



BUPATI KUTAI KARTANEGARA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR RANCANGAN

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 14 TAHUN 2024

TENTANG

GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DAERAH
TAHUN 2024-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang :
- a. bahwa salah satu permasalahan kependudukan yaitu meningkatnya jumlah penduduk yang tidak merata, disisi yang lain peningkatan jumlah penduduk menjadi demografi yang baik apabila terjadi keseimbangan antara kelahiran dan kematian, sehingga diperlukan penyusunan Kebijakan *grand design* pembangunan kependudukan;
 - b. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, penyelenggaraan *Grand Design* Pembangunan kependudukan dilaksanakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah secara terkoordinir, terintegrasi, dan terpadu dalam satu kesatuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Daerah 2024-2029.

Mengingat:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 9) Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin, dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang No. 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310).

Dengan Persetujuan
Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KUTAI
KARTAEGARA
Dan
BUPATI KUTAI KARTANEGARA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG *GRAND DESIGN*
PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DAERAH
TAHUN 2024 – 2029.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara
2. Bupati adalah Bupati Kutai Kartanegara.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah yang mempunyai tugas pokok, fungsi, dan urusan di bidang penyelenggaraan pembangunan keluarga, kependudukan dan keluarga berencana.
5. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Daerah yang selanjutnya disingkat GDPK adalah arah kebijakan yang dituangkan dalam program.
6. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahan mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan.

7. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama, serta lingkungan penduduk setempat.
8. Penduduk adalah warga Daerah dan orang asing atau pendatang yang bertempat tinggal di Daerah.
9. Kualitas Penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, Tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan dan hidup layak.
10. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.
11. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
12. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.
13. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintahan.
14. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penerbitan dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pemberdayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.

Pasal 2

Peraturan Daerah ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman terhadap arah pembangunan kependudukan di Daerah agar terarah, efektif, efisien, terukur dan membawa manfaat terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Pasal 3

Peraturan Daerah ini bertujuan untuk:

- a. mewujudkan kualitas penduduk dalam aspek kesehatan, pendidikan, sosial, dan budaya, sehingga mampu mandiri dan berdaya saing dalam menghadapi tantangan kemajuan;
- b. mewujudkan kuantitas penduduk yang ideal, serasi dan seimbang sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup;
- c. mewujudkan pembangunan berkelanjutan yang didasarkan pada wawasan kependudukan dan lingkungan Pemukiman;
- d. mewujudkan kesejahteraan penduduk melalui penanggulangan kemiskinan, perluasan kesempatan kerja dan penyediaan lapangan kerja, kesempatan bekerja;
- e. mengintegrasikan kegiatan ekonomi secara sinergis antara wilayah pertumbuhan dengan wilayah perdesaan menjadi suatu sistem wilayah pengembangan ekonomi yang mampu menarik gerak keruangan penduduk yang aman, nyaman, cepat, dan terjangkau;
- f. mewujudkan pengarahan mobilitas penduduk secara merata antar wilayah;
- g. mewujudkan keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri dan harmonis yang berkeadilan dan berkesetaraan gender serta mampu merencanakan sumber daya keluarga;
- h. mewujudkan memanfaatkan bonus demografi yang optimal melalui pengendalian kuantitas dan peningkatan kualitas penduduk;

- i. mendorong tercapainya jejaring (*networking*) kebijakan antar pemangku kepentingan dalam membangun tata kelola kependudukan untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan;
- j. mewujudkan data dan informasi kependudukan yang akurat dan dapat dipercaya serta terintegrasi melalui pengembangan sistem informasi data kependudukan; dan
- k. menciptakan sinkronisasi antar berbagai peraturan perundangan dan kebijakan Pemerintah Daerah tentang kependudukan.

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. penetapan GDPK;
- b. pelaksanaan GDPK;
- c. tim koordinasi; dan
- d. pembiayaan GDPK.

BAB II PENETAPAN GDPK

Pasal 5

- (1) GDPK ditetapkan dari tahun 2022-2047 atau selama 5 tahun dari tahun 2024-2029.
- (2) GDPK merupakan pedoman bagi Pemerintah Daerah maupun masyarakat dalam melaksanakan pembangunan kependudukan Tahun 2024-2029.
- (3) Dinas dapat melakukan evaluasi terhadap GDPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setiap 1 (satu) tahun, sejak peraturan daerah ini ditetapkan.
- (4) Evaluasi sebagaimana dimaksud ayat (3) diusulkan kepada Bupati.

BAB III SISTEMATIKA GDPK

Pasal 6

- (1) GDPK disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut:
 - a. BAB I PENDAHULUAN;
 - b. BAB II ANALISIS SITUASI DAN CAPAIAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN;
 - c. BAB III PROYEKSI DAN KONDISI IDEAL KEPENDUDUKAN YANG DIHARAPKAN;
 - d. BAB IV VISI, MISI, DAN ISU STRATEGIS;
 - e. BAB V ARAH KEBIJAKAN, SASARAN, DAN STRATEGI;
 - f. BAB VI *ROAD MAP*; dan
 - g. BAB VII PENUTUP.
- (2) Uraian mengenai GDPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran Peraturan Daerah ini.

BAB IV PELAKSANAAN DAN TIM KOORDINASI GDPK

Bagian Kesatu Pelaksanaan

Pasal 7

- (1) Pelaksanaan GDPK diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah secara terkoordinasi, terintegrasi, dan terpadu dalam satu kesatuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mengikutsertakan peran Masyarakat.
- (2) Ketentuan mengenai peran Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua
Tim Koordinasi

Pasal 8

- (1) Koordinasi GDPK dilaksanakan oleh Tim Koordinasi yang dibentuk dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas mengoordinasikan dan menyinkronisasikan penyusunan kebijakan dan program, pelaksanaan, serta pengawasan pelaksanaan GDPK.
- (3) Dalam mengoordinasikan dan menyinkronisasikan penyusunan kebijakan dan program, pelaksanaan, serta pengawasan GDPK sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tim koordinasi memperhatikan kebijakan dan program pelaksanaan GDPK nasional dan provinsi serta arahan tim koordinasi pelaksanaan GDPK provinsi.

Pasal 9

- (1) Untuk membantu pelaksanaan tugas tim koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1), dapat dibentuk kelompok kerja sesuai kebutuhan Daerah.
- (2) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud ayat (1) melibatkan Kecamatan dan Pemerintah Desa.
- (3) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas bidang:
 - a. pengendalian kuantitas;
 - b. peningkatan Kualitas Penduduk;
 - c. pembangunan Keluarga;
 - d. penataan persebaran dan pengaturan Mobilitas Penduduk; dan
 - e. penataan Administrasi Kependudukan.

BAB V PEMBIAYAAN

Pasal 10

Pembiayaan atas pelaksanaan Peraturan Daerah ini bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

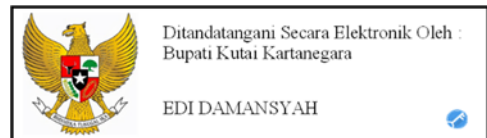
BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

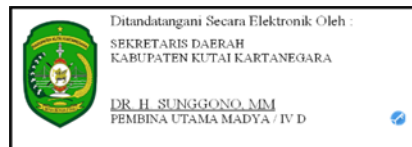
Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 17 September 2024



Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 17 September 2024



LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2024
NOMOR 178

NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI
KARTANEGARA PROVINSI KALIMANTAN TIMUR 64.02/18/8/2024

PENJELASAN
 ATAS
 PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
 NOMOR 14 TAHUN 2024
 TENTANG
GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN KABUPATEN
 KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2022-2047

I. UMUM

Raperda ini dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan. Bahwa penduduk merupakan subyek sekaligus obyek pembangunan Indonesia, oleh karena itu dalam proses perencanaan pembangunan memerlukan integrasi antara variabel kependudukan dengan variabel pembangunan. Kerangka pikir dan panduan diperlukan untuk mengintegrasikan berbagai variabel kependudukan ke dalam berbagai proses pembangunan. Hal ini bertujuan untuk menciptakan harmonisasi antara dinamika kependudukan dengan dinamika kondisi sosial ekonomi lainnya dan membantu memperkuat penyusunan dan implementasi perencanaan pembangunan. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan terdiri dari 5 (lima) pilar pembangunan kependudukan, yaitu :

- a. pengendalian kuantitas penduduk;
- b. peningkatan Kualitas Penduduk;
- c. pengarahannya Mobilitas Penduduk;
- d. pembangunan Keluarga; dan
- e. pengembangan data base kependudukan/peningkatan kualitas layanan kependudukan.

Sedangkan tujuan disusunnya *Grand Design* Pembangunan Kependudukan yaitu:

1. mewujudkan kualitas penduduk dalam aspek kesehatan, pendidikan, sosial dan budaya sehingga mampu mandiri dan berdaya saing dalam menghadapi tantangan kemajuan;
2. mewujudkan kuantitas penduduk yang ideal, serasi dan seimbang sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup;
3. mewujudkan pembangunan berkelanjutan yang didasarkan pada wawasan kependudukan dan lingkungan;

4. mewujudkan kesejahteraan penduduk melalui penanggulangan kemiskinan, perluasan kesempatan kerja dan penyediaan lapangan kerja.
5. mengintegrasikan kegiatan ekonomi secara sinergis antara wilayah pertumbuhan dengan wilayah perdesaan menjadi suatu sistem wilayah pengembangan ekonomi yang mampu menarik gerak keruangan penduduk yang aman, nyaman, cepat dan terjangkau;
6. mewujudkan pengarahan mobilitas penduduk secara merata antar wilayah;
7. mewujudkan keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri dan harmonis yang berkeadilan dan berkesetaraan gender serta mampu merencanakan sumber daya keluarga;
8. mewujudkan bonus demografi yang optimal melalui pengendalian kuantitas dan peningkatan kualitas penduduk;
9. mendorong tercapainya jejaring (networking) kebijakan antar pemangku kepentingan dalam membangun tata kelola kependudukan untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan;
10. mewujudkan data dan informasi kependudukan yang akurat dan dapat dipercaya serta terintegrasi melalui pengembangan sistem informasi data kependudukan; dan
11. menciptakan sinkronisasi antar berbagai peraturan perundangan dan kebijakan Pemerintah Daerah tentang kependudukan.

Oleh karena itu, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah terhadap pembangunan kependudukan serta untuk mewujudkan kualitas penduduk yang optimal sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2024-2029.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1
Cukup jelas

Pasal 2
Cukup jelas

Pasal 3
Cukup jelas

Pasal 4
Cukup jelas

Pasal 5
Cukup jelas

Pasal 6
Cukup jelas

Pasal 7
Ayat (1)

Yang dimaksud dengan:

- a. Pelaksanaan GDPK harus dilakukan secara terkoordinasi, artinya semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan harus bekerja sama dan berkomunikasi dengan baik untuk memastikan tujuan yang sama tercapai dengan baik. Koordinasi yang baik akan memastikan bahwa setiap pihak memahami perannya dan tugasnya dengan jelas, serta mampu berkontribusi secara maksimal dalam pengembangan Kependudukan di daerah.
- b. Pelaksanaan GDPK harus dilakukan secara terintegrasi, artinya semua kegiatan yang terkait dengan GDPK harus dipertimbangkan dan diintegrasikan ke dalam rencana dan strategi yang lebih besar. Hal ini termasuk koordinasi antara berbagai sektor dan instansi pemerintah, serta pihak swasta dan masyarakat, agar semua sumber daya dan upaya dapat digunakan secara efektif.
- c. Pelaksanaan GDPK harus dilakukan secara terpadu, artinya semua kegiatan harus saling terkait dan saling mendukung satu sama lain dalam mencapai tujuan yang sama. Hal ini termasuk pula perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkaitan erat satu sama lain. Dengan demikian, semua upaya yang dilakukan dapat mencapai hasil yang optimal dan saling mendukung dalam mencapai tujuan pembangunan daerah

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 8
Cukup jelas

Pasal 9
Cukup jelas

Pasal 10
Cukup jelas

Pasal 11
Cukup jelas

**TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 88 TAHUN 2024**

LAMPIRAN:
 PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI
 KARTANEGARA
 NOMOR 14 TAHUN 2024
 TENTANG *GRAND DESIGN* PEMBANGUNAN
 KEPENDUDUKAN DAERAH TAHUN 2024-2029.

