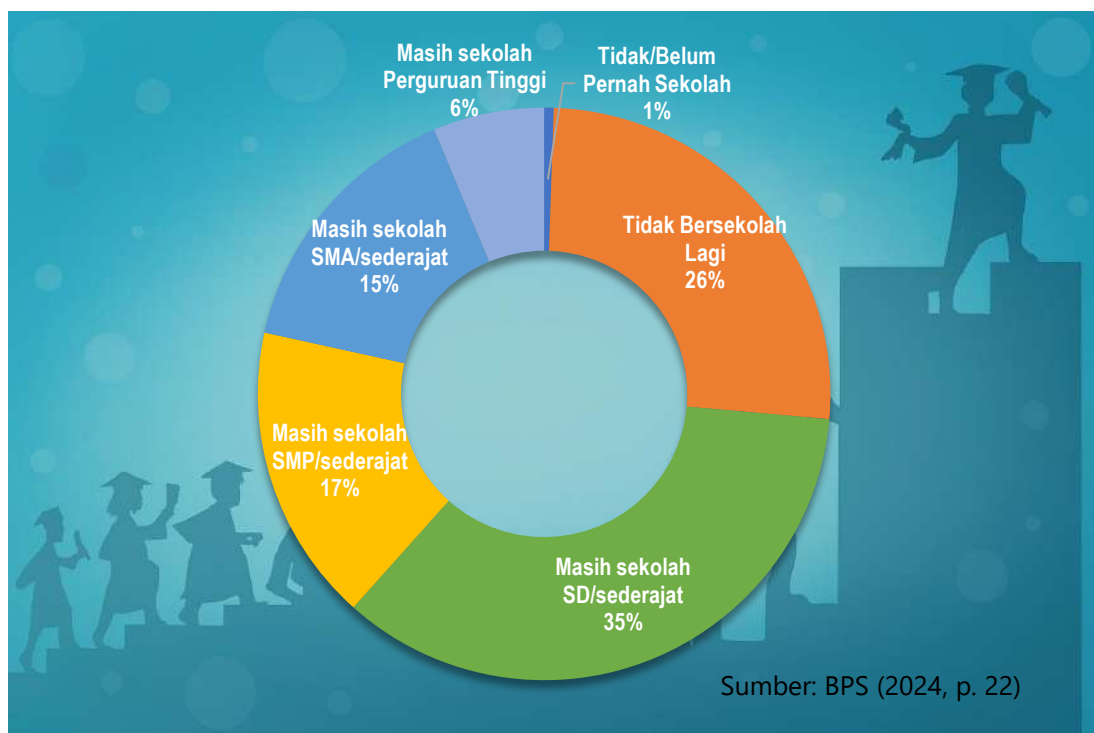
Dalam konteks pembangunan pendidikan di Kabupaten Kutai Kartanegara, data ini menjadi salah satu ukuran keberhasilan implementasi berbagai kebijakan seperti Wajib Belajar 12 Tahun, Bantuan Operasional Sekolah (BOS), dan beasiswa daerah. Ketika proporsi anak usia 7–12 tahun yang masih bersekolah di SD tinggi (35,19%), hal ini menandakan keberhasilan pemerintah dalam menjamin akses pendidikan dasar yang inklusif. Namun, penurunan proporsi pada jenjang SMP (16,84%) dan SMA (15,28%) menunjukkan bahwa pembangunan pendidikan masih menghadapi tantangan dalam meningkatkan angka transisi dan kelulusan antar jenjang.

Sementara itu, rendahnya proporsi mahasiswa (6,28%) memperlihatkan bahwa akses ke pendidikan tinggi masih terbatas, baik karena faktor geografis, ekonomi, maupun persepsi masyarakat terhadap pentingnya pendidikan lanjut. Kondisi ini menjadi cerminan bahwa pembangunan pendidikan belum sepenuhnya merata hingga jenjang tertinggi, sehingga pemerintah perlu memperkuat strategi keberlanjutan pendidikan (*continuity of education*), terutama di daerah pedesaan dan terpencil.

Selain itu, keberadaan 25,87% penduduk usia 7–23 tahun yang tidak lagi bersekolah dan 0,54% yang belum pernah bersekolah menandakan masih adanya kesenjangan pendidikan, yang berimplikasi pada rendahnya kualitas sumber daya manusia di masa depan. Dalam jangka panjang, hal ini dapat memengaruhi daya saing daerah, karena pendidikan merupakan faktor kunci dalam peningkatan produktivitas tenaga kerja dan inovasi sosial.

Dengan demikian, indikator ini bukan sekadar data statistik, tetapi juga alat diagnostik bagi perencanaan pembangunan untuk menilai efektivitas kebijakan pendidikan, mengidentifikasi kelompok rentan yang berisiko putus sekolah, dan merancang intervensi yang lebih tepat sasaran. Upaya seperti peningkatan akses sekolah menengah atas di wilayah terpencil, penguatan pendidikan nonformal, serta pemberian bantuan biaya pendidikan bagi keluarga miskin menjadi strategi penting dalam menjembatani kesenjangan tersebut.

**Grafik 4.2** Persentase Penduduk 7-23 tahun Kutai Kartanegara Menurut Karakteristik dan Status Pendidikan, 2024



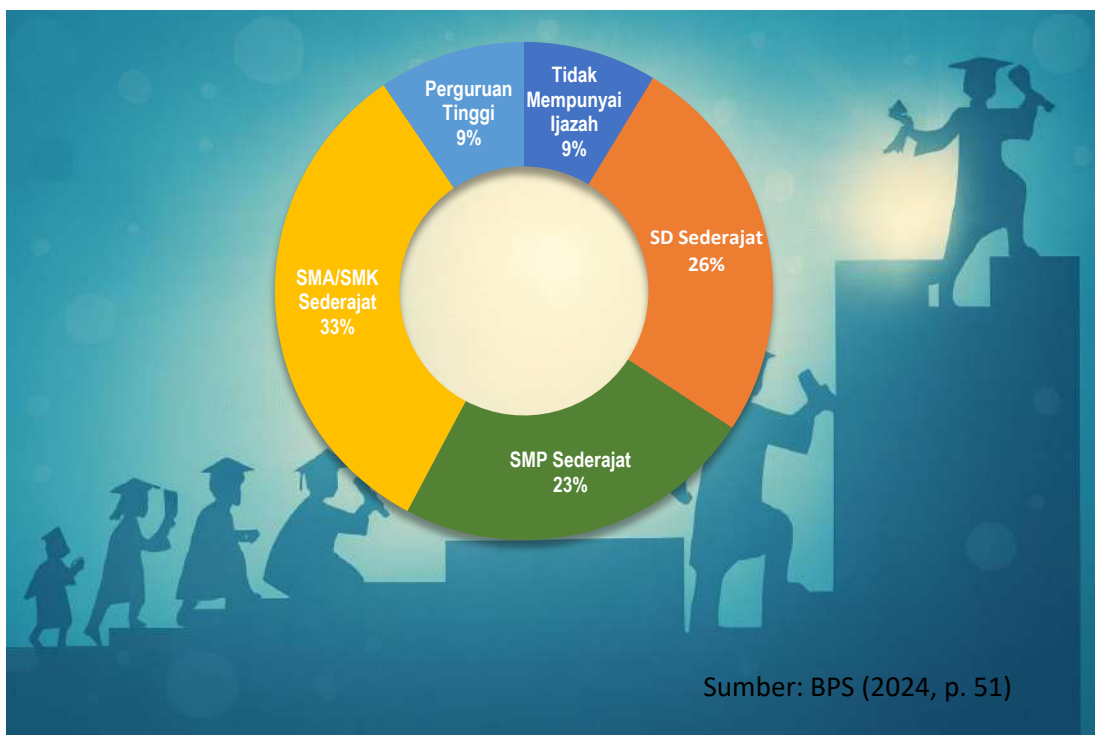
Dilihat kondisi pendidikan di Kutai Kartanegara berdasarkan Ijazah tertinggi yang dimiliki, sebagian besar penduduk Kutai Kartanegara berumur 15 tahun ke atas telah menamatkan pendidikan SMA/SMK sederajat (32,73%), diikuti oleh SD sederajat (25,59%) dan SMP sederajat (23,48%). Sementara itu, 9,52% penduduk telah menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi, dan 8,68% tidak memiliki ijazah sama sekali. Komposisi ini menunjukkan bahwa secara umum masyarakat Kutai Kartanegara telah memiliki akses pendidikan dasar dan menengah yang relatif baik, meskipun tingkat penyelesaian pendidikan tinggi masih terbatas.

Distribusi ini mencerminkan keberhasilan program wajib belajar 9 tahun dan upaya pemerintah daerah dalam memperluas akses pendidikan menengah melalui

berbagai kebijakan, seperti pembangunan sekolah di wilayah pedesaan dan program bantuan pendidikan. Namun, transisi ke pendidikan tinggi masih rendah, yang menandakan adanya hambatan struktural maupun sosial dalam melanjutkan pendidikan ke jenjang universitas. Beberapa faktor yang memengaruhi kondisi tersebut antara lain: (1) Keterbatasan ekonomi yang menyebabkan lulusan SMA/SMK memilih langsung bekerja, dan (2) Motivasi dan persepsi masyarakat terhadap pendidikan tinggi yang belum merata.

Struktur pendidikan ini memiliki implikasi langsung terhadap kualitas tenaga kerja dan produktivitas daerah. Penduduk dengan pendidikan SMA/SMK sederajat (32,73%) menjadi tulang punggung tenaga kerja formal dan semi-formal di sektor industri, perdagangan, dan jasa. Rendahnya proporsi lulusan perguruan tinggi (9,52%) dapat membatasi ketersediaan tenaga profesional dan inovator di sektor pemerintahan maupun swasta. Sementara kelompok tanpa ijazah (8,68%) berisiko tertinggal secara ekonomi dan sosial, terutama dalam menghadapi transformasi digital dan pasar kerja berbasis keterampilan tinggi.

**Grafik 4. 3** Persentase Penduduk Perempuan Berumur 15 Tahun ke Atas Kutai Kartanegara Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan (Ijazah/STTB) Tertinggi yang Dimiliki, 2024





Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa Kutai Kartanegara telah mencapai kemajuan signifikan dalam pendidikan menengah, tetapi masih menghadapi tantangan pada dua kutub ekstrem: kelompok tanpa ijazah dan kelompok berpendidikan tinggi. Peningkatan partisipasi di jenjang pendidikan tinggi menjadi kunci bagi peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Pembangunan Gender (IPG), serta memperkuat posisi daerah dalam menghadapi tantangan pembangunan berbasis pengetahuan dan teknologi.

#### **4.2. Fertilitas dan Kesehatan Reproduksi**

Salah satu isu krusial dalam upaya pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga berkualitas adalah penurunan angka pernikahan dini serta kehamilan pada usia muda. Indikator yang digunakan adalah Angka Kelahiran Remaja (*Age Specific Fertility Rate/ASFR*) usia 15–19 tahun. ASFR 15–19 tahun menggambarkan jumlah kelahiran yang terjadi pada perempuan remaja dalam kelompok umur tersebut per 1.000 penduduk perempuan pada kelompok umur yang sama. Data ASFR usia 15–19 tahun di Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan tren yang cenderung meningkat dalam empat tahun terakhir. Nilai ASFR tercatat sebesar 24,8 per 1.000 perempuan usia 15–19 tahun pada tahun 2020, naik menjadi 25,7 pada 2023, dan sedikit meningkat lagi menjadi 25,8 pada 2024.

Kenaikan ASFR menunjukkan bahwa proporsi remaja yang melahirkan cenderung meningkat, yang berarti masih terdapat tantangan dalam mencegah pernikahan dini dan kehamilan usia muda di Kutai Kartanegara. Meskipun peningkatannya relatif kecil (sekitar 1 poin dalam empat tahun), arah pergerakan ini perlu menjadi perhatian karena dapat berimplikasi pada kesehatan reproduksi, kelangsungan pendidikan, serta kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Stagnasi di kisaran 24–26 menunjukkan bahwa upaya pengendalian pernikahan dan kehamilan usia remaja belum sepenuhnya efektif, meskipun berbagai program edukasi dan penyuluhan keluarga berencana telah berjalan. Kenaikan pada periode 2023–2024, meskipun tipis, bisa dikaitkan dengan faktor sosial dan ekonomi pasca-pandemi, seperti meningkatnya pernikahan usia muda akibat tekanan ekonomi

keluarga, rendahnya literasi kesehatan reproduksi, atau akses terbatas terhadap layanan kesehatan remaja.

Tingginya angka kelahiran remaja berdampak luas terhadap pembangunan keluarga dan kualitas demografi, antara lain: (1) Risiko kesehatan ibu dan bayi meningkat pada kehamilan usia muda, termasuk komplikasi persalinan dan kematian ibu; (2) Gangguan kelanjutan pendidikan remaja perempuan, yang dapat menurunkan partisipasi mereka di dunia kerja formal; dan (3) Siklus kemiskinan antar generasi, karena keluarga muda cenderung belum memiliki kesiapan ekonomi dan sosial yang memadai.

#### **4.3. Merokok**

Perilaku merokok menjadi masalah yang serius di kalangan remaja Indonesia. Secara klinis merokok terbukti meningkatkan resiko masalah kardiovaskular, stroke, dan berbagai tipe kanker. Data persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok di Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan dinamika yang cukup menarik selama periode 2022–2024. Secara umum, tingkat merokok di kabupaten ini sedikit menurun dari 25,02 persen pada tahun 2022 menjadi 24,59 persen pada tahun 2024, menandakan adanya perbaikan perilaku kesehatan masyarakat meskipun tidak terlalu signifikan.

Jika dilihat berdasarkan tingkat pendidikan, terdapat pergeseran pola yang cukup jelas antara kelompok berpendidikan rendah (SD ke bawah) dan berpendidikan lebih tinggi (SMP ke atas). Pada tahun 2022 dan 2023, kelompok SD ke bawah memiliki proporsi perokok yang lebih tinggi (masing-masing 25,74% dan 26,21%) dibandingkan kelompok SMP ke atas (24,63% dan 24,79%). Hal ini konsisten dengan temuan berbagai studi bahwa perilaku merokok cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah, karena faktor pengetahuan kesehatan yang terbatas serta pengaruh lingkungan sosial yang lebih permisif terhadap kebiasaan merokok.

Namun, pada tahun 2024 terjadi perubahan signifikan: proporsi perokok pada kelompok SD ke bawah menurun tajam menjadi 21,19 persen, sementara pada kelompok SMP ke atas justru meningkat menjadi 25,98 persen. Pergeseran ini dapat mengindikasikan adanya keberhasilan program edukasi dan kampanye kesehatan yang lebih efektif menjangkau kelompok masyarakat berpendidikan rendah—

mungkin melalui pendekatan komunitas, media lokal, atau integrasi dengan program keluarga sehat dan pengendalian penyakit tidak menular. Sebaliknya, kenaikan pada kelompok berpendidikan lebih tinggi bisa mencerminkan faktor gaya hidup baru, stres kerja, atau pengaruh lingkungan perkotaan yang lebih toleran terhadap konsumsi rokok di kalangan produktif muda.

Secara keseluruhan, tren ini menunjukkan bahwa pengendalian konsumsi rokok di Kutai Kartanegara mulai menunjukkan hasil positif, tetapi masih diperlukan pendekatan yang lebih adaptif untuk segmen masyarakat berpendidikan menengah ke atas, yang tampaknya belum sepenuhnya terjangkau oleh strategi komunikasi kesehatan yang ada. Program lintas sektor—antara Dinas Kesehatan, Pendidikan, dan Kominfo—dapat diarahkan untuk memperkuat kampanye bahaya rokok berbasis gaya hidup sehat dan produktivitas kerja, bukan hanya pesan kesehatan konvensional.