BAB I
 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pandemi *Covid-19* berdampak terhadap upaya pengendalian penduduk. Secara langsung, pandemi berpotensi mengakibatkan terjadinya morbiditas dan mortalitas, dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap sektor kehidupan (*World Bank*, 2014). Salah satu dampak dari kematian yang terjadi akibat pandemi *Covid-19* adalah pengurangan jumlah penduduk yang dapat mempengaruhi komposisi penduduk (Pol & Thomas, 2002). Dinamisasi populasi dapat berupa perubahan dalam hal struktur usia dengan bentuk dan dampak yang beragam (Bender, 2018).

Dampak pandemi *COVID-19* terhadap pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) antara lain meningkatnya jumlah penduduk kelompok miskin, rentan miskin, miskin ekstrim, menurunnya kemampuan masyarakat dalam kolektibilitas jaminan sosial (terutama dari pekerja informal), meningkatnya tingkat pengangguran terbuka, dan menurunnya pelayanan kesehatan esensial (ibu, anak, gizi, dan reproduksi). Penurunan kesehatan esensial berdampak terhadap peningkatan jumlah penduduk, meningkatnya kasus kematian ibu dan bayi, prelevansi *stunting* pada balita di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Disamping itu, Kutai Kartanegara juga dihadapkan pada dua isu kependudukan. Pertama, pemindahan Ibu Kota Negara (IKN). Perencanaan demografi kependudukan menjadi salah satu elemen yang sangat penting dalam pengembangan IKN. Dalam dokumen perencanaan IKN, pemerintah telah memproyeksikan banyaknya penduduk yang akan menempati IKN di masa depan. Pada periode 2022-2024, setidaknya ada 488.409 jiwa yang akan menghuni IKN. Selanjutnya, pada 2025-2029, jumlah penduduk diperkirakan mencapai 1,28 juta orang. Periode selanjutnya, 2030-2034, jumlah populasinya diprediksi akan bertambah menjadi 1,45 juta orang. Hingga 2039, penduduk IKN diperkirakan meningkat menjadi 1,67 juta

jiwa. Dan pada 2045, jumlah penduduk mencapai 1,91 juta orang. Selama kurun 2022-2045, rata-rata jumlah penduduk di IKN bertambah sebanyak 75.200 jiwa per tahun. Pertambahan jumlah penduduk berdampak terhadap masalah keruangan atau daya tampung dan daya dukung lingkungan.

Kedua, bonus demografi. Kutai Kartanegara sedang menghadapi bonus demografi, dimana komposisi penduduk usia produktif (15 – 64 tahun) lebih lebih banyak dari jumlah belum produktif (0-14 tahun), dan tidak produktif lagi (64+). Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), memprediksi periode bonus demografi akan berlangsung hingga 2030. Namun, bonus demografi bukan hanya jendela peluang atau keuntungan ekonomi (Poole, 2007) namun dapat menjadi 'kutukan' jika negara dihadapkan pada sekelompok besar pengangguran muda (Thakur, 2012).

Berdasarkan tantangan kependudukan tersebut, maka diperlukan perencanaan kependudukan berupa *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK).

1.2. Dasar Hukum

Penyusunan dokumen *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Kutai Kartanegara 2024-2029 berdasarkan beberapa peraturan yang terkait dengan kependudukan diantaranya:

1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (Pembukaan, Pasal 28B, Pasal 33 dan Pasal 34);
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia;
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000
6. 4 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga;
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Perencanaan Pembangunan Nasional;
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2006 tentang Kewarganegaraan;
9. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025;
10. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1997 tentang Ketransmigrasian;

11. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;
12. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin;
13. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan;
14. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan;
15. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas;
16. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pekerja Sosial;
17. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja;
18. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2014 Tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan;
19. Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2010 tentang Pembangunan yang Berkeadilan.

1.3. Maksud dan Tujuan

Penyusunan GDPK Kabupaten Kutai Kartanegara 2024-2029 dimaksudkan untuk menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan pembangunan daerah dan rencana strategis organisasi perangkat daerah di bidang pembangunan kependudukan yang mencakup lima pilar agar terarah, tepat sasaran, tepat waktu serta sinergis antar sektor dan wilayah.

Sedangkan tujuan disusunnya dokumen GDPK Kabupaten Kutai Kartanegara 2024-2029 adalah:

1. Sebagai dokumen kebijakan dan acuan dasar semua pemangku kepentingan baik pemerintah daerah, masyarakat maupun dunia usaha/ swasta dalam pembangunan kependudukan;
2. Sebagai komitmen dalam mendukung pencapaian Tujuan Pembangunan Keberlanjutan (*Sustainable Development Goals*);
3. Sebagai dasar penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kabupaten Kutai Kartanegara di Bidang Pembangunan Manusia.

1.4. Pengertian

Beberapa batasan pengertian dalam panduan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan ini, antara lain:

1. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.
2. Asumsi Proyeksi adalah faktor penentu pertumbuhan penduduk di daerah mengikuti kecenderungan data atau kondisi yang diinginkan.
3. Data adalah informasi yang berupa angka tentang karakteristik (ciri-ciri khusus) suatu populasi.
4. Diskusi kelompok terarah atau *Focus Group Discussion (FGD)* adalah suatu proses pengumpulan informasi suatu masalah tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok dengan informan yang memiliki karakteristik yang setara.
5. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan yang selanjutnya disingkat GDPK adalah arahan kebijakan umum 25 tahun di bidang pembangunan kependudukan diderivasi mengacu kepada RPJPN, yang dijabarkan dalam road map Pembangunan Kependudukan Indonesia untuk mewujudkan target pembangunan kependudukan.
6. Kelahiran adalah hasil reproduksi nyata dari seorang perempuan atau sekelompok perempuan.
7. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
8. Kematian adalah keadaan menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang biasa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup.
9. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama, serta lingkungan penduduk setempat.
10. Kualitas Penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan nonfisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan,

sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan, dan hidup layak.

11. Kuantitas Penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal.
12. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintahan.
13. Pembangunan Berkelanjutan adalah pembangunan terencana di segala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya tampung alam dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang, sehingga menunjang kehidupan bangsa.
14. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahan mobilitas, serta penataan administrasi Kependudukan.
15. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
16. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
17. Penataan Persebaran Penduduk adalah upaya menata persebaran penduduk agar serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan serta sesuai dengan rencana tata ruang wilayah.
18. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

19. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Indonesia.
20. Pengarahan mobilitas penduduk adalah upaya mengarahkan gerak keruangan penduduk agar serasi, selaras, dan seimbang dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.
21. Perangkat Daerah adalah organisasi atau lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan di daerah.
22. Peraturan daerah yang selanjutnya disebut Perda atau yang disebut dengan nama lain adalah Perda Provinsi dan Perda Kabupaten/Kota.
23. Peraturan kepala daerah yang selanjutnya disebut Perkada adalah Peraturan Gubernur dan Peraturan Bupati/Wali Kota.
24. Persebaran Penduduk adalah kondisi sebaran penduduk secara keruangan.
25. Proyeksi Penduduk adalah suatu perhitungan ilmiah penduduk dimasa mendatang berdasarkan asumsi-asumsi komponen pertumbuhan penduduk pada tingkat tertentu, yang hasilnya akan menunjukkan karakteristik penduduk, kelahiran, kematian dan migrasi.
26. *Road Map* merupakan bentuk operasionalisasi *Grand Design* selama 5 tahun dalam mencapai suatu tahap maupun beralih ke tahap lainnya, *Road Map* bersifat living document dan ditetapkan melalui Peraturan Menteri/ Kepala Lembaga pada tingkat nasional dan Kepala Daerah pada tingkat daerah agar dapat memiliki fleksibilitas dalam mengadaptasi berbagai dinamika penyelenggaraan pemerintahan pada masanya.

1.5. Kedudukan dan Ruang Lingkup

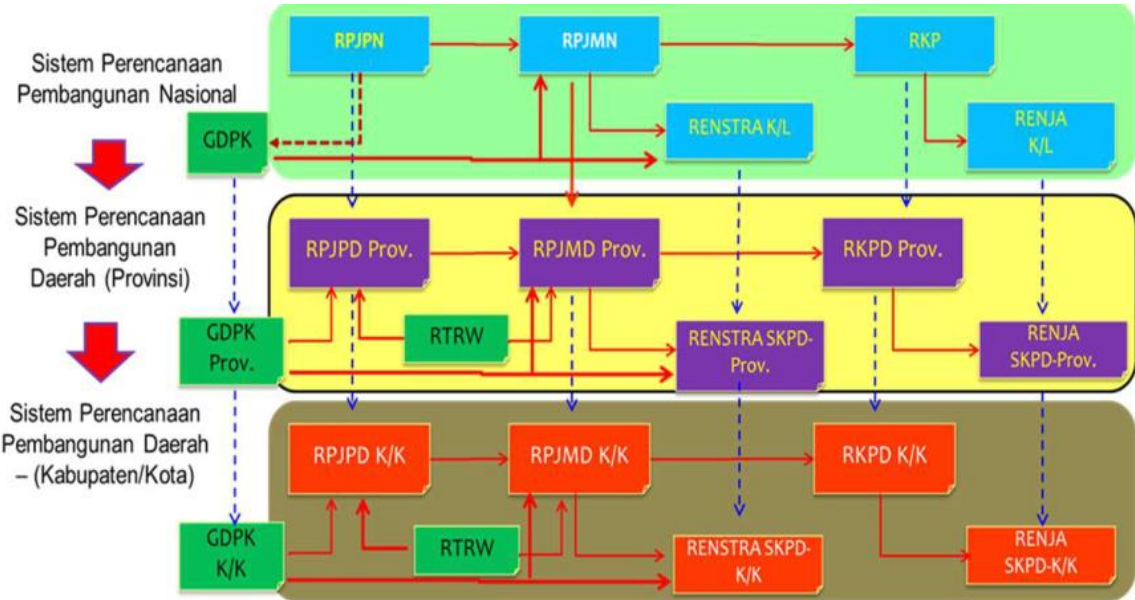
GDPK merupakan kerangka utama atau rencana induk pembangunan yang memuat memuat visi, misi, arah kebijakan, tujuan dan sasaran pembangunan di bidang kependudukan yang meliputi lima pilar yaitu pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk, pembangunan keluarga, serta penataan data dan administrasi kependudukan.

1.5.1. Kedudukan GDPK dalam Perencanaan Pembangunan Nasional

GDPK merupakan rancangan induk pembangunan kependudukan yang dipandu oleh Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 untuk menjadi acuan K/L serta Pemerintah Daerah dalam perencanaan pembangunan kependudukan. Kedudukan GDPK pada hakikatnya menjadi acuan RPJMD

Kedudukan GDPK dalam tata kebijakan pemerintah daerah menjadi dasar dalam penyusunan Rencana Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan pedoman penyusunan Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah (Renstra OPD) dalam bidang pembangunan kependudukan.