**Grafik 4.4** Persentase Penduduk Kutai Kartanegara Usia 15 Tahun ke Atas yang Merokok, 2022-2024



Sumber: BPS

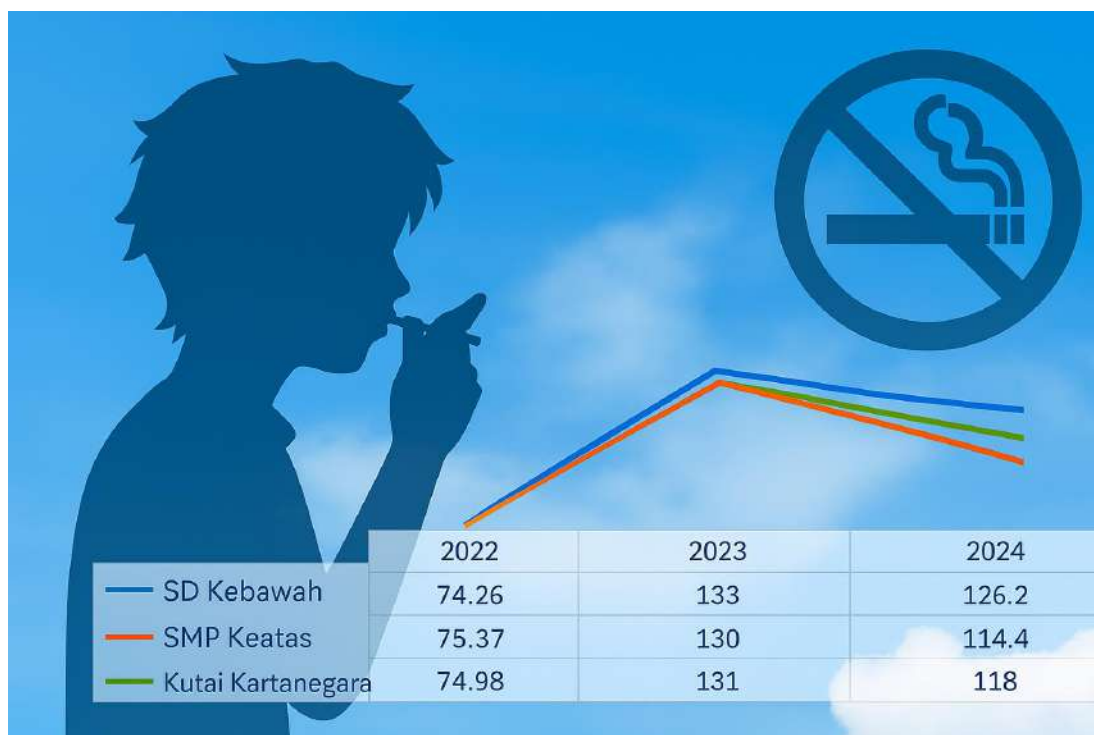
Dari sisi rata-rata batang rokok yang dihisap per minggu, perilaku merokok remaja di Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan kecenderungan meningkat secara signifikan dari tahun 2022 ke 2023, kemudian mengalami penurunan moderat pada tahun 2024.

Pada tahun 2022, rata-rata batang rokok yang dihisap per minggu relatif rendah, yakni sekitar 75 batang, baik pada kelompok berpendidikan SD ke bawah maupun

SMP ke atas. Namun, pada tahun 2023 terjadi lonjakan tajam: konsumsi rokok meningkat hampir dua kali lipat menjadi lebih dari 130 batang per minggu, menunjukkan adanya eskalasi perilaku merokok di kalangan remaja. Lonjakan ini dapat dikaitkan dengan meningkatnya aksesibilitas rokok, baik dari segi harga, distribusi, maupun pengaruh lingkungan sosial (*peer pressure*) yang lebih kuat pasca-pandemi, ketika aktivitas sosial kembali normal. Lonjakan konsumsi tahun 2023 menandakan perlunya peningkatan edukasi kesehatan reproduksi dan bahaya merokok di kalangan pelajar SMP/SMA.

Memasuki tahun 2024, terdapat penurunan konsumsi rokok menjadi sekitar 118 batang per minggu. Meskipun masih lebih tinggi dibandingkan tahun 2022, tren ini mengindikasikan adanya awal perubahan perilaku menuju pengendalian, yang bisa saja dipengaruhi oleh kampanye anti-rokok di sekolah, penegakan aturan kawasan tanpa rokok, atau intervensi program kesehatan remaja. Penurunan tahun 2024 dapat menjadi indikasi bahwa program pengendalian mulai berdampak, namun masih memerlukan penguatan intervensi berbasis komunitas dan sekolah.

**Grafik 4.5** Rata-Rata Batang Rokok yang Dihisap per Minggu



Sumber: BPS (2022; 2023; 2024)

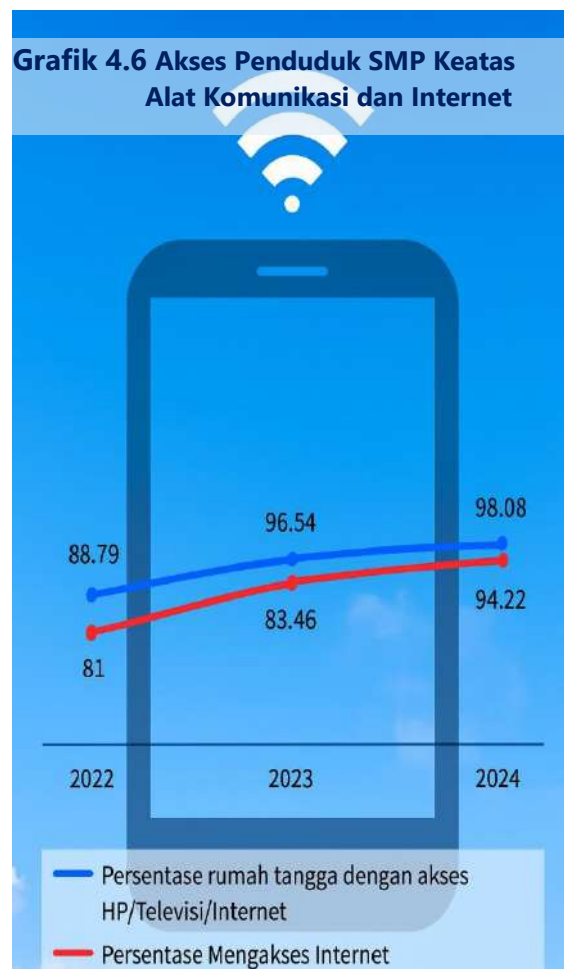


Jika ditinjau berdasarkan tingkat pendidikan, perilaku merokok antara kelompok SD ke bawah dan SMP ke atas tampak tidak berbeda signifikan. Tahun 2023 menunjukkan perbedaan kecil (133 vs 130 batang), dan pada 2024 konsumsi justru lebih tinggi di kelompok SD ke bawah (126,2 batang) dibandingkan SMP ke atas (114,4 batang). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan belum menjadi faktor pembeda yang kuat terhadap intensitas merokok remaja di Kutai Kartanegara, meskipun kelompok dengan pendidikan lebih tinggi cenderung menunjukkan penurunan yang lebih cepat pada 2024. Konsistensi perilaku antara kelompok pendidikan rendah dan tinggi menandakan bahwa faktor lingkungan sosial dan keluarga mungkin lebih berpengaruh daripada tingkat pendidikan formal.

#### 4.4. Teknologi dan Komunikasi

Karakteristik remaja Indonesia saat ini, yang secara kohort termasuk dalam Generasi Z (Gen Z) dan *Zilenial*—yakni generasi peralihan antara milenial dan Gen Z—ditandai oleh status mereka sebagai *digital native*, yaitu generasi yang sejak lahir telah tumbuh dalam lingkungan yang dipengaruhi oleh kemajuan teknologi informasi dan proses digitalisasi. Kelompok ini menunjukkan ketertarikan yang tinggi terhadap teknologi serta intensitas penggunaan dan pemanfaatan teknologi informasi yang paling besar dibandingkan generasi lainnya.

Data mengenai akses alat komunikasi dan internet pada rumah tangga di Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan peningkatan signifikan dalam tiga tahun terakhir (2022–2024). Pada tahun 2022, persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap alat komunikasi seperti HP, televisi, dan internet



Sumber: BPS

tercatat 88,79%, sementara 81% di antaranya telah mengakses internet. Angka ini meningkat tajam pada 2023, di mana 96,54% rumah tangga memiliki akses alat komunikasi dan 89,46% telah aktif menggunakan internet. Tren positif ini berlanjut hingga 2024, dengan 98,08% rumah tangga memiliki akses media komunikasi dan 94,22% mengakses internet.

Kecenderungan tersebut memperlihatkan bahwa akses terhadap teknologi informasi dan komunikasi (TIK) semakin merata, yang berpotensi memperkuat literasi digital dan partisipasi remaja dalam ruang digital. Peningkatan ini juga menandakan bahwa remaja di Kutai Kartanegara hidup dalam ekosistem yang semakin terhubung, di mana informasi, hiburan, dan interaksi sosial banyak bergantung pada platform digital.

Namun, di sisi lain, perlu diwaspadai potensi dampak negatif seperti peningkatan paparan konten berisiko, ketimpangan kualitas akses di wilayah pedesaan, serta ketergantungan digital di kalangan remaja. Oleh karena itu, peningkatan kualitas literasi digital dan pengawasan penggunaan internet menjadi penting untuk memastikan bahwa transformasi digital ini berkontribusi positif terhadap pembangunan remaja di daerah tersebut.

#### **4.5. Isu-Isu Strategis**

Periode remaja merupakan salah satu fase paling menentukan dalam siklus kehidupan penduduk karena menjadi masa peralihan menuju kedewasaan, ketika individu mulai membentuk identitas diri, mengembangkan kemampuan kognitif dan sosial, serta mempersiapkan diri memasuki dunia kerja dan kehidupan berkeluarga. Di Kabupaten Kutai Kartanegara, dinamika kependudukan pada kelompok usia remaja memperlihatkan kemajuan yang cukup berarti, namun di sisi lain juga menampilkan berbagai tantangan yang perlu direspons dengan kebijakan yang komprehensif dan berkelanjutan. Berikut isu-isu strategis siklus hidup remaja dalam pengelolaan kependudukan.

##### **1. Kesenjangan akses dan keberlanjutan pendidikan remaja.**

Tingkat partisipasi sekolah sangat tinggi pada jenjang dasar (99,6%) dan menengah pertama (98,29%), namun turun tajam di menengah atas (79,85%). Sebagian remaja tidak melanjutkan sekolah karena kendala ekonomi, jarak, dan motivasi belajar yang menurun.

*Isu strategis:* memperluas akses pendidikan menengah dan tinggi, memperkuat pendidikan vokasional, serta mengembangkan program dukungan sosial dan beasiswa untuk menekan angka putus sekolah.

2. Meningkatnya fertilitas remaja dan pernikahan dini.

Angka kelahiran remaja (ASFR 15–19 tahun) naik dari 24,8 menjadi 25,8 per 1.000 perempuan, menunjukkan rendahnya literasi kesehatan reproduksi dan terbatasnya layanan ramah remaja.

*Isu strategis:* memperkuat edukasi kesehatan reproduksi komprehensif di sekolah, menyediakan layanan konsultasi remaja, dan memperkuat pencegahan pernikahan dini.

3. Perilaku hidup tidak sehat, terutama kebiasaan merokok.

Meskipun terjadi sedikit penurunan (25,02% → 24,59%), tingkat konsumsi rokok masih tinggi. Pola ini menunjukkan perilaku berisiko yang perlu intervensi sosial dan edukatif.

*Isu strategis:* memperluas edukasi gaya hidup sehat yang komunikatif bagi remaja, memperkuat kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah, dan membentuk komunitas remaja sehat sebagai agen perubahan.

4. Pemanfaatan teknologi digital dan risiko literasi yang rendah.

Hampir seluruh remaja memiliki akses terhadap internet (94,22%) dan perangkat komunikasi (98,08%). Namun, peningkatan akses belum diimbangi literasi digital yang memadai, menimbulkan risiko adiksi gawai dan paparan konten negatif.

*Isu strategis:* meningkatkan literasi digital kritis dan etis, memperkuat peran keluarga dan sekolah dalam pendampingan penggunaan teknologi, serta mendorong penggunaan teknologi untuk pembelajaran dan kreativitas produktif.

5. Ketimpangan sosial-ekonomi dan rendahnya pendidikan tinggi.

Meskipun pendidikan menengah relatif tinggi, proporsi lulusan pendidikan tinggi masih rendah (9,52%), dan sebagian remaja belum memiliki ijazah.

*Isu strategis:* memperkuat kebijakan afirmatif pendidikan tinggi dan vokasional, mengembangkan program magang industri, serta memperluas kemitraan dunia pendidikan dengan dunia usaha untuk peningkatan keterampilan kerja remaja.

## BAB 5

### DEWASA / PASANGAN USIA SUBUR

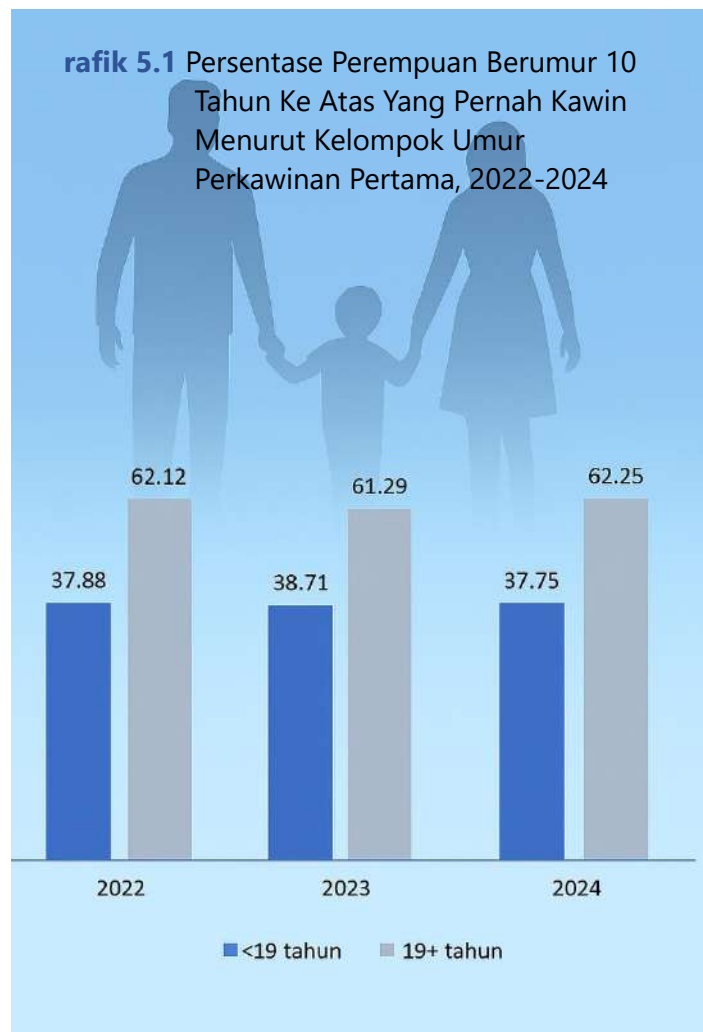
#### 5.1. Usia Perkawinan Pertama Perempuan

Kelompok usia dewasa dalam rentang 25 hingga 64 tahun memiliki peran yang sangat strategis bagi keberlangsungan suatu bangsa. Di satu sisi, mereka merupakan angkatan kerja produktif yang menjadi penggerak utama perekonomian melalui kontribusinya sebagai sumber daya manusia. Di sisi lain, kelompok ini juga termasuk dalam usia reproduktif (15–49 tahun) yang secara fisik dan psikologis telah matang, serta berperan penting dalam pembentukan keluarga dan keberlanjutan populasi melalui proses pernikahan dan memiliki keturunan.