Bagan 1. 1. Kedudukan GDPK dalam Perencanaan Pembangunan Nasional



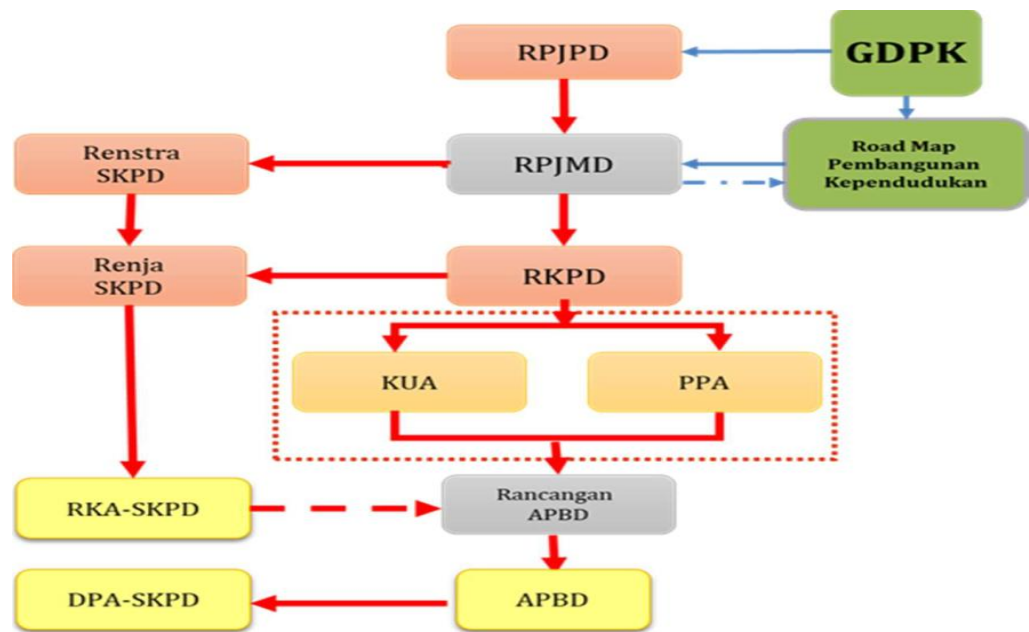
1.5.2. Kedudukan GDPK dalam Perencanaan Pembangunan Daerah

Road Map pembangunan kependudukan merupakan bentuk operasionalisasi *Grand Design* selama 5 tahun dalam mencapai suatu tahap maupun beralih ke tahap lainnya, *Road Map* bersifat *living document* agar dapat memiliki fleksibilitas dalam mengadaptasi berbagai dinamika penyelenggaraan pemerintahan pada masanya.

Dokumen *Road Map* Pembangunan Kependudukan mendapat pengaruh langsung dari *Grand Design* Pembangunan Kependudukan sedangkan RPJMD menginternalisasi *Grand Design* Pembangunan Kependudukan melalui *Road Map* Pembangunan Kependudukan. Terkait

dengan penyiapan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan yang direncanakan pada lingkup waktu 25 tahun maka secara praktikal, *Road Map* Pembangunan Kependudukan 5 tahun pertama merupakan operasionalisasi *Grand Design* Pembangunan Kependudukan pada periode 5 tahun pertama yang akan terinternalisasi dalam penyusunan RPJMD serta rujukan dalam menyusun Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah. Kedudukan *grand design* dalam kaitannya dengan berbagai dokumen perencanaan pembangunan lainnya dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

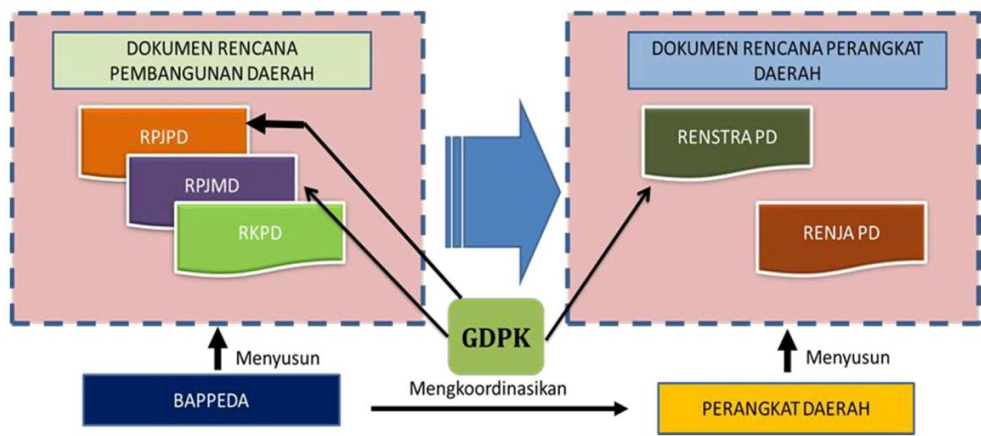
Bagan 1. 2. Kedudukan GDPK dalam Rencana Pembangunan Daerah



1.5.3. Kedudukan GDPK dalam Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah (Renstra OPD)

GDPK 5 Pilar Kabupaten Kutai Kartanegara akan menjadi dokumen yang lebih operasional dalam menangani berbagai persoalan kependudukan yang muncul, dengan memperhatikan arah kebijakan dan strategi pembangunan kependudukan nasional dan provinsi.

Bagan 1. 3. Kedudukan GDPK terhadap Renstra OPD



1.6. Pendekatan

Beberapa pendekatan yang digunakan dalam penyusunan GDPK Kabupaten Kutai Kartanegara yaitu pembangunan berwawasan kependudukan (PBK) dan *sustanaible development goals (SDGs)*. Pendekatan PBK atau *people centered development* berfokus pada perkembangan manusia (*human-growth*), kesejahteraan (*well-being*), keadilan (*equity*) dan berkelanjutan (*sustainability*). Dominasi pemikiran dalam paradigma ini adalah keseimbangan ekologi manusia (*balanced human ecology*), sumber pembangunannya adalah informasi dan prakarsa yang kreatif dengan tujuan utama adalah aktualisasi optimal dari potensi manusia (Korten, dalam Tjokrowinoto, 1999). Pendekatan ini lebih menekankan pada pemberdayaan (*empowering*) dimana pemerintah berperan sebagai fasilitator. Peranan pemerintah dalam hal ini adalah menciptakan lingkungan sosial yang memungkinkan manusia untuk berkembang, yaitu lingkungan sosial yang mendorong manusia untuk mengaktualisasi potensi dirinya lebih besar.

Keberhasilan pembangunan diukur melalui Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK) yang mencakup lima dimensi, yaitu partisipasi, keberlangsungan, pro rakyat, integrasi, dan kesetaraan gender.

Disamping itu juga terdapat pendekatan pembangunan manusia (*human development*). Pembangunan manusia merupakan suatu proses untuk memperbesar pilihan-pilihan manusia (UNDP, 1990). Konsep ini merupakan koreksi terhadap teori *economy growth* yang hanya menekankan pada indikator domestik bruto dan pendapatan perkapita. Menurut UNDP (1990), pembangunan manusia harus mencapai empat hal, yaitu produktivitas, pemerataan, kesinambungan, dan pembedayaan.

Keberhasilan pembangunan diukur dengan menggunakan indikator yang disebut *Human Development Index* (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM dibentuk oleh tiga komponen utama, yaitu:

1. Indeks Harapan Hidup. Indeks Harapan Hidup menunjukkan jumlah tahun hidup yang diharapkan dapat dinikmati penduduk suatu wilayah. Dengan memasukkan informasi mengenai angka kelahiran dan kematian per tahun, variabel tersebut diharapkan akan mencerminkan rata-rata lama hidup sekaligus hidup sehat masyarakat.
2. Indeks Pendidikan. Penghitungan Indeks Pendidikan mencakup dua indikator yaitu angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Populasi yang digunakan adalah penduduk berumur 15 tahun ke atas. Kedua indikator pendidikan ini menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat pada suatu wilayah.
3. Indeks Hidup Layak. Standar hidup layak diukur menggunakan PDRB perkapita yang dianggap menggambarkan kesejahteraan ekonomi masyarakat.

Konsep ini berfokus tidak hanya pada angka pertumbuhan GNP atau pengadaan pelayanan sosial namun pada peningkatan perkembangan dan kesejahteraan manusia, persamaan dan *sustainability*. Model ini lebih menekankan pada pemberdayaan (*empowering*), pemerintah berperan sebagai fasilitator. Peranan pemerintah dalam hal ini adalah menciptakan lingkungan sosial yang memungkinkan manusia untuk berkembang, yaitu lingkungan sosial yang mendorong manusia untuk mengaktualisasi potensi dirinya lebih besar.

Penyusunan GDPK Kutai Kartanegara juga mengacu pada pendekatan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan TPB/SDGs adalah pembangunan yang menjaga peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkesinambungan, pembangunan yang menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, pembangunan yang menjaga kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang menjamin keadilan dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas hidup dari satu generasi ke generasi berikutnya.

1.7. Sistematika

Sistematika *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK)

Kutai Kartanegara 2024-2029 disusun sebagai berikut:

- BAB 1 PENDAHULUAN
 - 1.1. Latar Belakang
 - 1.2. Landasan Hukum
 - 1.3. Tujuan dan Sasaran
 - 1.4. Pengertian
 - 1.5. Kedudukan dan Ruang Lingkup
 - 1.6. Pendekatan
 - 1.7. Sistematika Penulisan

- BAB 2 ANALISIS SITUASI DAN CAPAIAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
 - 2.1. Analisis Situasi
 - 2.2. Capaian Pembangunan Kependudukan
 - 2.2.1. Pengendalian Kuantitas Penduduk
 - 2.2.2. Peningkatan Kualitas Penduduk
 - 2.2.3. Pembangunan Keluarga
 - 2.2.4. Penataan Persebaran dan Mobilitas Penduduk
 - 2.2.5. Penataan Administrasi Kependudukan

- BAB 3 PROYEKSI DAN KONDISI IDEAL KEPENDUDUKAN YANG DIHARAPKAN
 - 3.1. Pengendalian Kuantitas Penduduk
 - 3.2. Peningkatan Kualitas Penduduk
 - 3.3. Pembangunan Keluarga
 - 3.4. Penataan Persebaran dan Mobilitas Penduduk
 - 3.5. Kelembagaan dan Pembangunan Data Base Penduduk

- BAB 4 VISI, MISI, DAN ISU STRATEGIS
 - 4.1. Visi
 - 4.2. Misi
 - 4.3. Isu-Isu Strategis

- BAB 5 ARAH KEBIJAKAN, SASARAN DAN STRATEGI
 - 5.1. Arah Kebijakan
 - 5.2. Sasaran
 - 5.3. Strategi

- BAB 6 ROAD MAP
 - 6.1. Pengendalian Kuantitas Penduduk
 - 6.2. Peningkatan Kualitas Penduduk
 - 6.3. Pembangunan Keluarga
 - 6.4. Penataan Persebaran dan Mobilitas Penduduk
 - 6.5. Penataan Administrasi Kependudukan

- BAB 7 PENUTUP

BAB II

ANALISIS SITUASI DAN CAPAIAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

Perkembangan lingkungan eksternal dan internal yang sangat dinamis dalam beberapa tahun terakhir, terutama pasca pandemi Covid 19 memunculkan tantangan dan peluang baru dalam pembangunan kependudukan di Kutai Kartanegara. Setidaknya terdapat tiga isu besar yaitu bonus demografi, pemindahan Ibu Kota Negara (IKN), dan revolusi industri 4.0. Oleh karena itu, diperlukan analisis situasi internal pembangunan kependudukan Kutai Kartanegara untuk mengidentifikasi kekuatan utama dan kelemahan, serta situasi eksternal untuk memetakan peluang dan tantangan yang ada sesuai tuntutan perubahan yang berkembang dari lingkungan. Hasil analisis dilakukan terhadap lima pilar pembangunan kependudukan yang mencakup pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan ekonomi, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan mobilitas penduduk, dan penataan administrasi kependudukan.