Data Persentase Perempuan yang Pernah Kawin Berumur 10 Tahun ke Atas Menurut Umur Perkawinan Pertama di Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan dinamika kecil tetapi penting dalam tiga tahun terakhir (2022–2024).

Pada tahun 2022, sebesar 37,88% perempuan menikah pada usia di bawah 19 tahun, sementara 62,12%

menikah pada usia 19 tahun ke atas. Proporsi perempuan yang menikah muda kemudian meningkat menjadi 38,71% pada tahun 2023, menandakan adanya sedikit





kenaikan praktik perkawinan dini. Namun, pada 2024 angkanya kembali turun menjadi 37,75%, menunjukkan adanya indikasi perbaikan atau upaya pencegahan yang mulai efektif, meskipun masih relatif tinggi.

Secara umum, lebih dari sepertiga perempuan di Kutai Kartanegara masih menikah sebelum usia 19 tahun, yang mengindikasikan tantangan signifikan bagi program pembangunan keluarga dan pengendalian penduduk, terutama terkait risiko putus sekolah, kemiskinan antar generasi, dan kesehatan reproduksi.

Sebaliknya, proporsi perempuan yang menikah pada usia 19 tahun ke atas tetap mendominasi di atas 60% sepanjang periode 2022–2024, menunjukkan adanya pergeseran positif menuju usia perkawinan yang lebih matang, meskipun lajunya masih fluktuatif.

Dengan demikian, data ini menegaskan pentingnya penguatan edukasi remaja, peningkatan akses terhadap informasi kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan ekonomi perempuan muda agar praktik perkawinan dini dapat terus ditekan dan kualitas pembangunan keluarga semakin meningkat.

## **5.2. Fertilitas**

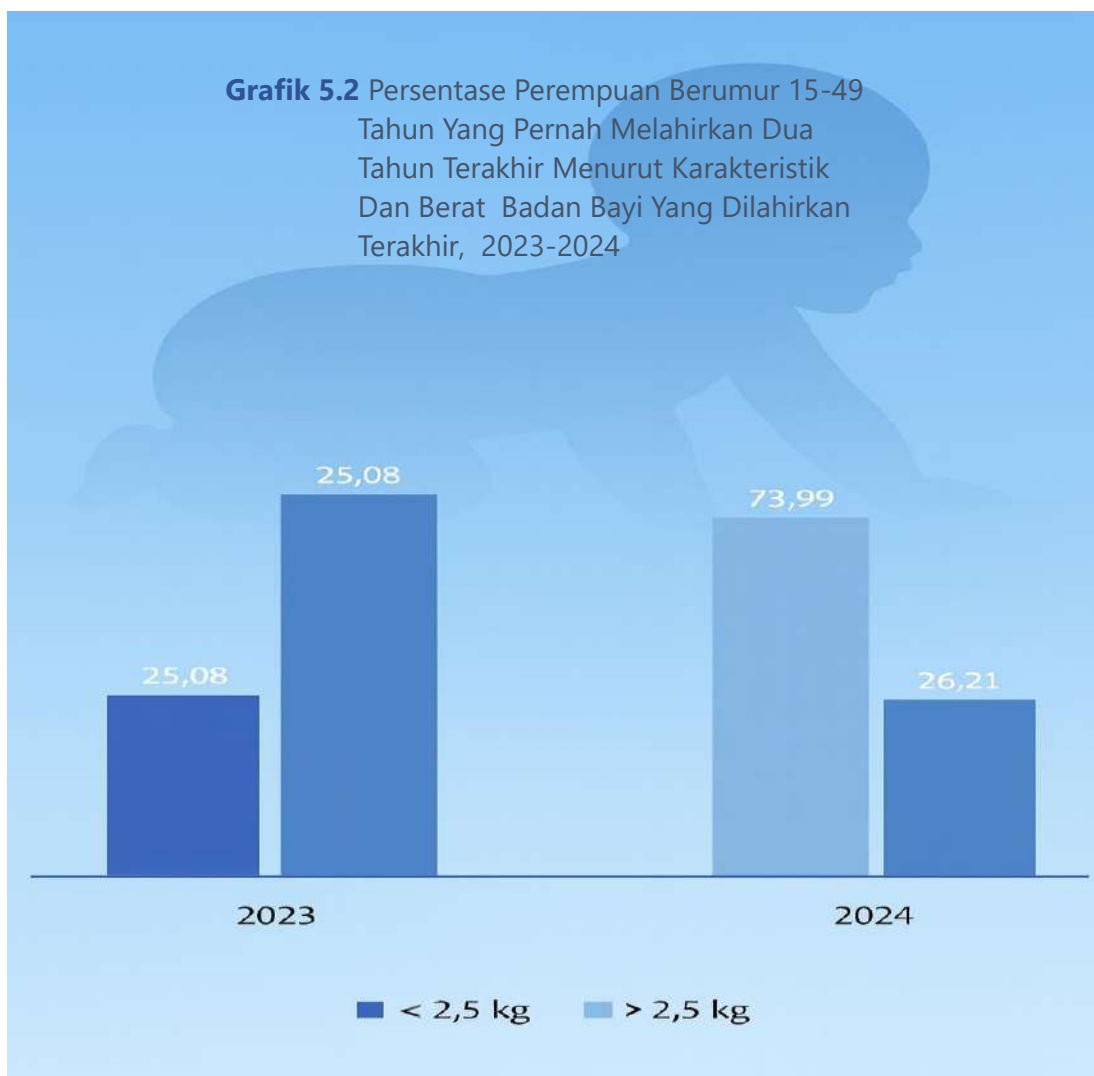
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menetapkan bahwa usia ideal untuk menikah adalah 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Usia ini dianggap paling tepat untuk kesiapan fisik, mental, dan sosial dalam membangun keluarga. Jika perkawinan dilakukan pada usia yang terlalu muda, salah satu dampak yang mungkin timbul adalah ibu melahirkan pada usia belum matang, yang berisiko terhadap kesehatan bayi, terutama kemungkinan berat badan lahir rendah.

Data persentase perempuan berumur 15–49 tahun yang pernah melahirkan dua tahun terakhir menurut berat badan bayi yang dilahirkan terakhir di Kutai Kartanegara tahun 2023–2024 menunjukkan dinamika yang penting dalam aspek kesehatan ibu dan anak, khususnya terkait indikator gizi dan kesehatan reproduksi.

Pada tahun 2023, proporsi bayi dengan berat badan di bawah 2,5 kg (kategori berat badan lahir rendah/BBLR) tercatat sebesar 25,03%, sementara 74,97% bayi lahir dengan berat  $\geq 2,5$  kg, yang termasuk kategori normal. Namun pada tahun 2024,

terjadi kenaikan proporsi bayi BBLR menjadi 26,21%, sementara bayi dengan berat normal menurun menjadi 73,79%.

Dengan demikian, meskipun sebagian besar bayi di Kutai Kartanegara masih lahir dengan berat badan normal, peningkatan proporsi BBLR perlu mendapat perhatian serius dalam kebijakan pembangunan keluarga dan kesehatan reproduksi. Upaya peningkatan gizi ibu hamil, edukasi kesehatan reproduksi remaja, serta penguatan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) menjadi langkah strategis untuk menekan angka bayi lahir dengan berat rendah pada tahun-tahun mendatang.



### 5.3. Persalinan

Data persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2022–2024 memperlihatkan dinamika penting dalam akses dan preferensi layanan kesehatan ibu bersalin, sekaligus mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan maternal di daerah tersebut.

Pada tahun 2022, sebagian besar persalinan ditolong oleh bidan (72,28%), diikuti oleh dokter kandungan (25,65%), sementara dokter umum tidak tercatat menangani persalinan, dan 2,07% persalinan masih ditolong oleh tenaga non-medis atau lainnya.

Memasuki tahun 2023, terjadi penurunan peran dokter kandungan menjadi 20,87% dan penurunan persalinan oleh bidan menjadi 69,45%, namun muncul kontribusi dokter umum sebesar 9,68%. Hal ini bisa mengindikasikan adanya perluasan peran dokter umum di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) untuk membantu layanan persalinan, kemungkinan akibat keterbatasan jumlah dokter spesialis kandungan di beberapa wilayah.

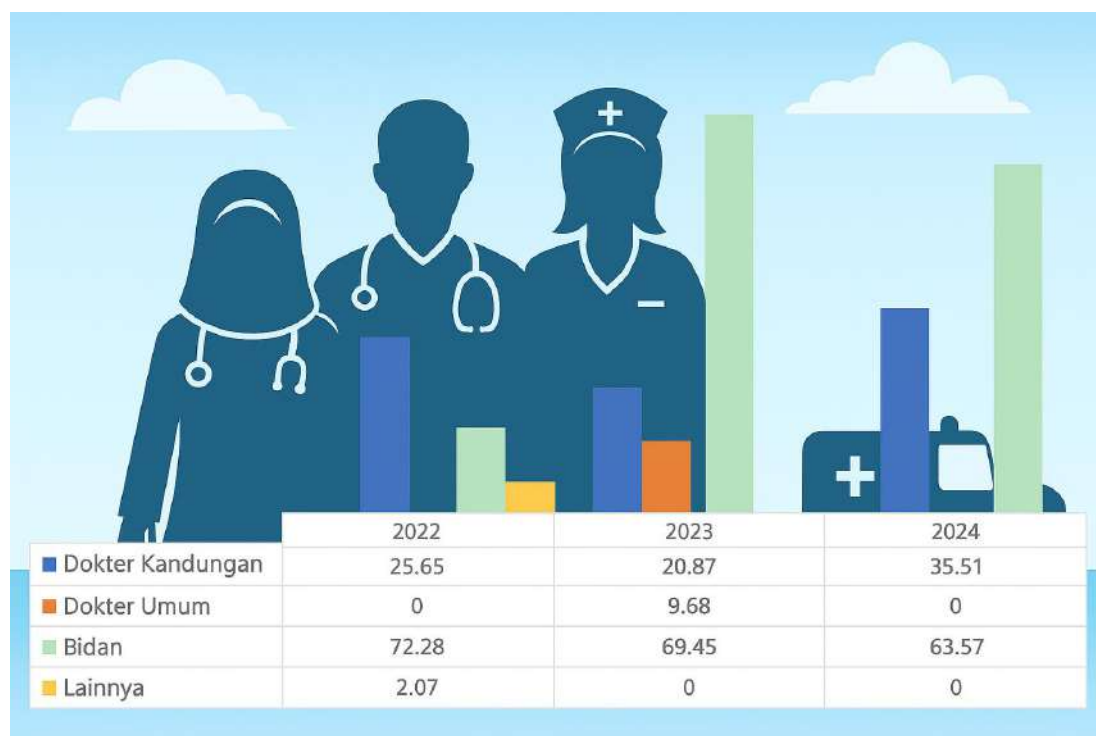
Pada tahun 2024, tren menunjukkan perubahan signifikan. Persentase persalinan oleh dokter kandungan meningkat tajam menjadi 35,51%, sementara bidan menurun menjadi 63,57%, dan tidak ada lagi persalinan oleh dokter umum maupun tenaga non-medis. Pola ini dapat ditafsirkan sebagai hasil dari peningkatan akses dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan rumah sakit dan fasilitas kesehatan dengan tenaga spesialis kandungan, seiring dengan penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal.

Secara keseluruhan, data tiga tahun ini menunjukkan bahwa dominasi peran bidan tetap kuat sebagai tenaga utama penolong persalinan di Kutai Kartanegara. Keterlibatan dokter kandungan meningkat signifikan pada 2024, yang menandakan perbaikan dalam ketersediaan dan akses layanan spesialis. Hilangnya kategori “lainnya” pada tahun 2024 menunjukkan kemajuan positif dalam peningkatan proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional, selaras dengan target nasional peningkatan keselamatan ibu dan bayi (SDGs 3.1 dan 3.2).

Dengan demikian, pergeseran komposisi tenaga penolong persalinan ini menjadi indikator penting bahwa pelayanan kesehatan ibu di Kutai Kartanegara menunjukkan arah perbaikan, meskipun perlu terus diimbangi dengan pemerataan

tenaga medis di wilayah pedalaman dan peningkatan mutu layanan kebidanan di tingkat primer.

**Grafik 5.3** Persentase Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan, 2022-2024



Sumber: BPS (2022; 2023; 2024)

#### 5.4. Kematian Ibu

Konsekuensi logis dari semakin tepatnya usia perkawinan serta meningkatnya akses terhadap layanan persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih ialah menurunnya angka kematian ibu.

Perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kutai Kartanegara dalam periode 2020–2024 memperlihatkan tren yang berfluktuasi, namun secara umum menunjukkan kemajuan yang berarti dalam peningkatan keselamatan ibu melahirkan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara, pada tahun 2020, AKI tercatat sebesar 233 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian mengalami kenaikan tajam pada tahun 2021 menjadi 303 per 100.000 kelahiran hidup. Lonjakan ini berkaitan erat dengan dampak pandemi COVID-19, yang pada saat itu mengganggu ketersediaan layanan kesehatan maternal, termasuk akses terhadap pemeriksaan kehamilan rutin, tenaga kesehatan terlatih, serta sistem rujukan obstetri.



Memasuki tahun 2022, kondisi mulai membaik dengan turunnya AKI menjadi 187 per 100.000 kelahiran hidup, mendekati target nasional RPJMN 2020–2024 yang ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Tren positif berlanjut secara signifikan pada tahun 2023, ketika AKI menurun menjadi 96 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa Kutai Kartanegara berhasil melampaui target nasional, mencerminkan peningkatan efektivitas layanan kesehatan ibu, perluasan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional, serta perbaikan sistem deteksi dini kehamilan berisiko tinggi.

Namun pada tahun 2024, AKI kembali naik sedikit menjadi 111 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terdapat kenaikan, capaian tersebut masih lebih baik dibandingkan target nasional (183 per 100.000 kelahiran hidup), menandakan bahwa kinerja sektor kesehatan maternal tetap berada dalam jalur positif.

Apabila dibandingkan dengan target global *SDGs (Sustainable Development Goals)*, yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, maka capaian Kutai Kartanegara pada 2023–2024 menunjukkan kemajuan yang signifikan, namun belum mencapai target global tersebut. Dengan penurunan yang konsisten pasca pandemi, Kutai Kartanegara memiliki peluang yang besar untuk memenuhi target SDGs dalam beberapa tahun mendatang, asalkan tren positif ini dapat dipertahankan melalui kebijakan dan intervensi yang berkelanjutan.

Secara keseluruhan, dalam kurun lima tahun terakhir, Kabupaten Kutai Kartanegara telah menunjukkan kinerja yang sangat baik dalam menurunkan angka kematian ibu, bahkan melampaui target nasional RPJMN 2020–2024 sejak tahun 2023. Meskipun demikian, untuk mencapai target SDGs 2030 ( $<70/100.000$  KH), diperlukan upaya lanjutan berupa peningkatan kualitas layanan kesehatan maternal dan neonatal, pemerataan tenaga medis di wilayah terpencil, penguatan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri, serta peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan kehamilan dan persalinan aman.

Berikut analisis berbasis bukti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI). Temuan dari kajian global dapat dikelompokkan menjadi enam penyebab: (1) penyebab langsung (biomedis), (2) faktor tidak langsung/komorbiditas, (3) faktor sistem kesehatan (kualitas & akses), (3) faktor sosial-struktural, (4) faktor sosial, ekonomi, dan demografis, (5) pengaruh krisis (mis. pandemi), dan (6) kualitas data dan sistem pencatatan.

Pertama, Faktor Penyebab Langsung (Obstetrik). Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetrik langsung seperti perdarahan postpartum, gangguan hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), infeksi atau sepsis, partus lama atau macet, serta komplikasi akibat aborsi tidak aman (Say et al., 2014). WHO (2025) memperkirakan lebih dari 70% kematian ibu secara global berasal dari penyebab-penyebab langsung tersebut. Kondisi ini menunjukkan pentingnya sistem layanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (Emergency Obstetric and Neonatal Care/EmONC) yang berfungsi optimal di setiap fasilitas kesehatan.

Kedua, faktor Penyebab Tidak Langsung dan Komorbiditas. Selain penyebab obstetrik langsung, terdapat pula faktor tidak langsung seperti penyakit jantung, anemia berat, diabetes melitus, malaria, dan HIV/AIDS, yang memperburuk kondisi ibu selama kehamilan dan persalinan. Studi sistematis menunjukkan meningkatnya proporsi kematian maternal akibat penyakit tidak menular (Non-Communicable Diseases/NCDs) dan infeksi kronis, seiring dengan transisi epidemiologis di banyak negara berkembang (UNFPA, 2025; Filippi et al., 2016). Oleh karena itu, integrasi layanan antenatal dengan skrining penyakit kronis menjadi penting dalam menurunkan risiko kematian ibu.

Ketiga, faktor sistem kesehatan. Kualitas dan akses layanan kesehatan maternal memiliki pengaruh signifikan terhadap AKI. Teori *Three Delays* (tiga keterlambatan) yang dikemukakan oleh Thaddeus dan Maine (1994, dalam Filippi et al., 2016) menjelaskan bahwa kematian ibu sering kali disebabkan oleh tiga jenis keterlambatan, yaitu: (1) keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, (2) keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, dan (3) keterlambatan dalam mendapatkan penanganan medis yang memadai setelah tiba di fasilitas kesehatan. Keterlambatan ini diperparah oleh keterbatasan tenaga kesehatan terampil, sarana transportasi, ketersediaan darah, serta mutu pelayanan di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2024).

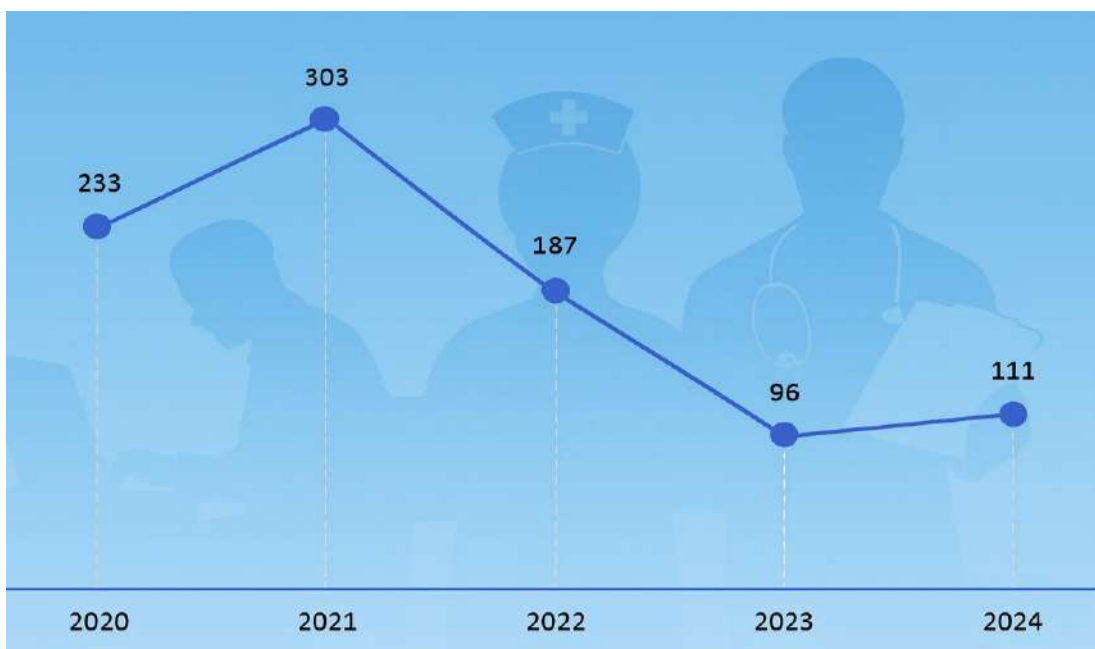
Keempat, faktor sosial, ekonomi, dan demografis. Penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial-ekonomi seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, status gizi yang buruk, serta lokasi geografis yang terpencil berkorelasi kuat dengan tingginya AKI (Tajvar, Hajizadeh, & Zalvand, 2022). Selain itu, usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) juga meningkatkan risiko komplikasi obstetrik (WHO, 2025). Ketimpangan sosial dan geografis menyebabkan disparitas

yang tinggi antara daerah perkotaan dan pedesaan, termasuk di wilayah-wilayah terpencil seperti pedalaman Kalimantan.

Kelima, pengaruh krisis dan pandemi. Krisis kesehatan seperti pandemi COVID-19 turut memengaruhi AKI secara tidak langsung melalui penurunan kunjungan antenatal care (ANC), gangguan layanan persalinan, dan kekurangan tenaga kesehatan. Kassa et al. (2024) menemukan bahwa selama pandemi terjadi penurunan signifikan dalam pemanfaatan layanan maternal di berbagai negara berpendapatan rendah, yang berkontribusi terhadap peningkatan risiko kematian ibu. Hal serupa juga dilaporkan oleh UNFPA (2025), yang menekankan pentingnya menjaga keberlanjutan layanan maternal di masa krisis.

Keenam, kualitas data dan sistem pencatatan. Validitas data AKI sangat bergantung pada sistem pencatatan kematian maternal yang akurat. Banyak negara berkembang masih menghadapi masalah *underreporting* dan salah klasifikasi penyebab kematian (Filippi et al., 2016). Di Indonesia, penguatan *Maternal Death Review (MDR)* dan sistem informasi kesehatan (SIKDA) menjadi strategi penting untuk memahami akar penyebab dan meningkatkan respons kebijakan (Kemenkes RI, 2024).

**Grafik 5.4** Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 KH Kutai Kartanegara, 2020-2024



Sumber: Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara (2025)

### 5.5. Metode Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi merupakan komponen penting dalam upaya pengendalian penduduk, karena tidak dapat dipungkiri bahwa metode ini merupakan cara kuratif yang paling efektif untuk mengatur angka kelahiran, yang pada dasarnya juga berarti mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.

Data Prevalensi  
Pemakaian Metode  
Kontrasepsi Jangka  
Panjang (MKJP) di  
Kabupaten Kutai  
Kartanegara  
menunjukkan tren  
penurunan yang cukup  
signifikan selama tiga  
tahun terakhir, yaitu  
dari 36,88% pada  
tahun 2022 menjadi

**Grafik 5.5** Prevalensi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, 2022-2024



Sumber: Pemutakhiran Keluarga (PK) 2022, 2023, 2024

25,37% pada tahun 2023, dan kembali menurun menjadi 21,7% pada tahun 2024.

Secara deskriptif, penurunan sebesar 15,18 poin persentase dalam dua tahun terakhir (2022–2024) menunjukkan adanya penurunan minat atau akses terhadap penggunaan MKJP, yang meliputi alat kontrasepsi seperti IUD (spiral), implan, MOW (tubektomi), dan MOP (vasektomi). Beberapa kemungkinan penyebab dari tren ini antara lain:

1. Preferensi masyarakat yang beralih ke metode kontrasepsi jangka pendek (seperti suntik atau pil) karena dianggap lebih praktis dan mudah dihentikan.
2. Keterbatasan tenaga dan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan MKJP, khususnya di wilayah pedesaan atau terpencil.
3. Kurangnya edukasi dan sosialisasi mengenai manfaat jangka panjang MKJP serta rendahnya dukungan pasangan suami dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi.
4. Kendala logistik dan distribusi alat kontrasepsi yang mungkin berdampak pada ketersediaan MKJP di fasilitas kesehatan.



Penurunan ini berpotensi berdampak pada efektivitas program pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk, karena MKJP umumnya memiliki tingkat kegagalan yang lebih rendah dibandingkan metode jangka pendek. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kembali program sosialisasi dan pelayanan KB, terutama yang menekankan pada keunggulan MKJP dari sisi efektivitas, keamanan, dan kenyamanan jangka panjang.

Jika tren penurunan ini tidak diintervensi, maka dapat meningkatkan risiko *unmet need* (kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi) dan berdampak pada peningkatan angka kelahiran di tahun-tahun mendatang.

## **5.6. Unmet Need**

Kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) mengacu pada proporsi pasangan usia subur (PUS) yang ingin menunda atau menghentikan kelahiran tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi. Angka ini merupakan indikator penting untuk menilai efektivitas program Keluarga Berencana (KB). Data *unmet need* di Kutai Kartanegara menunjukkan fluktuasi yang cukup tajam selama tiga tahun terakhir.

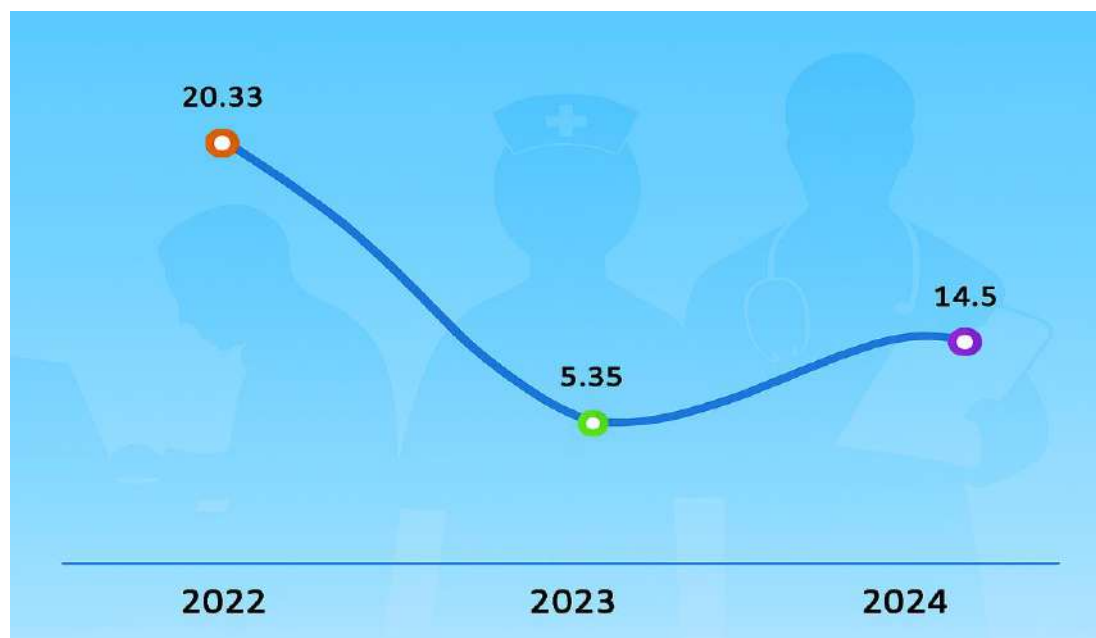
Pada tahun 2022, angka *unmet need* tercatat sebesar 20,33%, menunjukkan bahwa sekitar satu dari lima pasangan usia subur (PUS) belum mendapatkan pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhannya. Namun, pada tahun 2023 terjadi penurunan signifikan menjadi hanya 5,35%, yang mencerminkan adanya peningkatan capaian program keluarga berencana—baik melalui perluasan akses layanan, peningkatan kesadaran masyarakat, maupun efektivitas pendampingan oleh tenaga lapangan dan petugas kesehatan.

Meski demikian, pada tahun 2024 angka *unmet need* kembali meningkat menjadi 14,5%, sehingga mengindikasikan adanya penurunan kinerja atau konsistensi pelayanan KB dibanding tahun sebelumnya. Kenaikan ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain berkurangnya ketersediaan alat kontrasepsi tertentu, penurunan intensitas penyuluhan dan kunjungan lapangan, atau pergeseran preferensi masyarakat terhadap metode kontrasepsi yang lebih mudah dihentikan, seperti suntik atau pil.

Secara keseluruhan, tren ini menggambarkan bahwa keberhasilan program KB di Kutai Kartanegara belum sepenuhnya stabil. Penurunan tajam pada 2023 menunjukkan potensi efektivitas intervensi yang kuat, tetapi kenaikan kembali pada

2024 menjadi peringatan bahwa keberlanjutan dan konsistensi program perlu dijaga. Upaya untuk memastikan ketersediaan layanan yang merata, memperkuat sosialisasi tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi jangka panjang, serta meningkatkan partisipasi laki-laki dalam program KB menjadi kunci untuk menurunkan *unmet need* secara berkelanjutan.

**Grafik 5.6** *Unmet Need* Kutai Kartanegara, 2022-2024



Sumber: Pemutakhiran Keluarga (PK) 2022, 2023, 2024

### 5.7. Status Penggunaan Alat KB

Data mengenai status penggunaan alat kontrasepsi pada perempuan pernah kawin usia 15–49 tahun di Kabupaten Kutai Kartanegara selama periode 2021–2024 menunjukkan adanya fluktuasi pola penggunaan alat KB, baik modern maupun tradisional.

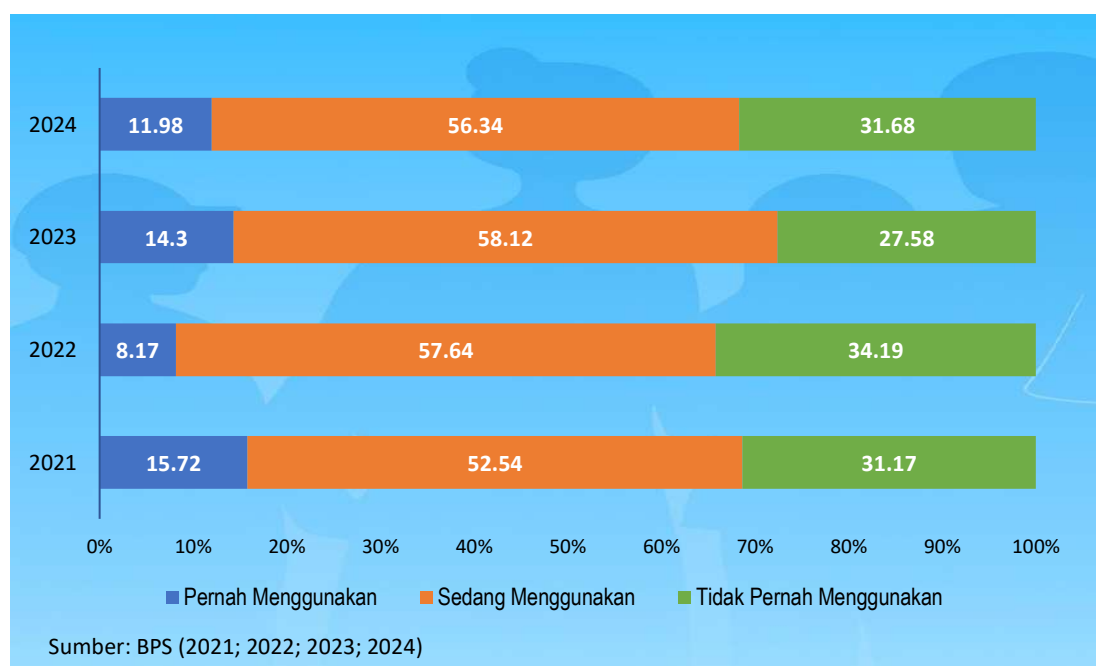
Pada kelompok pernah menggunakan KB, terjadi penurunan cukup tajam dari 15,72% pada tahun 2021 menjadi hanya 8,17% pada 2022. Angka ini kemudian kembali meningkat pada 2023 (14,3%), sebelum turun sedikit menjadi 11,98% pada 2024. Pola ini menunjukkan bahwa sebagian perempuan yang sebelumnya pernah menggunakan KB tampak kembali aktif atau beralih ke status “sedang menggunakan”, terutama pada tahun 2023.