2.1. Analisis Situasi

2.1.1. Situasi Internal

a. Kekuatan

- a) Kutai Kartanegara memiliki jumlah penduduk terbanyak kedua di Kalimantan Timur dengan tingkat pertumbuhan yang rendah. Jika jumlah yang besar didukung oleh kualitas maka akan menjadi modal dasar pembangunan untuk memanfaatkan jendela peluang bonus demografi yang sedang dialami.
- b) Angka ketergantungan penduduk (*Dependency Ratio*) mengalami tren penurunan dan periode lima tahun terakhir dan telah mencapai <50%. Jika didukung kualitas SDM dan lapangan kerja, maka penduduk produktif/usia kerja Kutai Kartanegara dapat secara signifikan berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi.
- c) Angka melek huruf yang tinggi. Angka Melek Huruf Kutai Kartanegara lebih tinggi dari rata-rata Provinsi Kalimantan Timur.

- d) Ketimpangan pembangunan yang rendah. Indeks *Gini Ratio* Kutai Kartanegara terendah di Kalimantan Timur.
- e) Sumber daya alam. Kutai Kartanegara tertinggi memiliki PDRB di Kalimantan Timur.
- f) Tingkat pengangguran terus mengalami penurunan, dan beberapa tahun terakhir lebih rendah dari capaian rata-rata Provinsi Kalimantan Timur.

b. Kelemahan

- a) Distribusi penduduk yang tidak merata.
- b) *Total Fertility Rate (TFR)* masih $>2\%$.
- c) Pernikahan dini masih tinggi.
- d) Peserta KB tidak aktif masih tinggi.
- e) Penduduk yang tidak menggunakan alat/cara KB masih tinggi.
- f) Indeks Pembangunan Gender (IPG) masih dibawah rata-rata Kalimantan Timur.
- g) Tingkat partisipasi perempuan lebih rendah dari laki-laki.
- h) Angka Harapan Hidup masih rendah, dibawah rata-rata Kalimantan Timur.
- i) Angka Kematian Ibu mengalami tren peningkatan, dan tertinggi di Kalimantan Timur.
- j) Angka Kematian Bayi masih lebih tinggi dari rata-rata Kalimantan Timur.
- k) Angka Kematian Balita masih lebih tinggi dari rata-rata Kalimantan Timur.
- l) Belum semua penduduk memiliki akses air bersih dan sanitasi layak.
- m) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kutai Kartanegara, meskipun memiliki tren peningkatan tetapi masih berada di bawah rata-rata Kalimantan Timur.
- n) Prevalensi Stunting tertinggi di Kalimantan Timur.
- o) Rata-rata lama sekolah masih lebih rendah dari rata-rata Kalimantan Timur.
- p) Persentase penduduk miskin (P0) masih lebih tinggi dari rata-rata Kalimantan Timur.

- q) Indeks keparahan kemiskinan (P2) masih lebih tinggi dari rata-rata Kalimantan Timur.
- r) Migrasi penduduk usia produktif lebih banyak yang keluar.

2.1.2. Situasi Eksternal

a. Peluang

- a) Kutai Kartanegara sedang mengalami bonus demografi.
- b) Pemindahan Ibu Kota Negara (IKN) ke Kalimantan Timur.
- c) Otonomi dan desentralisasi.
- d) Kutai Kartanegara kaya akan keanekaragaman hayati dan budaya yang dapat dijadikan sebagai pendekatan untuk pembangunan kependudukan.

b. Tantangan

- a) Ketergantungan sumber-sumber pembiayaan pembangunan terhadap sumber daya alam tidak terbarukan (*unrenewable resoucess*) sangat tinggi (tahun 2022 sebesar 70.77%), sedangkan sektor pertanian yang menjadi mata pencaharian sebagian besar penduduk masih kecil kontribusinya terhadap PDRB.
- b) Pertumbuhan ekonomi tidak linier dengan penurunan tingkat kemiskinan.
- c) Keterlibatan sektor swasta dalam isu-isu penanggulangan kemiskinan belum maksimal.
- d) Indikator-indikator global tentang pengukuran kinerja yang hanya berbasis prestasi *output* seringkali meminggirkan praktik lokal.
- e) Perkembangan teknologi informasi dan dunia teknologi memerlukan respon yang cepat (*disruptive innovation*) dalam pelayanan kependudukan. Perkembangan ini ditandai dengan munculnya proses layanan publik yang terintegrasi melalui *one stop service (oss)* secara *online*. Hal ini belum dapat diantisipasi dengan cepat, komprehensif, dan terintegrasi baik dari sisi kebijakan, fasilitas, dan budaya birokrasi internal.
- f) Tantangan perubahan-perubahan nilai sebagai implikasi dari masifnya teknologi dan informasi memerlukan perubahan paradigma dalam pelayanan kependudukan.

- g) Bentang geografis Kutai Kartanegara yang luas menuntut inovasi-inovasi untuk mendekatkan layanan kepada masyarakat.
- h) Pemindahan Ibu Kota Negara (IKN). Undang-Undang Ibu Kota Negara (UU IKN) telah disahkan dalam sidang Paripurna DPR RI pada 18 Januari 2022. Sebagian wilayah IKN mencakup Kabupaten Kutai Kartanegara. Pemindahan IKN mengakibatkan lonjakan penduduk. Berkaca dari pengalaman Jakarta. Pemerintah Hindia Belanda merancang kota Jakarta hanya untuk penduduk berjumlah sekitar 600.000 orang. Pada 1980, jumlah penduduk Jakarta sudah mencapai 6.503.227 orang atau sekitar 11 kali lipat dibandingkan rancangan awal pemerintah Hindia Belanda (Sedyawati., dkk, 1987). Pengalaman lain, pemindahan ibukota Kazakhstan, rencananya ditargetkan 300.000 orang tetapi melonjak menjadi 1 juta orang (Ryan, 2022). Berdasarkan rencana induk Bappenas, IKN yang baru, akan ditempati sekitar 1,7 hingga 1,9 juta penduduk. Keberadaan IKN baru akan menjadi daya tarik tersendiri terhadap migrasi penduduk ke Kutai Kartanegara. Migrasi ini dapat berdampak terhadap kualitas hidup, masalah keruangan, dan daya dukung lingkungan.

2.2. Capaian Pembangunan Kependudukan

2.2.1. Pengendalian Kuantitas Penduduk

Berdasarkan Peraturan Presiden RI No. 153 Tahun 2014 Pasal 5 menyebutkan bahwa pengendalian kuantitas penduduk, pencapaian penduduk tumbuh seimbang, dan keluarga berkualitas dilakukan melalui pengaturan fertilitas dan penurunan mortalitas. Kondisi kekinian pengaturan fertilitas dan penurunan mortalitas di Kutai Kartanegara akan dijelaskan sebagai berikut.

a. Pengaturan Fertilitas

a) Jumlah, Rasio, Persen, Kepadatan, Perkembangan, dan Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan hasil Proyeksi Penduduk penduduk Kutai Kartanegara tahun 2021, jumlah penduduk Kutai Kartanegara sebanyak 733,626 jiwa yang terdiri atas 382,209 laki-laki dan 351,417 perempuan. Berdasarkan

rasio jenis kelamin, persentase penduduk laki-laki (52,10%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (47,10%). Dengan banyaknya penduduk laki-laki dibandingkan penduduk perempuan menunjukkan rasio jenis kelamin sebesar 108,76. Artinya di antara 100 penduduk perempuan yang ada di Kutai Kartanegara, terdapat sekitar 108 sampai dengan 109 penduduk laki-laki diantaranya.

Berdasarkan persebaran, sebagian besar penduduk Kutai Kartanegara terkonsentrasi di ibukota Kabupaten Kutai Kartanegara, Kecamatan Tenggarong (14.52 persen). Sedangkan Kecamatan dengan persentase jumlah penduduk terkecil adalah Muara Wis (1.29 persen). Hal ini menjelaskan bahwa terdapat konsentrasi kegiatan ekonomi yang cukup tinggi di wilayah perkotaan. Disparitas penduduk dapat berimplikasi terhadap disparitas pendapatan yang cukup tinggi antara kota dan desa.

Tabel 2.1. Jumlah Penduduk Kab. Kutai Kartanegara Menurut Jenis Kelamin, 2021

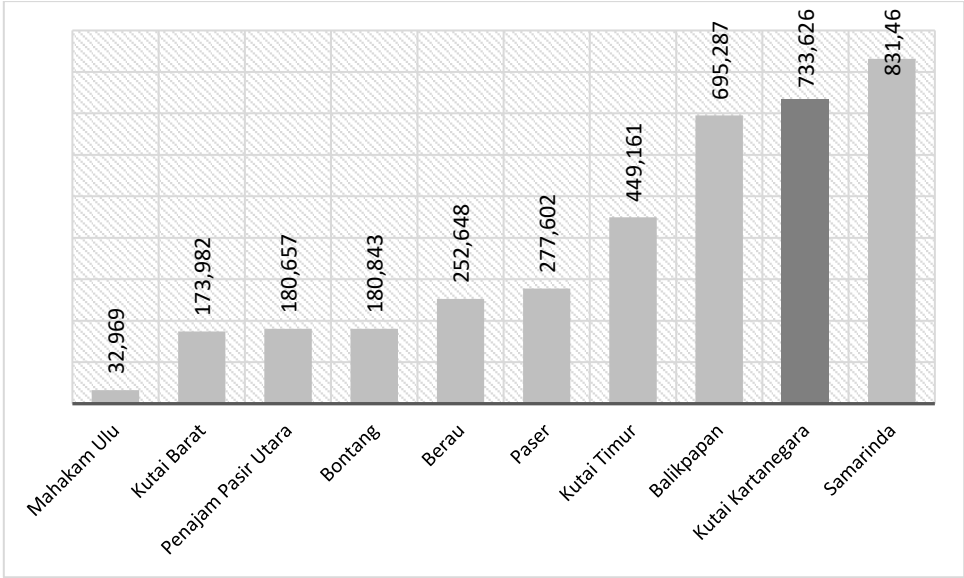
NO.	Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	Rasio	Persen
1	Samboja	35,190	32,116	67,306	109.57	9.17
2	Muara Jawa	21,887	20,114	42,001	108.81	5.73
3	Sanga-Sanga	10,066	9,701	19,767	103.76	2.69
4	Loa Janan	35,449	32,618	68,067	108.68	9.28
5	Loa Kulu	27,207	25,250	52,459	107.75	7.15
6	Muara Muntai	10,067	9,365	19,432	107.50	2.65
7	Muara Wis	5,001	4,397	9,398	113.74	1.28
8	Kota Bangun	19,034	17,849	36,883	106.64	5.03
9	Tenggarong	54,339	52,214	106,553	104.07	14.52
10	Sebulu	21,880	19,134	41,014	114.35	5.59
11	Tenggarong Seberang	35,031	32,881	67,912	106.54	9.26
12	Anggana	17,231	15,952	33,183	108.02	4.52
13	Muara Badak	24,494	22,451	46,945	109.10	6.40
14	Marang Kayu	14,034	12,900	26,934	108.79	3.67
15	Muara Kaman	25,481	21,338	46,819	119.42	6.38
16	Kenohan	6,201	5,463	11,664	113.51	1.59

17	Kembang Janggut	13,564	12,211	25,775	111.08	3.51
18	Tabang	6,051	5,463	11,514	110.76	1.57
	KUTAI KARTANEGARA	382,209	351,417	733,626	108.76	100

Sumber: (BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2023)

Jika dibandingkan kabupaten/kota di Kalimantan Timur, Kutai Kartanegara memiliki jumlah penduduk terbanyak kedua setelah Kota Samarinda.

Tabel 2.2. Jumlah Penduduk Provinsi Kalimantan Timur Menurut Kab/Kota, 2021



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2021

Distribusi penduduk di Kutai Kartanegara juga tidak merata. Kecamatan Tenggarong dengan luas wilayah 398,10 km² dan berpenduduk sebanyak 106.553 jiwa memiliki tingkat kepadatan penduduk 268 jiwa/km². Sangat timpang jika dibandingkan dengan Kecamatan Tabang yang merupakan wilayah terluas di Kutai Kartanegara (7.764,50 km²) didiami 11,457 jiwa, memiliki tingkat kepadatan penduduk hanya 1 jiwa/km².

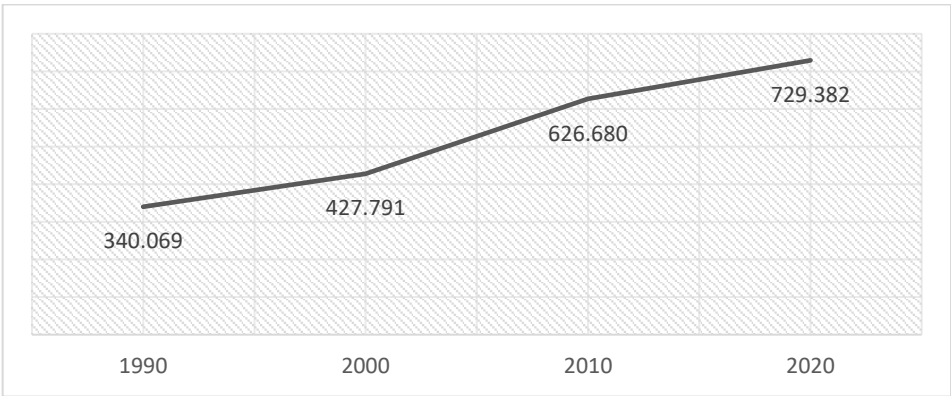
Tabel 2.3. Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Persentase, dan Kepadatan Penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara Menurut Kecamatan, 2021

No.	Kecamatan	Luas Wilayah	Penduduk	Kepadatan
1	Samboja	1.045,90	67.306	64
2	Muara Jawa	754,50	42.001	56
3	Sanga-Sanga	233,40	19.767	85
4	Loa Janan	644,20	68.067	106
5	Loa Kulu	1.405,70	52.459	37
6	Muara Muntai	928,60	19.432	21
7	Muara Wis	1.108,16	9.398	8
8	Kota Bangun	1.143,74	36.883	32
9	Tenggarong	398,10	106.553	268
10	Sebulu	859,50	41.014	48
11	Tenggarong Seberang	437,00	67.912	155
12	Anggana	1.798,80	33.183	18
13	Muara Badak	939,09	46.945	50
14	Marang Kayu	1.165,71	26.934	23
15	Muara Kaman	3.410,10	46.819	14
16	Kenohan	1.302,20	11.664	9
17	Kembang Janggut	1.923,90	25.775	13
18	Tabang	7.764,50	11.514	1
	KUTAI KARTANEGARA	27.263,10	733.626	27

Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2021

Berdasarkan hasil sensus penduduk 1990-2020, jumlah penduduk di Kutai Kartanegara mengalami tren pertambahan. Sensus tahun 1990 mencatat jumlah penduduk Kutai Kartanegara sebanyak 340,069 jiwa, Sensus 2020 mencatat jumlah penduduk menjadi 729,382 jiwa.

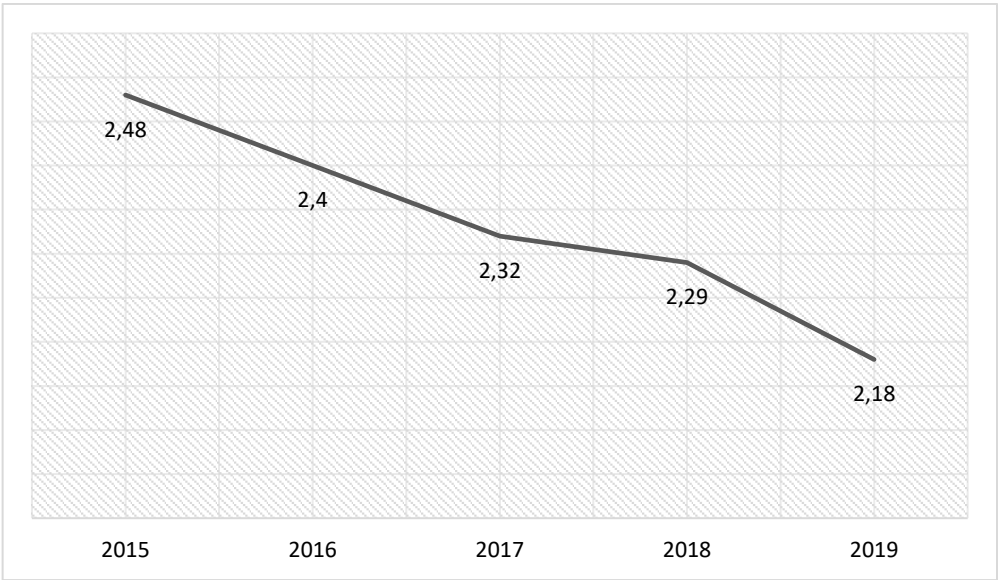
Gambar 2.1. Penduduk Hasil Sensus Kabupaten Kutai Kartanegara 1990-2020



Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2021

Selama kurun waktu 2015-2019 pertumbuhan penduduk terus mengalami penurunan. Hal ini menjelaskan bahwa usaha mengendalikan kuantitas penduduk melalui Program KB telah membuahkan hasil. Pada tahun 2015 laju pertumbuhan sebesar 2,48% Laju pertumbuhan penduduk Kutai Kartanegara pada tahun 2018 sebesar 2,29%, turun pada tahun 2019 menjadi 2,18%.

Gambar 2.2. Laju Pertumbuhan Penduduk Kab. Kutai Kartanegara 2016-2021



Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2015-2019.

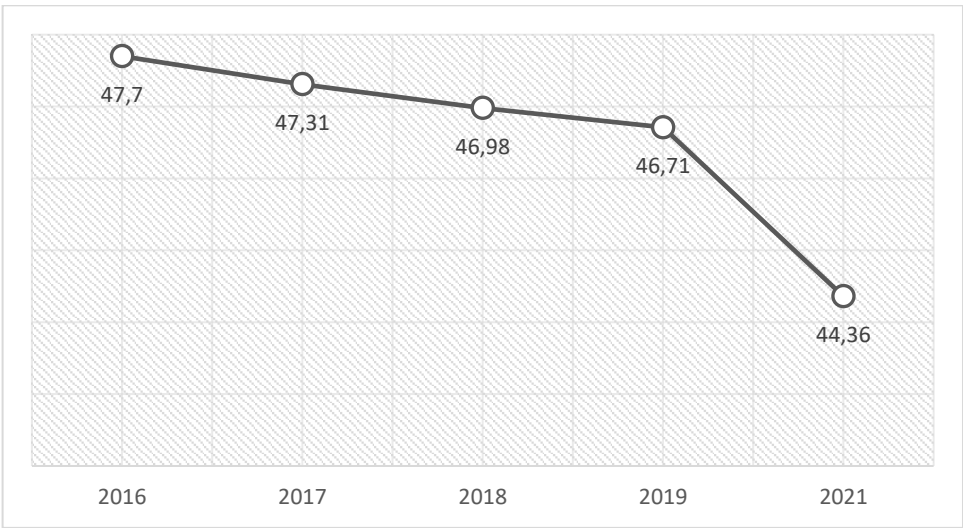
a) Angka Beban Ketergantungan

Indikator yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk yaitu Angka Beban Ketergantungan (ABK) atau *Dependency Ratio*. ABK adalah perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14

tahun ditambah dengan jumlah penduduk 65 tahun ke atas (keduanya disebut dengan bukan angkatan kerja) dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun (penduduk produktif/angkatan kerja). Angka ini digunakan sebagai indikator yang secara kasar menunjukkan keadaan perekonomian suatu negara. Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan yang tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Berdasarkan data BPS, pada tahun 2021 ABK Kutai Kartanegara sebesar 44,36%. Hal ini berarti bahwa setiap 100 orang yang berusia produktif (15-64 tahun) mempunyai tanggungan sebanyak 44,36 penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, rasio ketergantungan Kutai Kartanegara memiliki tren menurun. Kutai Kartanegara sedang mengalami periode bonus demografi, dimana jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk usia nonproduktif (ABK <50).

Gambar 2.3. Angka Beban Ketergantungan Kutai Kartanegara, 2016-2021



Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara.

b) Piramida Penduduk

Persentase penduduk usia produktif (15-64 tahun) terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2010, angkanya sebesar 66,13% meningkat

menjadi 68,41% pada tahun 2020 dan 68,56% pada tahun 2021. Hal ini menggambarkan bahwa Kutai Kartanegara sedang berada pada masa bonus demografi karena 68,56% penduduknya berada pada usia produktif. Namun, disisi lain, seiring semakin membaiknya angka harapan hidup, persentase usia lanjut (penduduk tidak produktif) juga mengalami peningkatan, dari 2,78% pada tahun 2010 menjadi 3,57% (2020), dan 4,86% (2021).

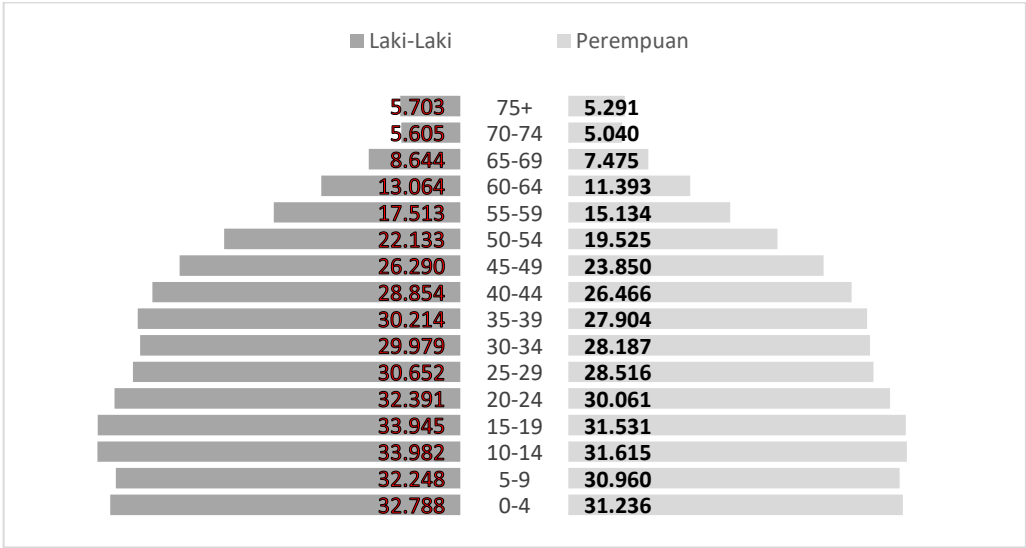
Gambar 2.4. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur, 2021

Kelompok Umur (Th)	2010	2020	2021
0 -14	31,09	28,02	26,58
15 – 64	66,13	68,41	68,56
65+	2,78	3,57	4,86

Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2021

Dalam piramida penduduk, terdapat dua sumbu, yaitu sumbu horizontal dan sumbu vertikal. Sumbu vertikal menggambarkan kelompok umur penduduk dari nol sampai dengan 75 tahun lebih dengan interval lima tahunan dengan jumlah penduduk laki-laki digambarkan di sisi sebelah kiri dan perempuan di sisi sebelah kanan. Sumbu horizontal menggambarkan jumlah penduduk. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Gambar 2. 5. Piramida Penduduk Kutai Kartanegara, 2022



Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2023.