Kelompok sedang menggunakan alat KB memperlihatkan tren yang relatif meningkat, dari 52,54% pada 2021 menjadi 57,64% pada 2022, dan mencapai puncak

58,12% pada 2023, sebelum sedikit menurun menjadi 56,34% pada 2024. Peningkatan ini dapat diartikan sebagai keberhasilan sementara program Keluarga Berencana dalam mempertahankan partisipasi aktif pengguna KB, walaupun penurunan pada 2024 menandakan adanya sedikit kemunduran dalam keberlanjutan pemakaian.

Sementara itu, kelompok tidak pernah menggunakan KB menunjukkan pola yang berlawanan. Angkanya naik dari 31,17% (2021) ke 34,19% (2022), lalu turun signifikan pada 2023 (27,58%), dan kembali naik menjadi 31,68% (2024). Pola ini memperlihatkan bahwa kesadaran terhadap pentingnya penggunaan alat KB belum sepenuhnya stabil, dan masih terdapat kelompok perempuan yang belum terjangkau oleh edukasi maupun pelayanan KB yang memadai.

**Grafik 5. 7** Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun Menurut Status Penggunaan Alat KB/Cara Tradisional



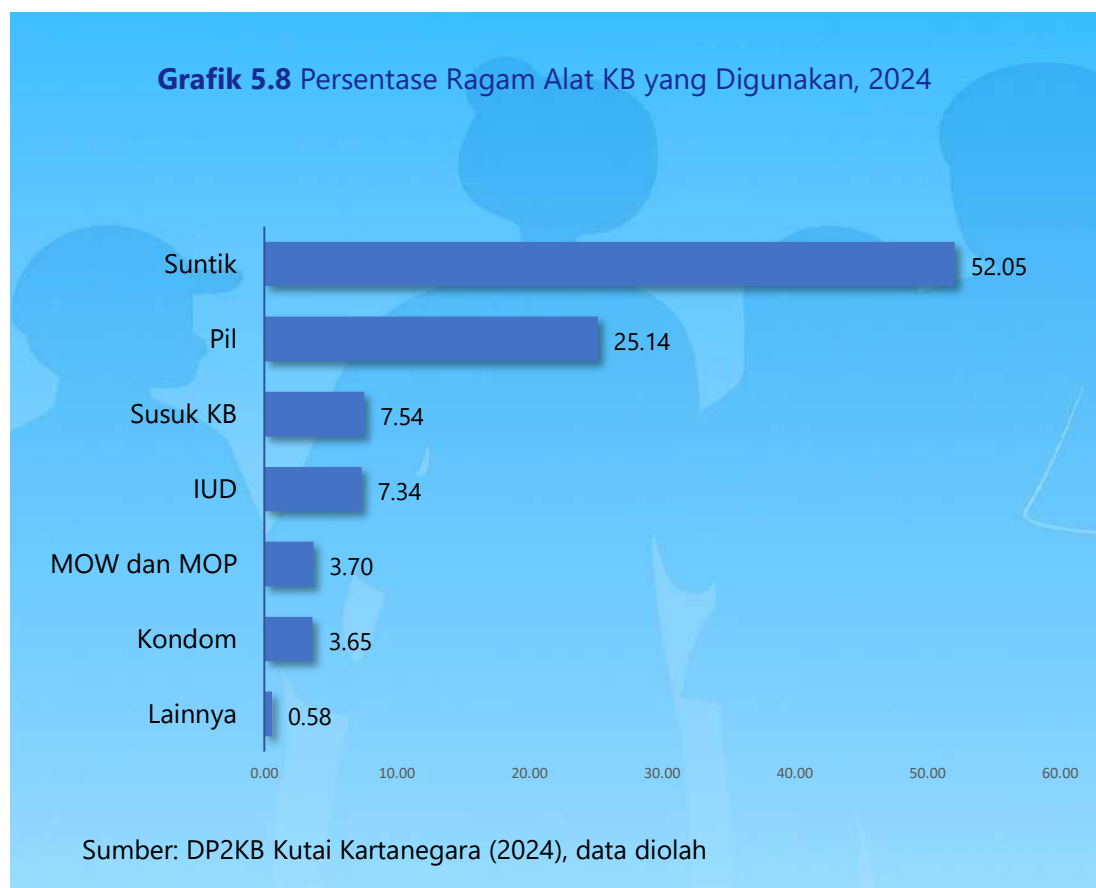
Secara keseluruhan, tren empat tahun terakhir menunjukkan bahwa program KB di Kutai Kartanegara berhasil meningkatkan penggunaan aktif alat kontrasepsi, meskipun masih menghadapi tantangan pada aspek kesinambungan dan perluasan jangkauan. Fluktuasi yang tampak dari data ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal seperti ketersediaan alat kontrasepsi, mobilitas tenaga lapangan, perubahan preferensi metode, maupun dinamika sosial-ekonomi rumah tangga.

Dengan demikian, strategi program ke depan perlu difokuskan pada penguatan keberlanjutan pemakaian KB aktif, peningkatan edukasi reproduksi bagi perempuan usia muda, serta perluasan akses layanan KB di wilayah pedesaan dan terpencil, agar

angka pengguna KB dapat dipertahankan dan kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) dapat terus ditekan.

### 5.8. Alat KB

Data penggunaan alat kontrasepsi di Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2023–2024 menunjukkan adanya perubahan yang cukup mencolok dalam pola pemakaian serta preferensi masyarakat terhadap jenis alat kontrasepsi. Secara keseluruhan, jumlah pengguna alat kontrasepsi menurun dari 92.483 akseptor pada tahun 2023 menjadi 83.010 akseptor pada tahun 2024, atau berkurang sekitar 10,2 persen. Penurunan ini mengindikasikan adanya penurunan partisipasi aktif pasangan usia subur dalam program KB, meskipun pada saat yang sama terdapat pergeseran signifikan dalam jenis alat kontrasepsi yang digunakan.



### 5.9. Produktivitas

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, kelompok usia 25 hingga 64 tahun memiliki peran yang sangat penting, tidak hanya sebagai kelompok dengan fungsi



reproduksi secara demografis, tetapi juga sebagai kelompok produktif utama dalam perekonomian karena statusnya sebagai bagian dari angkatan kerja utama. Dengan demikian, kelompok usia dewasa ini menempati posisi yang sangat strategis sebagai penopang utama bagi kelompok usia tidak produktif, yaitu anak-anak dan lanjut usia.

Struktur ketenagakerjaan di Kabupaten Kutai Kartanegara memperlihatkan keterkaitan yang kuat antara tingkat pendidikan dengan pola partisipasi dan penyerapan tenaga kerja. Dari total penduduk usia kerja sebanyak 601.775 orang, terdapat 392.275 orang yang termasuk dalam angkatan kerja (baik bekerja maupun menganggur), sementara 209.500 orang tergolong bukan angkatan kerja. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) tercatat sebesar 65,19 persen, yang berarti sekitar dua pertiga penduduk usia produktif aktif dalam kegiatan ekonomi.

Tabel 5. 1 Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan dan Jenis Kegiatan Selama Seminggu Terakhir di Kutai Kartanegara, 2024

Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan	Bekerja	Pengangguran	Jumlah Angkatan Kerja	Persentase Bekerja terhadap Angkatan Kerja	Bukan Angkatan Kerja	Jumlah	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) (%)
0	111,441	840	112,281	99.25	72,871	185,152	60.64
1	59,263	1,022	60,285	98.3	63,843	124,128	48.57
2	151,494	12,274	163,768	92.51	65,299	229,067	71.49
3	53,952	1,989	55,941	96.44	7,487	63,428	88.2
<b>Jumlah</b>	<b>376,150</b>	<b>16,125</b>	<b>392,275</b>	<b>95.89</b>	<b>209,500</b>	<b>601,775</b>	<b>65.19</b>

Sumber: BPS (2025, p. 53)

Jika ditinjau menurut tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan, tampak bahwa penduduk dengan latar belakang pendidikan SMA/SMK merupakan kelompok yang paling besar jumlahnya dalam pasar kerja. Dari 229.067 orang pada kelompok ini, sebanyak 163.768 orang termasuk dalam angkatan kerja dan 151.494 orang di antaranya telah bekerja. Meskipun demikian, kelompok ini juga menyumbang angka pengangguran tertinggi, yaitu 12.274 orang, atau sekitar 76 persen dari total pengangguran di daerah ini. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara keterampilan lulusan pendidikan menengah dengan kebutuhan pasar kerja, sehingga menimbulkan fenomena pengangguran terdidik.

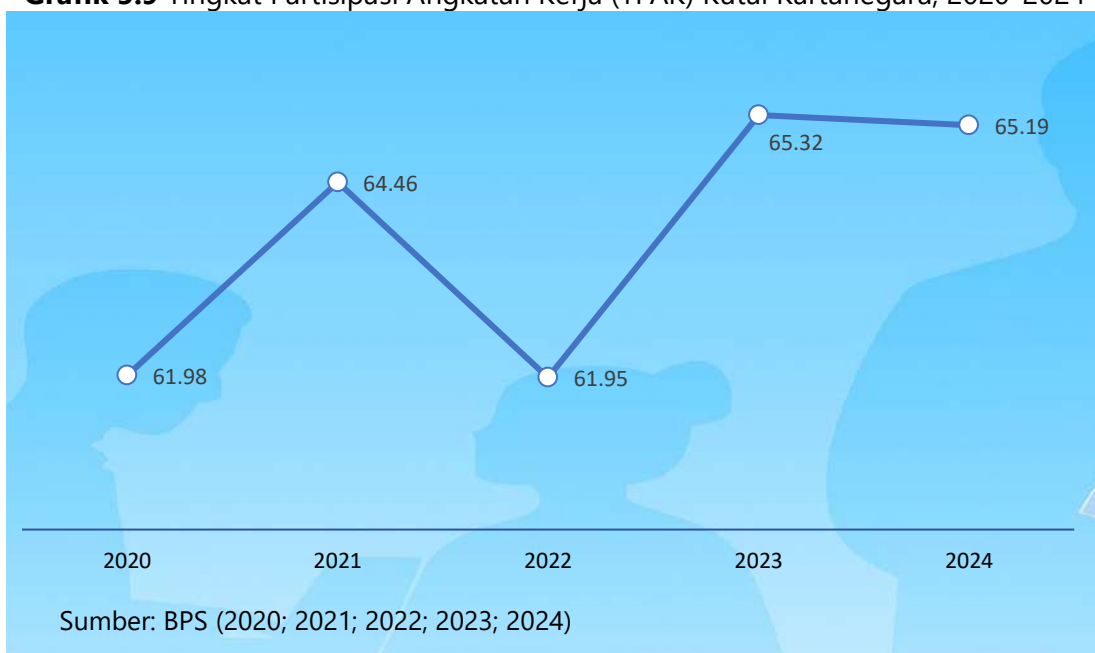
Kelompok berpendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana) menunjukkan tingkat partisipasi dan penyerapan tenaga kerja yang paling tinggi. Dari total 63.428 orang, sebanyak 88,20 persen merupakan angkatan kerja, dan 96,44 persen dari mereka telah


bekerja. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan tinggi memiliki kontribusi nyata terhadap peningkatan partisipasi dan peluang kerja, serta memperkuat kualitas tenaga kerja di daerah.

Sementara itu, kelompok penduduk berpendidikan rendah (SD–SMP) memperlihatkan tingkat partisipasi yang relatif rendah, dengan TPAK sebesar 48,57 persen. Artinya, sebagian besar penduduk dalam kelompok ini tidak aktif dalam pasar kerja, baik karena keterbatasan keterampilan, faktor usia, maupun peran domestik dalam rumah tangga. Namun, bagi mereka yang masuk ke angkatan kerja, tingkat serapan relatif tinggi dengan 98,3 persen di antaranya telah bekerja, yang kemungkinan besar berada pada sektor informal, pertanian, atau pekerjaan berintensitas fisik.

Adapun kelompok tidak atau belum pernah bersekolah masih menunjukkan keterlibatan cukup besar dalam pasar kerja dengan TPAK sebesar 60,64 persen. Dari 185.152 orang dalam kelompok ini, sebanyak 111.441 orang telah bekerja, sedangkan hanya 840 orang yang menganggur. Persentase bekerja yang mencapai 99,25 persen menunjukkan bahwa sebagian besar dari kelompok ini terserap dalam sektor-sektor ekonomi tradisional, seperti pertanian subsisten, pertambangan rakyat, atau kegiatan informal lain yang tidak mensyaratkan pendidikan formal.

**Grafik 5.9** Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Kutai Kartanegara, 2020-2024





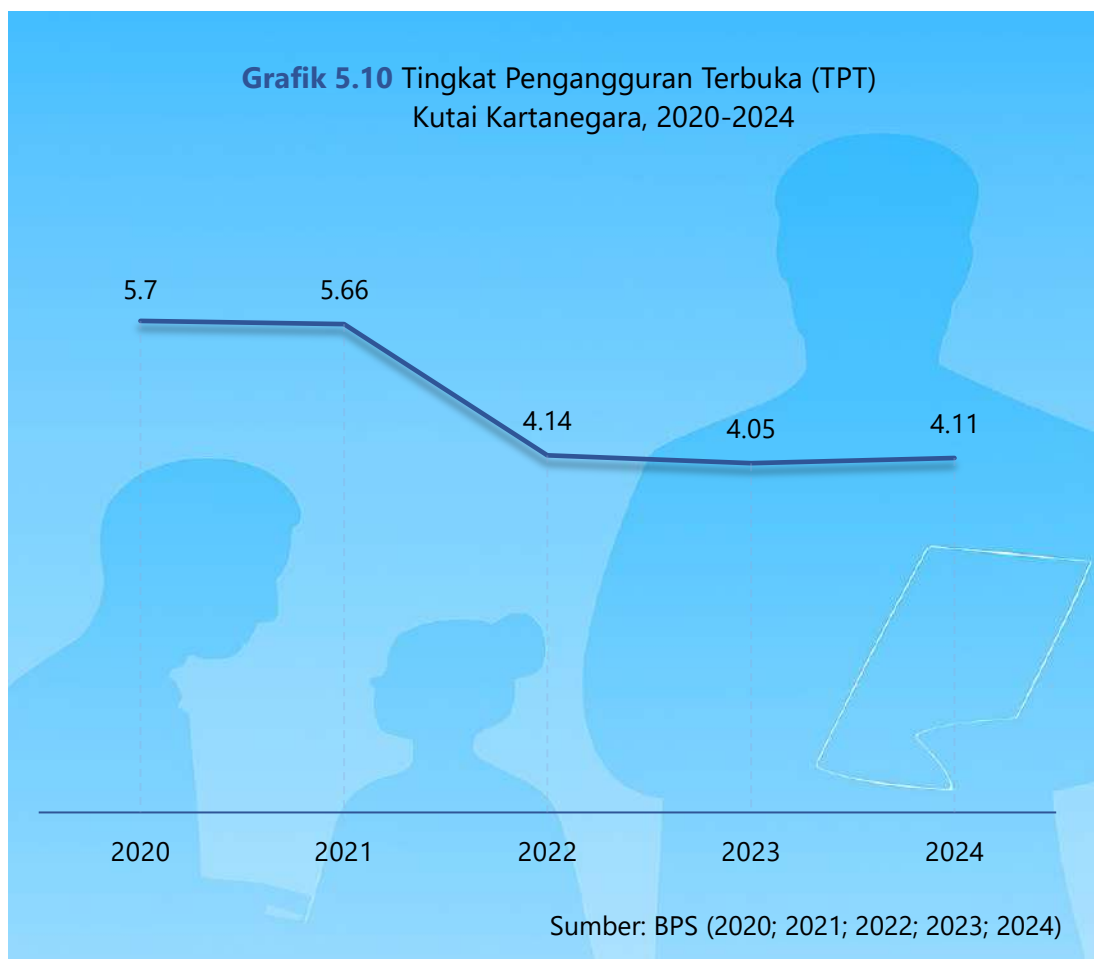
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) merupakan indikator penting yang menggambarkan seberapa besar penduduk usia kerja (15 tahun ke atas) yang aktif secara ekonomi, baik sebagai pekerja maupun pencari kerja. Selama periode 2020–2024, TPAK Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan tren yang fluktuatif namun cenderung meningkat.