Piramida penduduk Kutai Kartanegara pada Gambar 2.4. diatas berbentuk kerucut dengan alas yang lebar dan puncak yang meruncing. Hal ini menunjukkan bahwa struktur penduduk di Kutai Kartanegara termasuk struktur penduduk muda. Usia 0-14 tahun (usia muda) lebih banyak jumlahnya dibandingkan usia di atasnya. Bagian atas pada piramida tersebut yang lebih pendek bahwa menunjukkan angka kematian yang masih tinggi pada penduduk usia tua.

c) *Total Fertility Rate (TFR)* dan *Age Specific Fertility Rate (ASFR)*

Ukuran yang sering digunakan untuk melihat angka fertilitas adalah angka kelahiran total (*Total fertility Rate = TFR*) dan angka kelahiran menurut kelompok umur (*Age Specific Fertility Rate = ASFR*). TFR didefinisikan sebagai jumlah kelahiran hidup laki-laki dan perempuan tiap 1000 perempuan yang hidup hingga akhir masa reproduksinya (BKKBN, 2006).

Fertilitas Kabupaten Kutai Kartanegara menurun dalam sepuluh tahun terakhir. Sensus Penduduk 2010 mencatat angka TFR sebesar 2,67 yang berarti seorang perempuan melahirkan sekitar 2-3 anak selama masa reproduksinya. Sementara *Long Form* SP 2020 mencatat TFR Kutai Kartanegara sebesar 2,16 yang berarti hanya sekitar 2 anak yang dilahirkan perempuan selama masa reproduksinya.

Penurunan fertilitas mengakibatkan proporsi anak-anak dalam populasi ikut menurun. Kondisi ini dapat mengakibatkan rasio ketergantungan menjadi lebih rendah dan menciptakan bonus demografi. Pada tahun 2022, tepat satu dekade bonus demografi Indonesia, tercatat TFR sebesar 2,16. Angka ini semakin mendekati tingkat *Replacement Level* (2,1), artinya setiap wanita digantikan oleh satu anak perempuannya untuk menjaga kelangsungan pergantian generasi.

Gambar 2.6. Angka TFR Kutai Kartanegara, SP 2010 dan LF SP 2020



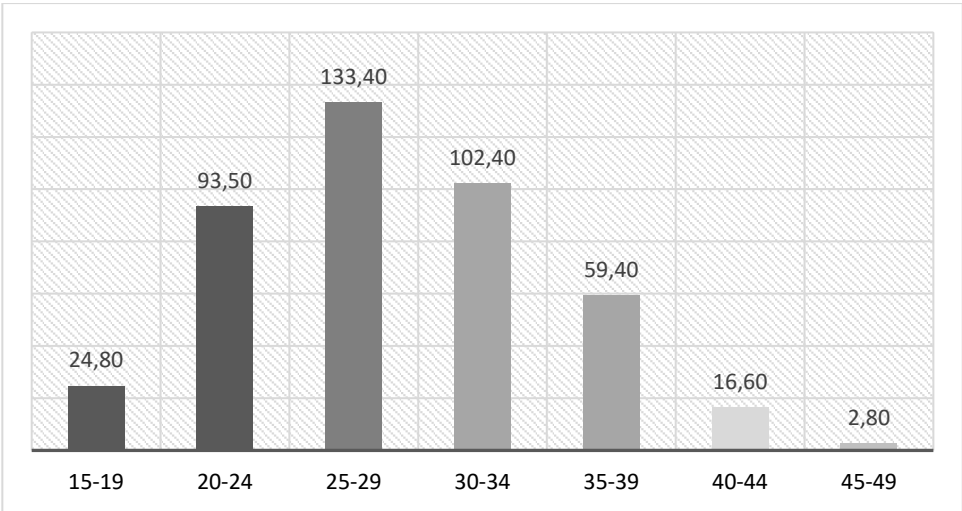
Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2023.

Sedangkan angka ASFR Kutai Kartanegara pada tahun 2020 tertinggi terjadi pada wanita dengan kelompok umur 25-29 tahun. Terdapat 133-134 kelahiran hidup per 1000 perempuan pada kelompok usia tersebut.

Pola ASFR Kutai Kartanegara berbentuk U terbalik. Hal ini berarti bahwa angka kelahiran di Kutai Kartanegara sebesar 24 kelahiran per 1000 perempuan umur 15-19 tahun. Meningkat tajam menjadi 93 kelahiran per 1000 perempuan umur 20-24 tahun, kemudian mencapai puncaknya pada kelompok umur 25-29 tahun. Pada kelompok umur selanjutnya, angka kelahiran menurun hingga sebesar 2 kelahiran per 1000 perempuan umur 45-49 tahun.

Jika dilihat berdasarkan generasi, kelahiran didominasi oleh perempuan generasi millennial, diikuti kelahiran dari perempuan generasi Z, dan terendah dari generasi X.

Gambar 2. 7. Angka ASFR Kutai Kartanegara, 2020.



Sumber: BPS Kutai Kartanegara, 2023.

- Ket:
- Umur 15-19 & 20-24 = Generasi Z
 - Umur 25-29, 30-34, & 35-39 = Generasi milenial
 - Umur 40-44 & 45-49 = Generasi X

d) Pengaturan Fertilitas Melalui Program Keluarga Berencana

Merujuk Pasal 5 ayat (2), Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014, bahwa pengaturan fertilitas dilakukan melalui program keluarga berencana (KB). Selanjutnya ayat (2) menyebutkan bahwa program KB meliputi: (1) Pendewasaan usia perkawinan; (2) pengaturan kehamilan yang diinginkan; (3) pembinaan kesertaan keluarga berencana; (4) peningkatan kesejahteraan keluarga; (5) penggunaan alat, obat, dan atau cara pengaturan kehamilan; (6) peningkatan akses pelayanan keluarga berencana; dan (7) peningkatan pendidikan dan peran wanita.

1) Pendewasaan Usia Perkawinan

Usia perkawinan pertama erat kaitannya dengan fertilitas. Untuk membina suatu keluarga yang berkualitas dibutuhkan kematangan fisik dan mental. Bagi pria dianjurkan menikah setelah berumur 25 tahun karena pada umur tersebut pria dipandang cukup dewasa secara jasmani dan rohani. Wanita dianjurkan menikah setelah berumur 20 tahun karena pada umur tersebut wanita telah menyelesaikan pertumbuhannya dan rahim melakukan fungsinya secara maksimal. Inilah yang disebut oleh BKKBN sebagai program pendewasaan usia perkawinan. Rekomendasi untuk usia minimum menikah di Indonesia terdapat dalam Undang-Undang Perkawinan No.1 tahun 1974 pasal 6. UU ini menyebutkan bahwa

perkawinan harus berdasarkan persetujuan kedua mempelai dan bagi seseorang yang masih belum mencapai usia 21 tahun harus seizin orang tuanya. Dalam pasal 7 ditentukan batas umur diizinkan nya perkawinan adalah jika sekurang-kurangnya pihak laki-laki telah berusia 19 tahun dan pihak wanita 16 tahun.

Berdasarkan data BPS, sebagian besar penduduk perempuan di Kabupaten Kutai Kartanegara menikah untuk pertama di usia 16-24 tahun. Pada tahun 2020, angkanya sebesar 78.25%, lebih rendah dari tahun sebelumnya, 79.90%. Tetapi, perempuan yang menikah untuk pertama kali di usia <16 mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 sebesar 7.4% naik pada tahun 2020 menjadi 7.95%.

Tabel 2.4. Perkembangan Proporsi Penduduk Perempuan Kabupaten Kutai Kartanegara Usia 10 Tahun Ke Atas yang Pernah Kawin Menurut Usia Perkawinan Pertama, 2016-2020

Usia Perkawinan Pertama	2016	2017	2018	2019	2020
< 16	5.42	7.96	7.6	7.4	7.95
16 - 24	83.42	77.33	76.44	79.9	78.25
> 25	11.13	14.71	15.96	12.9	13.79
Singular Mean at First Marriage (SMAM)	22	22.88	23	24	24

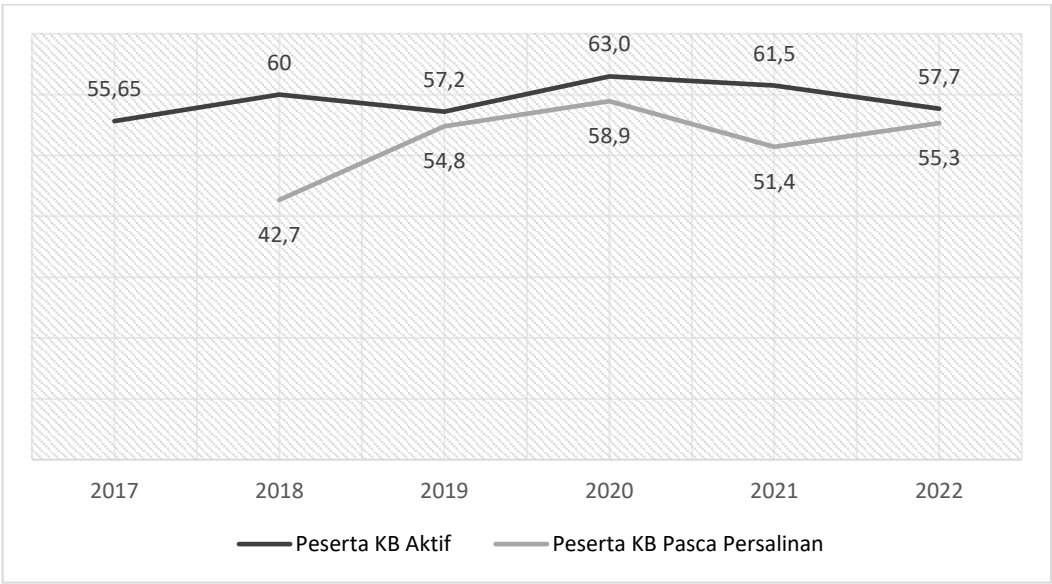
Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2016; 2017; 2018; 2019; 2020.

2) Pembinaan Kesertaan Keluarga

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk menghindari empat risiko, yakni terlalu muda, terlalu rapat, terlalu banyak, dan terlalu tua saat melahirkan. Pembinaan kesertaan keluarga ber-KB dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan PUS tentang pentingnya untuk ber-KB serta merencanakan periode memiliki anak, memperhatikan jarak antar kelahiran dan waktu yang tepat berhenti memiliki anak.

Pada tahun 2022, peserta KB aktif di Kutai Kartanegara baru mencapai 57.7%, menurun dibanding tahun sebelumnya, 61.5%. Sedangkan peserta KB pasca persalinan mengalami kenaikan dari 51.4% pada tahun 2021 menjadi 55.3% pada tahun 2022.

Gambar 2.8. Perkembangan Peserta KB Aktif (%) dan Peserta KB Pasca Persalinan (%), 2017-2022



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2017; 2018; 2019; 2020; 2021; 2022.

3) Penggunaan alat, obat, dan atau cara pengaturan kehamilan

Penggunaan alat kontrasepsi KB menjadi salah satu indikator kependudukan untuk mengendalikan jumlah penduduk. Penggunaan alat kontrasepsi KB diharapkan dapat menekan laju pertumbuhan penduduk, mengurangi angka kelahiran anak, dan angka kematian ibu. Berdasarkan data Susenas tahun 2022, perempuan berusia subur (15-49 tahun) di Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 57,64 persen sedang menggunakan alat KB/cara tradisional untuk menunda atau mencegah kehamilan. Sementara persentase perempuan yang tidak menggunakan alat KB sebanyak 34,19 persen. Jika dibandingkan dengan tahun 2021, penggunaan alat KB/cara tradisional mengalami peningkatan persentase dari 52,54 persen menjadi 57,64 persen.