Pada tahun 2020, TPAK tercatat sebesar 61,98 persen, kemudian meningkat menjadi 64,46 persen pada tahun 2021 seiring dengan mulai pulihnya aktivitas ekonomi pascapandemi COVID-19. Tahun 2022 sempat mengalami penurunan menjadi 61,95 persen, yang mengindikasikan adanya perlambatan partisipasi tenaga kerja akibat penyesuaian struktur ekonomi dan belum meratanya pemulihan di sektor-sektor tertentu. Namun, pada tahun-tahun berikutnya, TPAK kembali meningkat menjadi 65,32 persen pada 2023 dan relatif stabil di 65,19 persen pada 2024.

Rata-rata TPAK selama lima tahun terakhir mencapai 63,78 persen, yang mencerminkan tingkat partisipasi tenaga kerja yang cukup tinggi dan relatif stabil. Kecenderungan peningkatan partisipasi dalam dua tahun terakhir menunjukkan adanya pemulihan ekonomi struktural, terutama di sektor pertambangan, industri pengolahan, dan jasa konstruksi yang menjadi penggerak utama ekonomi daerah.

Meskipun demikian, angka TPAK sekitar 65 persen juga berarti masih terdapat sekitar 35 persen penduduk usia kerja yang tidak aktif dalam pasar tenaga kerja. Kelompok ini umumnya terdiri atas pelajar, ibu rumah tangga, dan penduduk usia produktif yang belum bekerja maupun tidak mencari kerja. Kondisi ini menunjukkan masih terbukanya ruang bagi peningkatan partisipasi tenaga kerja, khususnya melalui pemberdayaan kelompok perempuan dan generasi muda.

Keseimbangan antara jumlah orang yang masuk pasar kerja (TPAK) dan lapangan kerja yang tersedia menentukan arah perubahan TPT. Jika TPAK meningkat tanpa diimbangi penyerapan tenaga kerja baru, maka TPT cenderung naik, karena lebih banyak orang yang mencari pekerjaan tetapi belum terserap. Sebaliknya, jika TPAK tinggi disertai penyerapan kerja yang baik, maka TPT dapat turun, mencerminkan efisiensi pasar tenaga kerja. TPAK yang rendah bisa menyebabkan TPT terlihat rendah secara statistik, padahal sebenarnya banyak penduduk usia kerja yang tidak aktif secara ekonomi (misalnya karena putus asa mencari kerja atau memilih sektor informal yang tidak tercatat).



Data tingkat pengangguran terbuka (TPT) Kabupaten Kutai Kartanegara dalam kurun waktu 2020–2024 menunjukkan tren yang cukup dinamis dengan kecenderungan menurun secara umum. Pada tahun 2020, TPT tercatat sebesar 5,7 persen, yang kemudian sedikit menurun menjadi 5,66 persen pada tahun 2021. Penurunan yang lebih signifikan terjadi pada tahun 2022, di mana TPT turun tajam menjadi 4,14 persen, dan mencapai titik terendah pada tahun 2023 sebesar 4,05 persen. Namun demikian, pada tahun 2024 terjadi sedikit kenaikan menjadi 4,11 persen.

Perkembangan ini mencerminkan adanya perbaikan kondisi pasar kerja pasca-pandemi COVID-19, terutama setelah 2021, seiring dengan meningkatnya kembali aktivitas ekonomi dan terbukanya lapangan kerja di berbagai sektor, khususnya sektor pertanian, konstruksi, dan perdagangan. Penurunan yang tajam pada 2022 mengindikasikan keberhasilan pemulihan ekonomi daerah serta efektivitas kebijakan ketenagakerjaan dan investasi lokal.



Meskipun pada 2024 terdapat sedikit kenaikan TPT, hal ini dapat diartikan sebagai indikasi fluktuasi normal akibat pergeseran struktur tenaga kerja, misalnya bertambahnya angkatan kerja baru dari lulusan pendidikan atau adanya perubahan musiman dalam permintaan tenaga kerja. Secara keseluruhan, tren TPT Kutai Kartanegara dalam lima tahun terakhir menunjukkan arah positif menuju stabilitas pasar tenaga kerja, dengan tingkat pengangguran yang relatif terkendali di bawah 5 persen sejak 2022.

### 5.10. Isu-Isu Strategis

Berdasarkan Bab 5 – Dewasa/Pasangan Usia Subur (PUS), berikut rumusan isu-isu strategis kependudukan pada tahap usia produktif di Kabupaten Kutai Kartanegara:

1. Masih tingginya praktik perkawinan usia muda.

Sekitar 37–38% perempuan di Kutai Kartanegara menikah sebelum usia 19 tahun pada periode 2022–2024. Meskipun terdapat tanda-tanda perbaikan, proporsi tersebut masih tinggi dan berimplikasi pada risiko putus sekolah, kemiskinan antar generasi, dan masalah kesehatan reproduksi.

*Isu strategis:* menekan praktik perkawinan dini melalui penguatan edukasi remaja, pemberdayaan ekonomi perempuan muda, dan peningkatan literasi kesehatan reproduksi.

2. Peningkatan kasus bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

Proporsi bayi lahir dengan berat di bawah 2,5 kg naik dari 25,03% (2023) menjadi 26,21% (2024). Kondisi ini menunjukkan masalah gizi ibu hamil dan kualitas layanan kesehatan kehamilan.

*Isu strategis:* memperkuat layanan gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan rutin, dan promosi kesehatan reproduksi untuk menekan angka BBLR serta memperbaiki kualitas generasi sejak lahir.

3. Dominasi peran bidan, namun pemerataan tenaga medis masih terbatas.

Persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat dan tidak ada lagi yang ditolong oleh tenaga non-medis pada 2024. Namun, akses tenaga spesialis (dokter kandungan) masih belum merata di seluruh wilayah.

*Isu strategis:* pemerataan tenaga kesehatan maternal di daerah pedalaman, peningkatan mutu layanan kebidanan primer, dan penguatan sistem rujukan maternal–neonatal.

4. Penurunan signifikan Angka Kematian Ibu (AKI), namun belum mencapai target global.

AKI turun dari 303/100.000 KH (2021) menjadi 96 pada 2023, lalu sedikit naik menjadi 111 pada 2024. Meski melampaui target nasional (RPJMN 2020–2024), angka ini masih di atas target SDGs (<70/100.000 KH).

*Isu strategis:* memperkuat sistem deteksi dini risiko kehamilan, memperluas cakupan pelayanan EmONC (Emergency Obstetric and Neonatal Care), serta meningkatkan surveilans dan akurasi data kematian maternal.

5. Menurunnya penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Prevalensi MKJP turun tajam dari 36,88% (2022) menjadi 21,7% (2024), mengindikasikan beralihnya preferensi masyarakat ke metode jangka pendek.

*Isu strategis:* revitalisasi kampanye KB berkelanjutan, peningkatan edukasi tentang manfaat MKJP, serta memastikan ketersediaan alat dan tenaga pelayanan KB di seluruh wilayah.

6. Fluktuasi tinggi angka unmet need (kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi).

*Unmet need* turun drastis dari 20,33% (2022) menjadi 5,35% (2023), namun kembali naik menjadi 14,5% (2024). Fluktuasi ini menandakan ketidakstabilan layanan dan distribusi alat kontrasepsi.

*Isu strategis:* menjaga kontinuitas pelayanan KB, memperkuat logistik dan distribusi alat kontrasepsi, serta meningkatkan partisipasi laki-laki dalam program KB.

7. Kecenderungan menurunnya partisipasi aktif pengguna KB.


Jumlah pengguna kontrasepsi turun dari 92.483 (2023) menjadi 83.010 (2024), menunjukkan penurunan minat terhadap program KB.

*Isu strategis:* meningkatkan sosialisasi KB di masyarakat, memperluas layanan di wilayah terpencil, dan mengembangkan inovasi promosi KB berbasis keluarga muda.

8. Ketimpangan partisipasi dan kualitas tenaga kerja.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) relatif tinggi (65,19%), namun sekitar 35% penduduk usia kerja masih tidak aktif secara ekonomi. Pengangguran banyak terjadi di kelompok berpendidikan menengah (SMA/SMK) akibat *mismatch* keterampilan.

*Isu strategis:* memperkuat link and match antara pendidikan dan pasar kerja,



mengembangkan pelatihan vokasi berbasis sektor unggulan, serta memperluas pemberdayaan ekonomi perempuan dan remaja produktif.

9. Fenomena pengangguran terdidik dan ketimpangan gender di pasar kerja.

Lulusan SMA/SMK mendominasi angka pengangguran, sementara partisipasi perempuan masih lebih rendah.

*Isu strategis:* penguatan pendidikan vokasi dan wirausaha, penyediaan lapangan kerja berbasis digital dan industri kreatif, serta kebijakan afirmatif untuk partisipasi kerja perempuan.

10. Stabilitas pasar tenaga kerja yang mulai pulih pascapandemi.

TPT menurun dari 5,7% (2020) menjadi sekitar 4,1% (2024), menandakan pemulihan ekonomi daerah.

*Isu strategis:* memperkuat sektor penyerap tenaga kerja baru (pertanian, industri pengolahan, konstruksi), meningkatkan keterampilan digital dan kewirausahaan, serta mendorong investasi padat karya.

## BAB 6

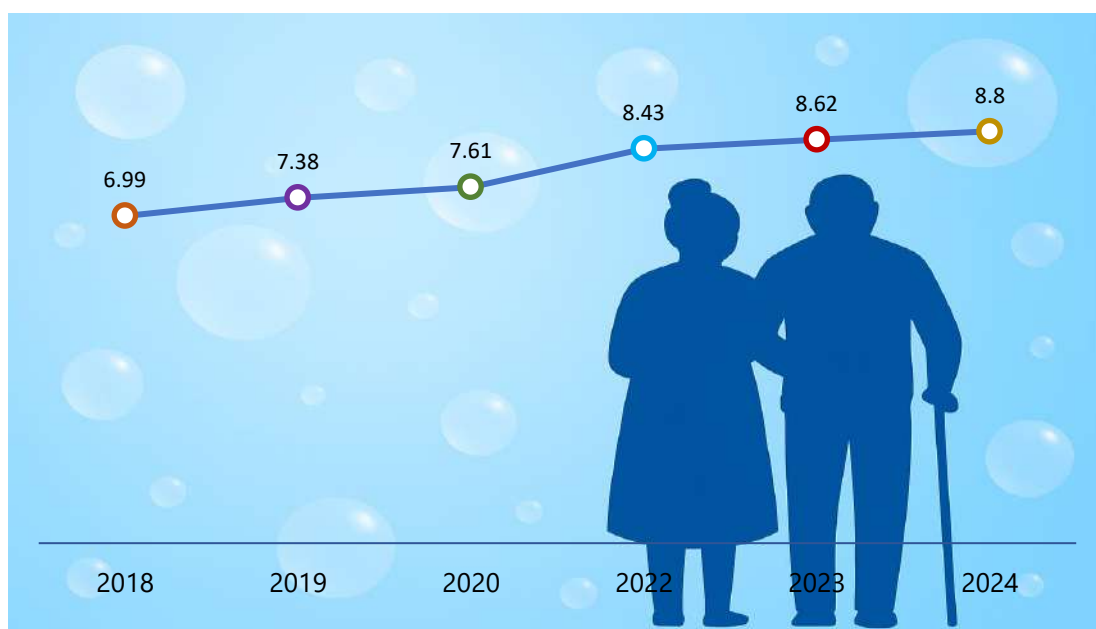
### LANJUT USIA

#### 6.1. Sebaran Penduduk Lanjut Usia

Persentase penduduk lansia atau penduduk berusia 60 tahun ke atas di Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan kecenderungan meningkat secara konsisten dalam enam tahun terakhir. Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, dalam kurun waktu tahun 2020 hingga 2024, Umur Harapan Hidup di Kabupaten Kutai Kartanegara terus mengalami peningkatan hingga mencapai 74,33 tahun pada tahun 2024. Peningkatan ini memiliki konsekuensi logis terhadap penambahan populasi lanjut usia (lansia)

Pada tahun 2018, proporsi penduduk lansia tercatat sebesar 6,99 persen, kemudian naik menjadi 7,38 persen pada tahun 2019 dan 7,61 persen pada tahun 2020. Kenaikan yang lebih signifikan terjadi pada periode setelah 2020, di mana persentase lansia meningkat menjadi 8,43 persen pada tahun 2022 dan terus bertambah hingga mencapai 8,8 persen pada tahun 2024. Secara keseluruhan, dalam rentang waktu enam tahun, proporsi penduduk lansia meningkat sekitar 1,81 poin persentase, atau rata-rata tumbuh sekitar 0,3 poin per tahun.

**Grafik 5.11** Pertumbuhan Usia Lansia Kutai Kartanegara, 2018-2024



Sumber: BPS (2019; 2020; 2021; 2023; 2024; 2025), data diolah.



Kenaikan proporsi penduduk lansia ini mencerminkan bahwa Kutai Kartanegara mulai memasuki fase penuaan penduduk (*population ageing*). Fenomena ini umumnya terjadi karena dua faktor utama: meningkatnya usia harapan hidup akibat perbaikan layanan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat, serta menurunnya angka kelahiran yang menyebabkan berkurangnya proporsi penduduk usia muda. Dengan demikian, pertumbuhan lansia menunjukkan adanya transisi demografis menuju struktur penduduk yang lebih tua.

Perkembangan ini membawa sejumlah implikasi penting bagi arah kebijakan daerah. Peningkatan jumlah penduduk lansia menandakan perlunya penguatan sistem pelayanan kesehatan dan sosial, termasuk penyediaan fasilitas yang ramah bagi kelompok usia lanjut. Selain itu, perlu dikembangkan program-program yang mendorong kemandirian dan partisipasi aktif lansia, seperti pelatihan keterampilan, kegiatan sosial produktif, serta perlindungan sosial yang memadai.

Secara umum, peningkatan proporsi penduduk lansia di Kutai Kartanegara menggambarkan perubahan struktur demografi yang perlu direspons dengan kebijakan pembangunan berwawasan kependudukan. Bila dikelola dengan baik, pertumbuhan kelompok lansia bukan hanya menjadi tantangan, tetapi juga dapat menjadi potensi dalam memperkuat solidaritas sosial dan pembangunan inklusif di daerah.

## **6.2. Anggota Bina Keluarga Lansia (BKL) ber-KB**

Data DP2KB Kutai Kartanegara tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 2.788 anggota kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) di Kabupaten Kutai Kartanegara, hanya 225 orang yang masih tercatat sebagai peserta Keluarga Berencana (KB). Hal ini berarti tingkat partisipasi KB di kalangan anggota BKL hanya mencapai 8,07 persen dari total anggotanya.

Secara umum, angka partisipasi sebesar delapan persen ini tergolong rendah, terutama jika dibandingkan dengan kelompok usia produktif. Namun, kondisi ini dapat dimaknai secara kontekstual dengan mempertimbangkan karakteristik demografis dan kebutuhan fisiologis kelompok lansia. Sebagian besar anggota BKL berada pada usia pasca-reproduktif, sehingga kebutuhan terhadap layanan KB sudah menurun secara alamiah. Meskipun demikian, keberadaan peserta KB di kelompok

lansia tetap menunjukkan kesadaran terhadap pentingnya pengendalian kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga pada usia lanjut.