Tingginya persentase penggunaan alat KB/cara tradisional ini menggambarkan bahwa semakin tingginya perhatian penduduk terhadap penundaan atau pencegahan kehamilan dan ikut serta mendukung program keluarga berencana.

Tabel 2.5. Persentase Perempuan Pernah Kawin Berumur 15-49 Tahun menurut Karakteristik dan Status Penggunaan Alat/Cara KB, 2022.

Status Penggunaan	2020	2021	2022
Pernah Menggunakan	11,3	15,72	8,17
Sedang Menggunakan	62,2	52,54	57,64
Tidak Menggunakan	26,5	31,73	34,19

Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2023

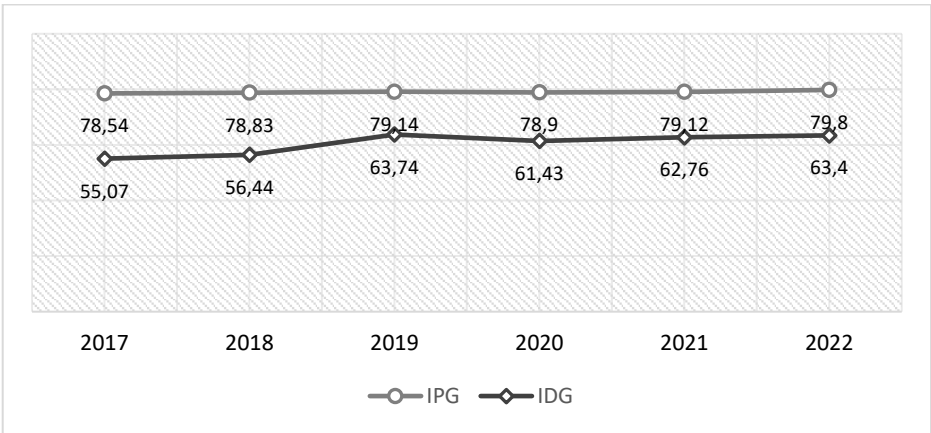
4) Peningkatan Pendidikan dan Peran Wanita

Pemberdayaan perempuan dan anak masih menjadi perhatian Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara dalam rangka mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender. Kesetaraan dan keadilan gender dapat terjadi apabila porsi dan siklus sosial perempuan dan laki-laki setara, serasi, seimbang dan harmonis. Pencapaian pemberdayaan perempuan ini diupayakan agar partisipasi perempuan dalam pembangunan meningkat dan mampu mengakselerasi perwujudan visi pembangunan daerah. Indeks Pembangunan Gender (IPG) dan Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) menjadi indikator utama mengukur peningkatan pendidikan dan peran wanita dalam pembangunan atau pembangunan gender.

Selama periode 2016-2021, baik IPG dan IDG Kutai Kartanegara mengalami tren perbaikan. Pada tahun 2022, IPG Kutai Kartanegara sebesar 79,8 lebih tinggi dibanding tahun 2016 sebesar 78,54.

Demikian halnya dengan IDG, selama periode 2016-2021 mengalami perbaikan. Pada tahun 2016, IDG Kutai Kartanegara baru mencapai 54.86%, kemudian pada tahun 2021 mencapai 62.76%.

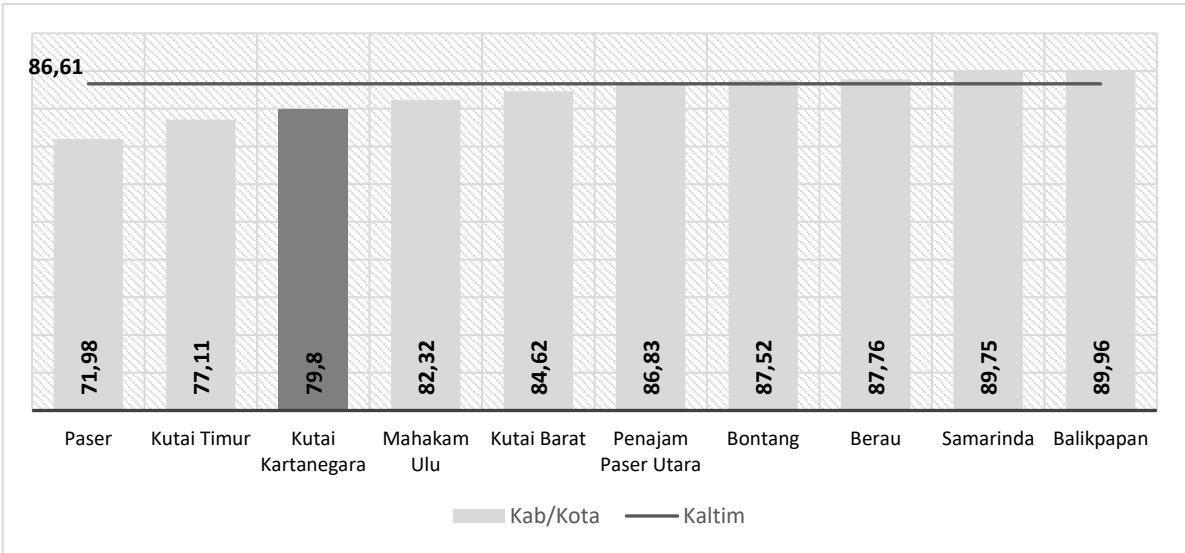
Gambar 2.9. Perkembangan Indeks Pembangunan Gender (IPG) dan Indeks Pemberdayaan Gender (IDG) Kutai Kartanegara, 2016-2022



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2017-2022

Meskipun dari perkembangan menunjukkan tren positif, namun dilihat dari posisinya terhadap provinsi dan kabupaten/kota, IPG Kutai Kartanegara pada tahun 2022 sebesar 79.8% masih jauh di bawah rata-rata Kalimantan Timur, 86.61%. Sedangkan jika dibanding dengan kabupaten/kota, IPG Kutai Kartanegara berada di peringkat ketujuh dari sepuluh kabupaten/kota.

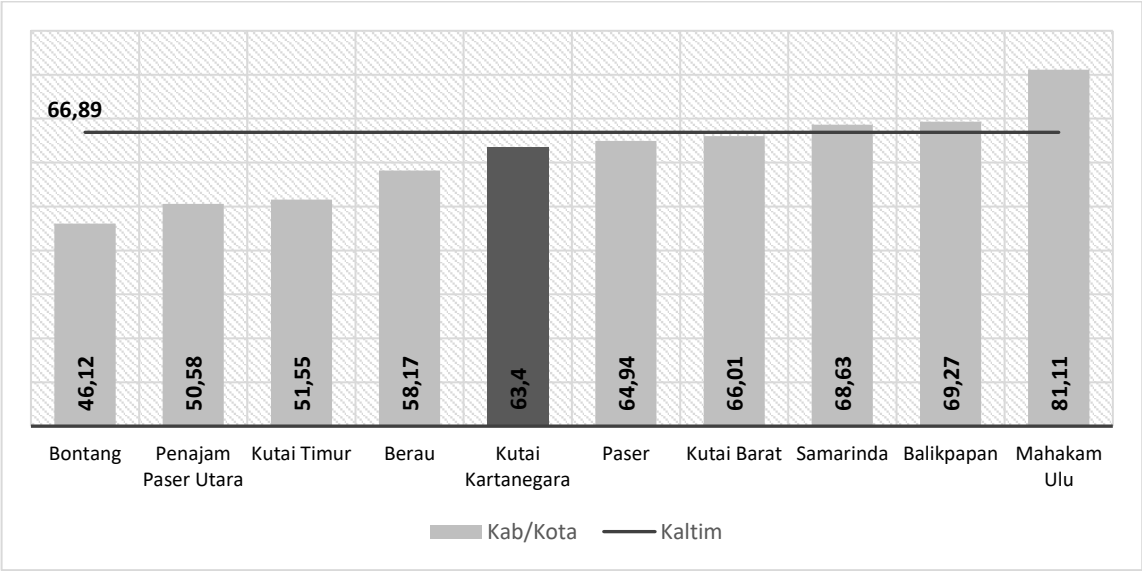
Gambar 2.10. Posisi IPG Kutai Kartanegara terhadap kabupaten/kota dan Kalimantan Timur, 2022



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2017-2022.

Demikian halnya dengan posisi relatif IDG Kutai Kartanegara. Pada tahun 2022, IDG Kutai Kartanegara sebesar 63.4%, masih dibawah rata-rata Provinsi, 66.89%, dan peringkat keenam dari sepuluh kab/kota.

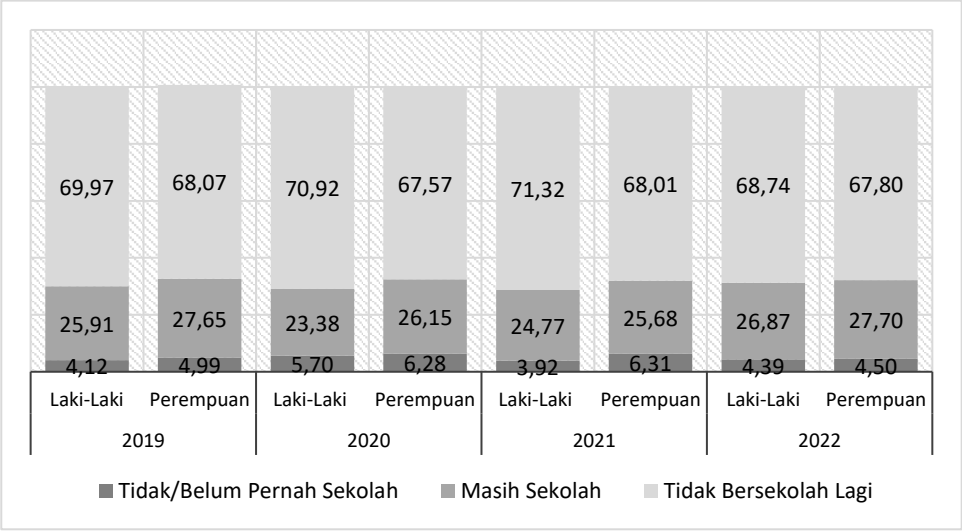
Gambar 2.11. Posisi IDG Kutai Kartanegara terhadap kabupaten/kota dan Kalimantan Timur, 2022



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2017-2022.

Selain IPG dan IDG, tingkat partisipasi sekolah dapat dijadikan sebagai indikator untuk menggambarkan peningkatan pendidikan dan peran wanita. Selama periode 2019-2022, tingkat partisipasi sekolah perempuan di Kutai Kartanegara masih memiliki tren lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki.