Dari perspektif program, angka ini menunjukkan bahwa fungsi utama BKL bukan lagi pada aspek pengendalian kelahiran, melainkan lebih berfokus pada peningkatan kualitas hidup lansia, termasuk aspek kesehatan, kemandirian, dukungan psikososial, serta penguatan peran keluarga dalam merawat lansia. Namun, data 8,07 persen tersebut tetap relevan sebagai indikator perpanjangan intervensi program KB yang berkelanjutan dalam siklus kehidupan keluarga, dari masa produktif hingga masa lanjut usia.

Dengan demikian, rendahnya persentase lansia ber-KB tidak dapat diartikan sebagai kelemahan program, melainkan sebagai cerminan dari pergeseran fokus kebijakan keluarga berencana—dari sekadar pengendalian jumlah penduduk menuju pembangunan keluarga yang berkualitas dan sejahtera di seluruh tahapan usia.

### 6.3. Isu-Isu Strategis

Berdasarkan data Bab 6, isu-isu strategis siklus hidup kependudukan lanjut usia kabupaten kutai kartanegara sebagai berikut:

1. Meningkatnya proporsi penduduk lanjut usia (ageing population).

Persentase penduduk lansia meningkat dari 6,99% (2018) menjadi 8,8% (2024), dengan laju pertumbuhan rata-rata 0,3 poin per tahun. Peningkatan ini dipicu oleh dua faktor utama: meningkatnya usia harapan hidup (mencapai 74,33 tahun pada 2024) dan menurunnya angka kelahiran.

*Isu strategis:* Kutai Kartanegara telah memasuki fase transisi menuju masyarakat menua yang menuntut kesiapan kebijakan sosial, ekonomi, dan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan lansia.

2. Perubahan struktur demografi dan beban ketergantungan baru.

Peningkatan populasi lansia memperbesar rasio ketergantungan usia tua terhadap penduduk produktif. Hal ini dapat menimbulkan tekanan baru terhadap sistem jaminan sosial, layanan kesehatan, dan produktivitas ekonomi jika tidak diimbangi dengan kebijakan yang adaptif.

*Isu strategis:* perlunya strategi *ageing-friendly development* melalui penguatan sistem jaminan sosial, pengembangan ekonomi berbasis komunitas, serta penyediaan layanan publik yang inklusif bagi lansia.

3. Keterbatasan layanan kesehatan dan fasilitas ramah lansia.

Meskipun peningkatan usia harapan hidup menunjukkan kemajuan kesehatan masyarakat, masih terdapat kesenjangan akses layanan kesehatan lansia, terutama di wilayah pedesaan dan terpencil. Fasilitas kesehatan dan sosial yang ramah lansia masih terbatas.

*Isu strategis:* penguatan layanan kesehatan geriatri, peningkatan kompetensi tenaga medis dalam perawatan lansia, serta pengembangan sarana publik yang aman dan nyaman bagi penduduk lanjut usia.

4. Rendahnya partisipasi lansia dalam program sosial produktif.

Lansia umumnya belum sepenuhnya terintegrasi dalam kegiatan sosial dan ekonomi produktif, padahal masih banyak yang memiliki kapasitas untuk berkontribusi.

*Isu strategis:* mendorong keterlibatan aktif lansia melalui program Bina Keluarga Lansia (BKL), pelatihan keterampilan ringan, kegiatan sukarela, dan penguatan peran komunitas sebagai ruang ekspresi dan dukungan sosial bagi lansia.

5. Rendahnya partisipasi anggota Bina Keluarga Lansia (BKL) dalam program KB.

Dari 2.788 anggota BKL, hanya 225 orang (8,07%) yang masih ber-KB. Angka ini tidak sepenuhnya mencerminkan lemahnya program, melainkan menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sudah berada pada masa pasca-reproduktif.

*Isu strategis:* memperkuat peran BKL bukan sebagai instrumen pengendalian kelahiran, tetapi sebagai wadah peningkatan kesejahteraan, kesehatan mental, dan dukungan keluarga terhadap lansia.

6. Transformasi arah kebijakan kependudukan menuju pembangunan keluarga sepanjang siklus hidup.

Data lansia ber-KB menegaskan bahwa pendekatan program keluarga berencana telah bergeser dari kontrol kuantitas penduduk ke arah pembangunan keluarga berkualitas di seluruh tahapan usia.

*Isu strategis:* integrasi kebijakan pembangunan keluarga yang berkelanjutan—mulai dari masa remaja, usia produktif, hingga lanjut usia—melalui pendekatan lintas sektor (kesehatan, sosial, ekonomi, dan pendidikan).

## **BAB 7**

### **PEMBANGUNAN KELUARGA**

#### **7.1. iBangga**

Pembangunan keluarga merupakan salah satu pilar utama dalam pelaksanaan Program Bangga Kencana di Kabupaten Kutai Kartanegara. Fokus utama dari pembangunan keluarga adalah mewujudkan keluarga yang berkualitas, berketahanan, dan sejahtera, melalui penguatan fungsi-fungsi keluarga secara berkesinambungan pada setiap tahapan kehidupan.

Dalam konteks ini, keluarga dipandang sebagai unit terkecil dan terpenting dalam struktur sosial, tempat di mana nilai-nilai kehidupan, tanggung jawab, kesehatan, pendidikan, serta kesejahteraan ekonomi ditanamkan dan dikembangkan. Oleh karena itu, keberhasilan pembangunan keluarga tidak hanya berpengaruh pada kesejahteraan individu, tetapi juga menjadi fondasi bagi keberlanjutan pembangunan daerah.

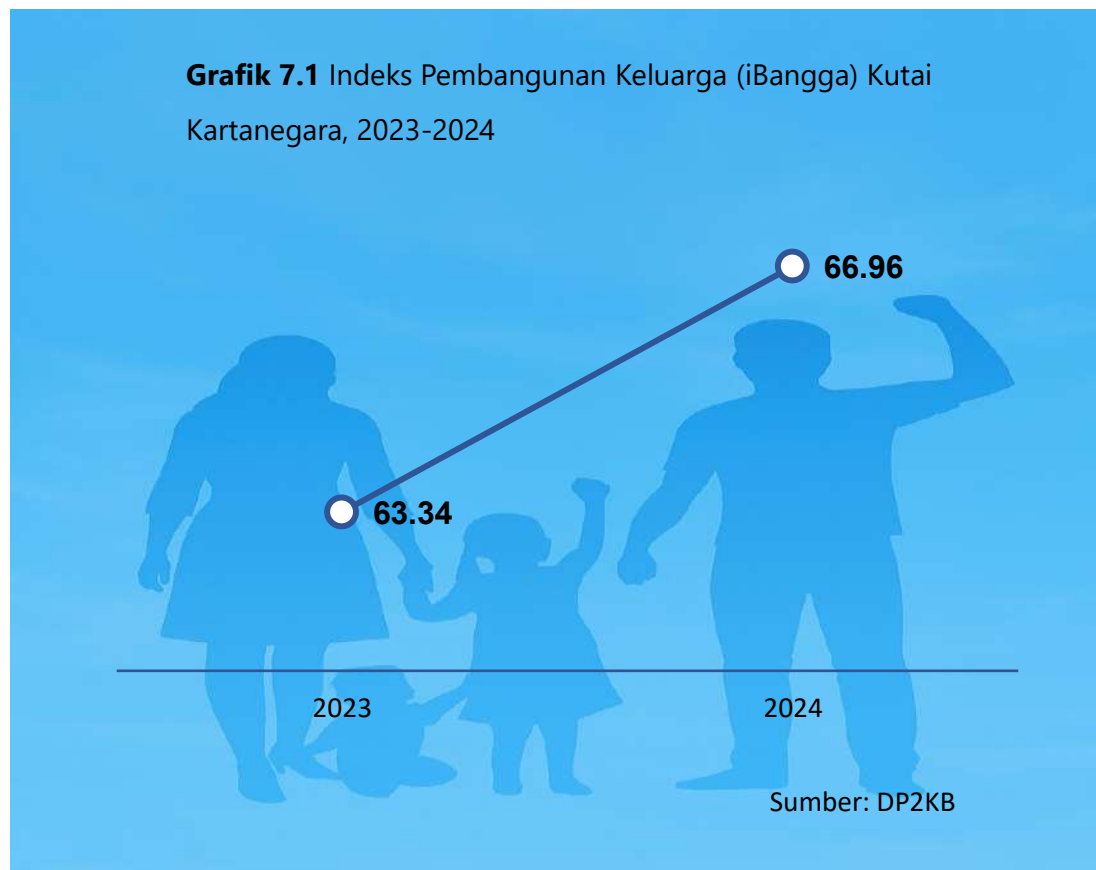
Pembangunan keluarga di Kabupaten Kutai Kartanegara dilaksanakan dengan Pendekatan Siklus Hidup, yang memandang bahwa setiap tahap kehidupan—mulai dari masa remaja, pasangan usia subur, keluarga muda, hingga lanjut usia—memiliki kebutuhan dan tantangan yang berbeda. Melalui pendekatan ini, intervensi program difokuskan pada peningkatan kualitas keluarga berdasarkan fase kehidupannya, dengan memperhatikan aspek sosial, ekonomi, kesehatan reproduksi, serta ketahanan psikologis dan spiritual.

Untuk menilai capaian pembangunan keluarga secara obyektif dan terukur, digunakan Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) sebagai salah satu indikator utama. Indeks ini dikembangkan oleh BKKBN untuk mengukur tingkat ketahanan, kesejahteraan, dan kebahagiaan keluarga berdasarkan tiga dimensi utama, yaitu:

1. Ketentraman, yang mencerminkan keharmonisan dan stabilitas keluarga dalam menjalankan fungsi sosial dan spiritualnya;
2. Kemandirian, yang menggambarkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar dan beradaptasi terhadap perubahan sosial ekonomi; dan
3. Kebahagiaan, yang mencerminkan kepuasan dan kesejahteraan subjektif anggota keluarga.



Melalui pengukuran *iBangga*, pemerintah daerah dapat memperoleh gambaran menyeluruh tentang kondisi dan kualitas keluarga di Kutai Kartanegara. Hasil pengukuran ini menjadi dasar penting dalam perumusan kebijakan, penyusunan program, serta evaluasi pembangunan keluarga, sekaligus menjadi salah satu indikator kinerja utama (IKU) dalam pelaksanaan Program Bangga Kencana di tingkat daerah.



Berdasarkan hasil pengukuran, nilai *iBangga* Kabupaten Kutai Kartanegara meningkat dari 63,34 pada tahun 2023 menjadi 66,96 pada tahun 2024, atau mengalami kenaikan sebesar 3,62 poin. Kenaikan ini menunjukkan adanya kemajuan yang nyata dalam kualitas pembangunan keluarga di Kutai Kartanegara selama satu tahun terakhir.

Peningkatan nilai *iBangga* ini dapat dimaknai sebagai hasil dari berbagai intervensi program Bangga Kencana yang lebih terarah, termasuk penguatan kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL), serta peningkatan partisipasi keluarga dalam program Kampung Keluarga Berkualitas

(Kampung KB). Pendekatan ini secara nyata telah memperluas jangkauan pembinaan keluarga dan memperkuat ketahanan sosial di tingkat komunitas.

Secara lebih substantif, peningkatan iBangga Kutai Kartanegara mencerminkan perbaikan pada ketiga dimensi pembangunan keluarga sebagai berikut:

1. Dimensi Ketentraman. Terjadi penguatan pada aspek keharmonisan dan fungsi sosial keluarga, yang tercermin dari meningkatnya partisipasi keluarga dalam kegiatan pembinaan, penyuluhan, serta meningkatnya kesadaran terhadap pentingnya komunikasi dan peran gender dalam keluarga. Dukungan tokoh masyarakat dan lembaga keagamaan turut berperan dalam menjaga nilai-nilai moral dan spiritual dalam kehidupan keluarga.
2. Dimensi Kemandirian. Kemandirian keluarga mengalami peningkatan seiring dengan membaiknya kondisi ekonomi rumah tangga dan akses terhadap layanan dasar. Program pemberdayaan ekonomi keluarga dan keterlibatan perempuan dalam kegiatan produktif turut memperkuat daya tahan ekonomi keluarga. Hal ini sejalan dengan arah kebijakan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara dalam memperkuat pembangunan manusia dan kesejahteraan keluarga.
3. Dimensi Kebahagiaan. Dimensi ini menunjukkan peningkatan kepuasan dan kesejahteraan subjektif keluarga, yang berkorelasi dengan meningkatnya kualitas hubungan antaranggota keluarga, akses terhadap pendidikan dan kesehatan, serta stabilitas ekonomi rumah tangga. Kesadaran masyarakat terhadap pentingnya keseimbangan antara kebutuhan material dan non-material semakin meningkat.

Secara umum, peningkatan iBangga dari 63,34 menjadi 66,96 menunjukkan bahwa kualitas keluarga di Kutai Kartanegara bergerak menuju kategori “keluarga berkembang menuju sejahtera”, dan mengindikasikan efektivitas penerapan Pendekatan Siklus Hidup dalam pelaksanaan Program Bangga Kencana di daerah.

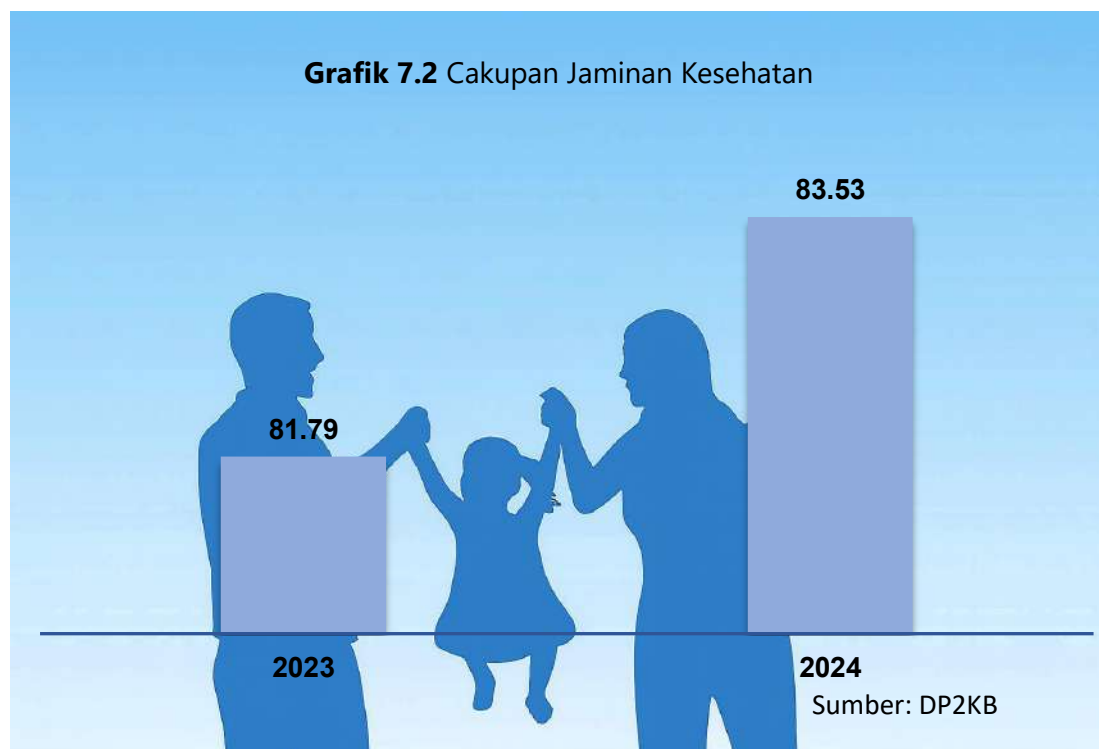
Namun demikian, capaian ini masih menyisakan ruang perbaikan, khususnya dalam memperkuat kemandirian ekonomi keluarga dan memperluas cakupan pembinaan keluarga rentan. Oleh karena itu, ke depan diperlukan upaya kolaboratif lintas sektor untuk memastikan keberlanjutan peningkatan kualitas keluarga melalui penguatan data, layanan dasar, dan pemberdayaan komunitas berbasis keluarga.

## 7.2. Jaminan Kesehatan

Salah satu aspek penting dalam pembangunan keluarga adalah terpenuhinya akses terhadap layanan kesehatan yang terjamin dan berkelanjutan. Kepemilikan jaminan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi indikator kesejahteraan dan kemandirian keluarga, karena mencerminkan kemampuan keluarga dalam melindungi diri dari risiko sosial dan ekonomi akibat masalah kesehatan.

Cakupan jaminan kesehatan keluarga di Kabupaten Kutai Kartanegara menjadi bagian integral dari upaya pembangunan keluarga berkualitas. Akses terhadap jaminan kesehatan bukan hanya meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga, tetapi juga memperkuat rasa aman, stabilitas psikologis, dan kebahagiaan keluarga secara keseluruhan.

Data menunjukkan bahwa pada tahun 2023 cakupan jaminan kesehatan mencapai 81,79 persen, dan meningkat menjadi 83,53 persen pada tahun 2024. Kenaikan sebesar 1,74 poin persentase ini menunjukkan adanya perbaikan akses dan partisipasi masyarakat dalam program perlindungan sosial, khususnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).



Sumber: Susenas

Peningkatan cakupan ini menandakan semakin banyak keluarga yang terlindungi dari risiko ekonomi akibat sakit atau kebutuhan layanan kesehatan yang mendesak. Secara substantif, hal ini berkontribusi pada peningkatan kemandirian keluarga karena mengurangi beban finansial dan menumbuhkan rasa aman dalam menghadapi ketidakpastian hidup.

Dari perspektif *pembangunan keluarga berkualitas*, capaian ini memperkuat dimensi kesejahteraan dan ketentraman keluarga. Keluarga yang memiliki jaminan kesehatan cenderung lebih mampu menjaga stabilitas sosial dan psikologis, karena tidak terbebani kekhawatiran terhadap biaya pengobatan. Selain itu, meningkatnya cakupan jaminan kesehatan juga dapat memperluas jangkauan layanan kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu-anak, yang secara langsung mendukung keberhasilan program *Bangga Kencana*.

Meskipun capaian tahun 2024 menunjukkan tren positif, masih terdapat sekitar 16,47 persen penduduk yang belum tercakup jaminan kesehatan. Kelompok ini berpotensi menjadi sasaran intervensi melalui program integrasi data keluarga, sosialisasi manfaat JKN, serta kolaborasi lintas sektor antara Dinas Kesehatan, BPJS, dan BKKBN untuk memastikan seluruh keluarga memperoleh perlindungan dasar yang memadai.


Dengan demikian, peningkatan cakupan jaminan kesehatan tidak hanya mencerminkan keberhasilan program sosial dan kesehatan, tetapi juga menjadi pondasi penting dalam mewujudkan keluarga Kukar yang tangguh, sejahtera, dan berdaya saing, sejalan dengan arah kebijakan pembangunan keluarga dalam *Program Bangga Kencana*.

### **7.3. Isu-Isu Strategis**

Berdasarkan data Bab 7, berikut rumusan isu-isu strategis pembangunan keluarga di Kabupaten Kutai Kartanegara:



1. Kualitas pembangunan keluarga yang terus meningkat namun belum merata.  
Nilai Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) naik dari 63,34 (2023) menjadi 66,96 (2024) atau meningkat 3,62 poin. Kenaikan ini menunjukkan kemajuan nyata, namun masih berada pada kategori keluarga berkembang menuju sejahtera.  
*Isu strategis:* memperkuat intervensi pembangunan keluarga pada wilayah dan kelompok masyarakat yang masih rentan agar peningkatan kualitas keluarga dapat merata di seluruh kecamatan.
2. Masih perlunya penguatan dimensi kemandirian keluarga.  
Meskipun terjadi peningkatan pada aspek ketentraman dan kebahagiaan, dimensi kemandirian keluarga masih menjadi titik lemah, terutama terkait ketahanan ekonomi rumah tangga dan akses terhadap sumber daya produktif.  
*Isu strategis:* penguatan ekonomi keluarga melalui pemberdayaan usaha mikro, pelatihan keterampilan keluarga muda, dan peningkatan partisipasi perempuan dalam kegiatan ekonomi produktif.
3. Belum optimalnya peran dan jangkauan kelompok bina keluarga.  
Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL) telah berkontribusi pada peningkatan iBangga, namun belum sepenuhnya menjangkau seluruh keluarga sasaran di wilayah pedesaan dan terpencil.  
*Isu strategis:* memperluas cakupan kelompok bina keluarga dan memperkuat kapasitas kader serta mekanisme pembinaan berbasis komunitas agar fungsi keluarga berjalan optimal di semua fase kehidupan.
4. Kebutuhan penguatan kolaborasi lintas sektor dalam pembangunan keluarga.  
Peningkatan kualitas keluarga tidak hanya bergantung pada intervensi BKKBN, tetapi juga memerlukan sinergi dengan sektor lain seperti pendidikan, kesehatan, sosial, dan ekonomi.  
*Isu strategis:* membangun koordinasi lintas sektor secara sistematis melalui integrasi data keluarga, kolaborasi perencanaan, dan penguatan *Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB)* sebagai model kolaboratif pembangunan keluarga.
5. Kesenjangan perlindungan sosial dan jaminan kesehatan keluarga.

- 
6. Cakupan jaminan kesehatan meningkat dari 81,79% (2023) menjadi 83,53% (2024), tetapi masih terdapat 16,47% keluarga yang belum memiliki perlindungan kesehatan. Kelompok ini berisiko tinggi terhadap kerentanan sosial dan ekonomi.  
*Isu strategis:* memperluas cakupan jaminan kesehatan melalui integrasi data peserta, peningkatan literasi masyarakat terhadap JKN, dan perluasan kolaborasi antara Dinas Kesehatan, BPJS, dan BKKBN.
  7. Masih terbatasnya kesadaran keluarga terhadap fungsi sosial dan spiritual. Meskipun aspek ketentraman meningkat, sebagian keluarga masih menghadapi tantangan dalam menjaga keharmonisan, komunikasi, dan ketahanan psikologis.  
*Isu strategis:* memperkuat pendidikan keluarga berbasis nilai sosial, moral, dan spiritual melalui peran tokoh agama, lembaga pendidikan, dan komunitas lokal agar fungsi sosial keluarga tetap kokoh.
  8. Pentingnya integrasi pendekatan siklus hidup dalam kebijakan pembangunan keluarga.  
Pendekatan siklus hidup telah terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas keluarga di berbagai tahap usia, namun perlu diperkuat dalam kebijakan lintas sektor agar kesinambungan intervensi lebih terjamin.  
*Isu strategis:* memperkuat penerapan *Life Cycle Approach* dalam perencanaan pembangunan daerah dengan menekankan kesinambungan pembinaan dari masa remaja hingga lansia.

## BAB 8

### PENUTUP


Pembangunan kependudukan dan keluarga di Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan bagian integral dari upaya mewujudkan pembangunan manusia yang berkelanjutan dan berkeadilan. Melalui pendekatan siklus hidup *kependudukan (life cycle approach)*, analisis dalam dokumen ini telah menggambarkan dinamika demografi, tantangan sosial, serta peluang kebijakan di setiap tahapan kehidupan penduduk — mulai dari balita dan anak, remaja, dewasa/pasangan usia subur, hingga lanjut usia.

Hasil analisis menunjukkan bahwa Kutai Kartanegara mengalami kemajuan signifikan dalam berbagai indikator kependudukan. Penurunan angka kematian bayi dan ibu, peningkatan cakupan imunisasi, serta membaiknya indeks pembangunan keluarga (iBangga) menunjukkan arah pembangunan yang semakin berorientasi pada kualitas manusia. Namun, di sisi lain masih terdapat sejumlah tantangan seperti ketimpangan akses pendidikan remaja, meningkatnya kelahiran usia muda, rendahnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, serta meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia yang menuntut kesiapan kebijakan perlindungan sosial dan kesehatan jangka panjang.

Oleh karena itu, arah pembangunan kependudukan dan keluarga di masa mendatang perlu menitikberatkan pada tiga fokus utama:

1. Peningkatan kualitas penduduk melalui penguatan layanan dasar di bidang kesehatan, pendidikan, dan gizi;
2. Penguatan kemandirian ekonomi dan ketahanan sosial keluarga melalui pemberdayaan masyarakat dan kolaborasi lintas sektor;
3. Adaptasi kebijakan terhadap perubahan struktur demografi terutama dalam menghadapi transisi menuju masyarakat menua dan pemanfaatan bonus demografi.

Keberhasilan pembangunan kependudukan tidak hanya bergantung pada program sektoral semata, melainkan juga pada sinergi antarpemangku kepentingan — pemerintah daerah, lembaga vertikal, dunia usaha, akademisi, organisasi masyarakat, serta keluarga sebagai unit sosial terkecil. Dalam konteks ini, penguatan




*Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB)* menjadi instrumen penting dalam mewujudkan keterpaduan pembangunan lintas bidang dan lintas usia.

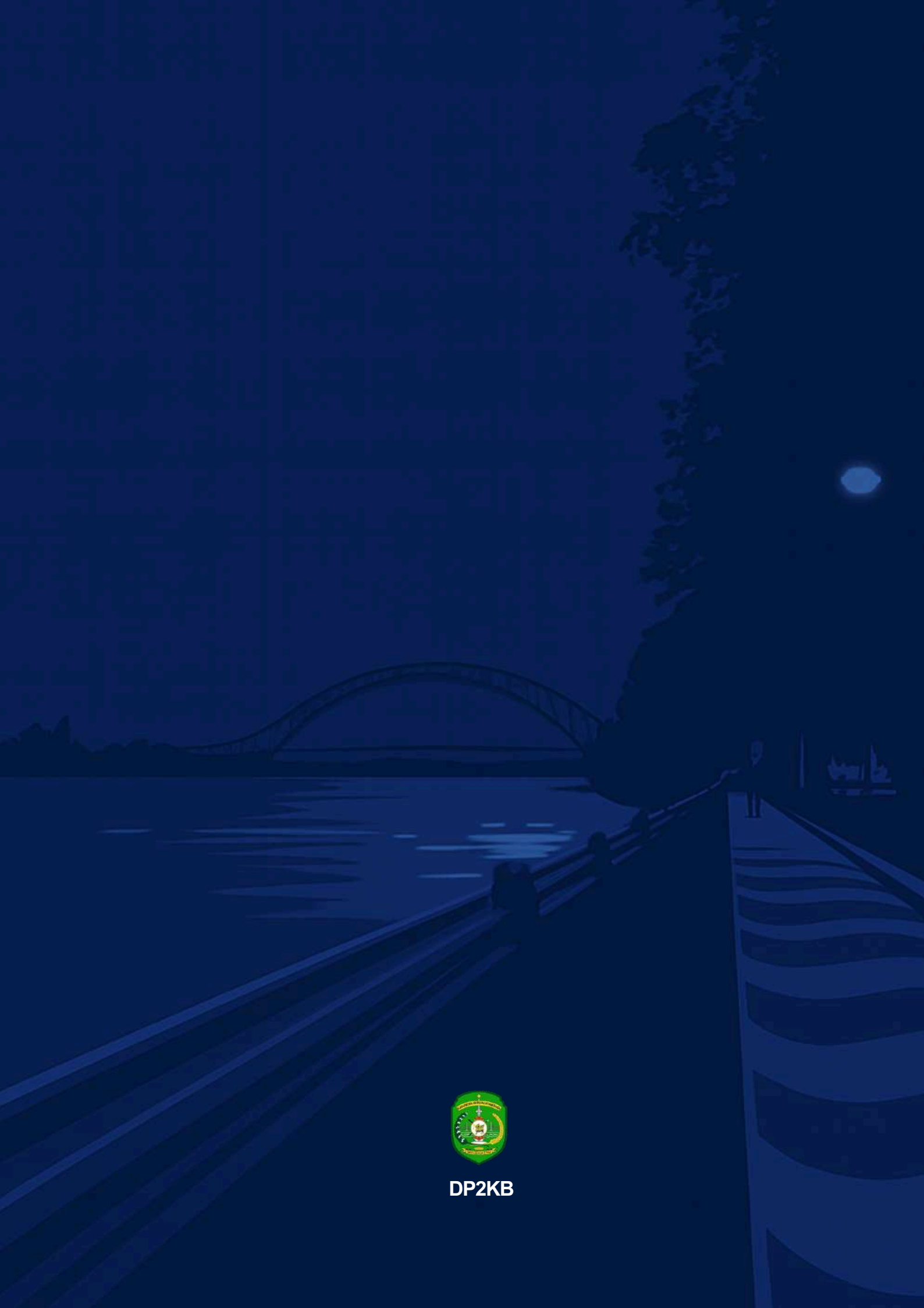
Dengan demikian, dokumen ini diharapkan menjadi landasan analitis dan strategis bagi pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan dan program pembangunan kependudukan serta keluarga yang lebih terarah, terukur, dan berkelanjutan. Pembangunan kependudukan di Kutai Kartanegara hendaknya tidak hanya berfokus pada pengendalian jumlah penduduk, tetapi lebih jauh lagi pada pembentukan manusia Kutai Kartanegara yang berkualitas, berdaya saing, dan sejahtera dalam bingkai keluarga tangguh dan berketahanan sosial.



## Daftar Pustaka

- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2003). *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Bongaarts, J., & Watkins, S. C. (1996). Social interactions and contemporary fertility transitions. *Population and Development Review*, 22(4), 639–682.
- Filippi, V., Chou, D., Ronsmans, C., Graham, W., & Say, L. (2016). *Levels and causes of maternal mortality and morbidity*. Geneva: World Health Organization.
- Gavi, the Vaccine Alliance. (2020). *Evaluation of Gavi's support to health systems strengthening*. Geneva: Gavi.
- Kassa, Z. Y., Tsegaye, B., Abeje, G., & Mesele, M. (2024). Impact of COVID-19 on maternal health service uptake in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06697-2>
- Lee, R., & Mason, A. (2006). What is the demographic dividend? *Finance and Development*, 43(3), 16–17.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notestein, F. W. (1945). *Population—The Long View*. In T. W. Schultz (Ed.), *Food for the World*. Chicago: University of Chicago Press.
- Preston, S. H., Heuveline, P., & Guillot, M. (2001). *Demography: Measuring and Modeling Population Processes*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., ... & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Tajvar, M., Hajizadeh, A., & Zalvand, R. (2022). Individual and ecological determinants of maternal mortality: A systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 1268. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13509-y>
- Weeks, J. R. (2015). *Population: An Introduction to Concepts and Issues* (12th ed.). Boston: Cengage Learning.
- United Nations. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. New York: UN Department of Economic and Social Affairs.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2021). *World Population Dashboard: Indicators on Fertility and Reproductive Health*. New York: UNFPA.
- UNICEF. (2022). *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Vaccination*. New York: UNICEF.
- UNICEF & WHO. (2019). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2019 edition of the joint child malnutrition estimates*. Geneva: World Health Organization.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2025). *Trends in maternal mortality: 2000 to 2023*. New York: UNFPA, WHO, UNICEF, World Bank, and UNDESA.
- World Health Organization. (2025). *Maternal mortality: Key facts*. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- 
- WHO. (2020). *Reducing stunting in children: Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. Geneva: World Health Organization.
- World Bank. (2021). *Repositioning nutrition as central to development: A strategy for large-scale action*. Washington, DC: The World Bank.
- WHO, UNICEF, & World Bank. (2021). *Joint child malnutrition estimates: Methods and development*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Immunization Agenda 2030: A global strategy to leave no one behind*. Geneva: WHO.
- World Health Organization & UNICEF. (2019). *Guidance on strengthening immunization services*. Geneva: WHO/UNICEF.



DP2KB