Gambar 2.12. Persentase Penduduk Umur > 5 Tahun Menurut Partisipasi Sekolah dan Jenis Kelamin, 2019-2022



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Kutai Kartanegara, 2020- 2022.

b. Penurunan Mortalitas

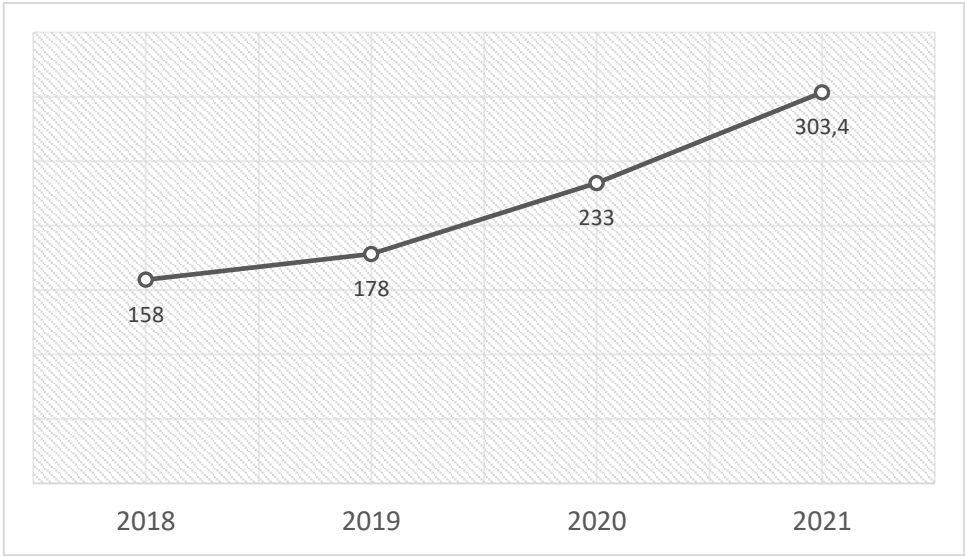
Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 Pasal 5 ayat (5) menyebutkan bahwa penurunan mortalitas dilakukan melalui: (1) penurunan angka kematian ibu hamil; (2) penurunan angka kematian ibu melahirkan; (3) penurunan angka kematian pasca melahirkan; dan (4) penurunan angka kematian bayi dan anak. Kondisi kekinian indikator tersebut di Kutai Kartanegara sebagai berikut.

a) Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI)/*Maternal Mortality Ratio (MMR)* adalah perempuan pada saat hamil, saat melahirkan, atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain (seperti terjatuh, kecelakaan, dll.), per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara (2021), selama periode 2018-2021, AKI Kutai Kartanegara mengalami tren negatif, dengan rata-rata kenaikan setiap tahun sebesar 24,6%. AKI Kutai Kartanegara masih jauh dari target SDGs yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030. Pemerintah Kutai Kartanegara perlu kerja ekstra untuk mencapai target tersebut.

Gambar 2.13. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup Kutai Kartanegara, 2018-2021



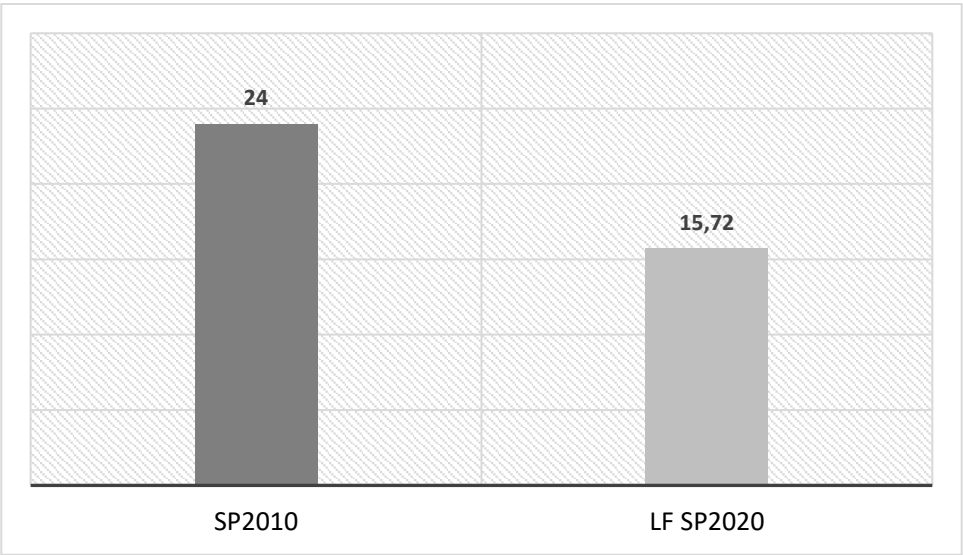
Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018; 2019; 2020; 2021.

b) Angka Kematian Bayi, Balita, dan Anak.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini menyebabkan perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilaksanakan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berumur 0-11 bulan (kurang dari 1 tahun). Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Kutai Kartanegara cenderung menurun dari 24 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 15,72 per 1000 kelahiran hidup pada Long Form SP2020. Angka tersebut masih jauh dari target SDGs, 12 per 1000 KH.

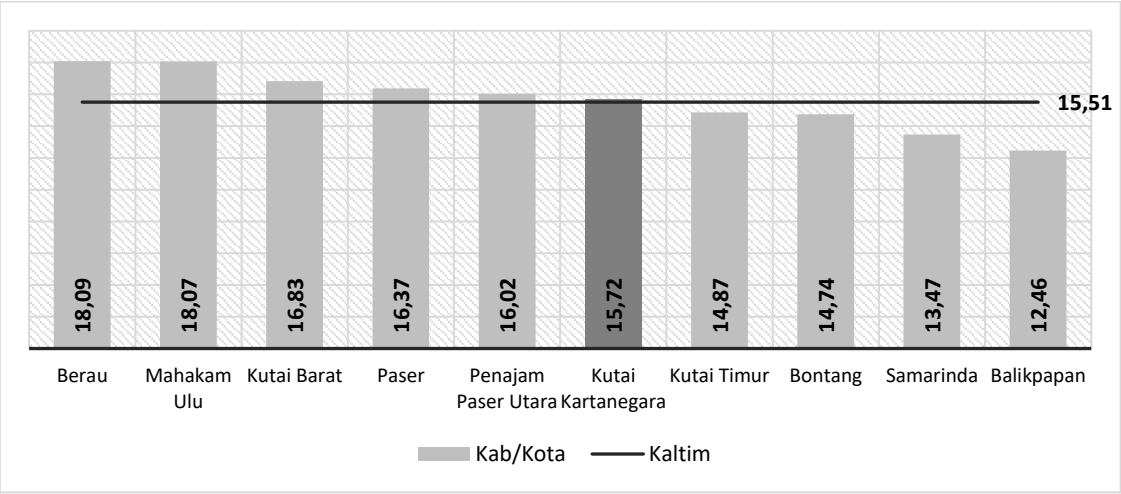
Gambar 2.14. Angka Kematian Bayi Kutai Kartanegara, SP2010 & LF SP2020



Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2023.

AKB Kutai Kartanegara hasil LF SP tersebut lebih tinggi dari AKB Provinsi Kalimantan Timur (15,51%).

Gambar 2.15. Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Kalimantan Timur Menurut kabupaten/kota, 2020.



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2023.

Angka kematian anak adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berusia 1-4 tahun. Berdasarkan data LF SP2020, Angka Kematian Anak di Kutai Kartanegara sebesar 2,6%. Hal ini berarti, terdapat 2-3 kematian anak berusia 1-4 tahun di Kutai Kartanegara selama satu tahun per 1000 anak umur 1-4 tahun. Angka tersebut lebih tinggi dari Angka Kematian Anak Provinsi Kalimantan Timur sebesar 2,53%.

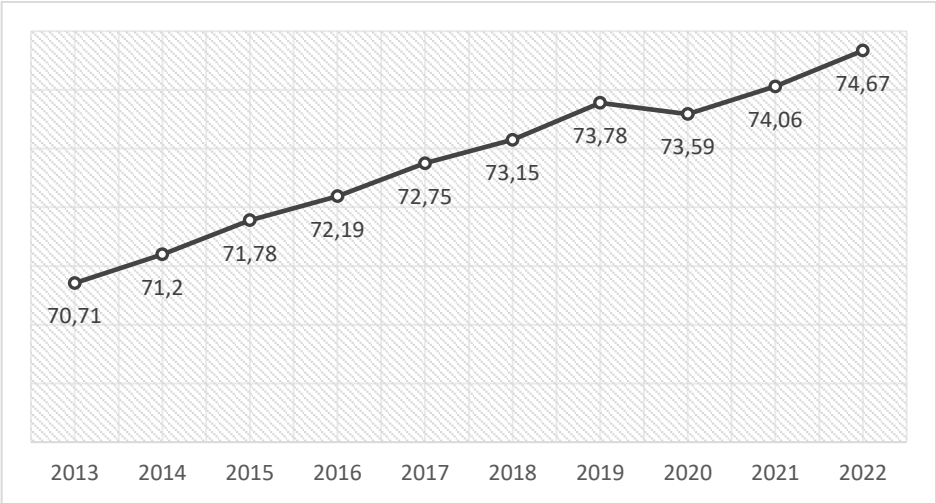
Sedangkan Angka Kematian Balita (AKBa) Kutai Kartanegara berdasarkan LF SP2020 sebesar 18,33%. Artinya, setiap 1000 balita di Kutai Kartanegara, 18-19 diantaranya tidak berhasil mencapai umur tepat lima tahun. Angka AKBa Kutai Kartanegara tersebut lebih tinggi dari angka AKBa Provinsi Kalimantan Timur sebesar 18,04%. Berdasarkan data tersebut, maka capaian AKBa Kutai Kartanegara lebih rendah dibandingkan target tujuan SDGs yaitu sebesar 25 per 1000 balita.

2.2.2. Peningkatan Kualitas Penduduk

Merujuk Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014, Pasal 6 ayat (1) bahwa peningkatan kualitas penduduk di fokuskan pada bidang kesehatan, pendidikan, agama, ekonomi, dan sosial budaya. Hal ini sejalan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang merupakan indikator untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia. IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, dan pendidikan.

Perkembangan IPM Kutai Kartanegara mengalami peningkatan setiap tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan dan program Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara efektif meningkatkan IPM.

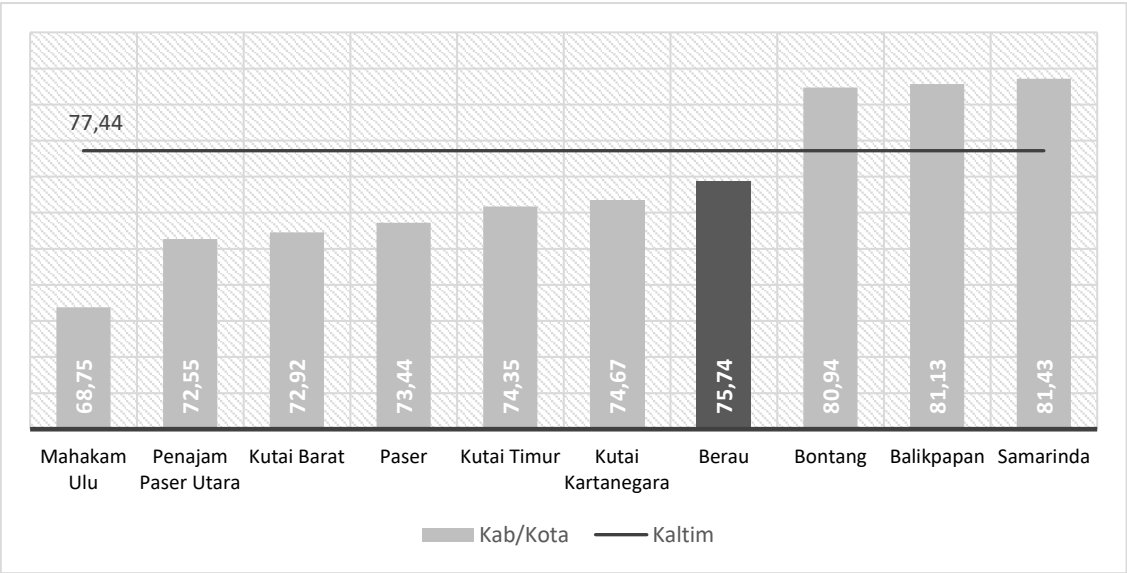
Gambar 2.16. Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia Kutai Kartanegara, 2013-2022



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur. Data diolah.
<https://Kaltim.bps.go.id/indicator/26/83/4/-metode-baru-indeks-pembangunan-manusia-ipm-.html>

Namun dilihat dari posisinya terhadap provinsi dan kabupaten/kota, pada tahun 2022, IPM Kutai Kartanegara sebesar 74,67, di bawah Provinsi Kalimantan Timur, dan peringkat lima antara kabupaten/kota.

Gambar 2. 17. Posisi IPM Kutai Kartanegara, 2021

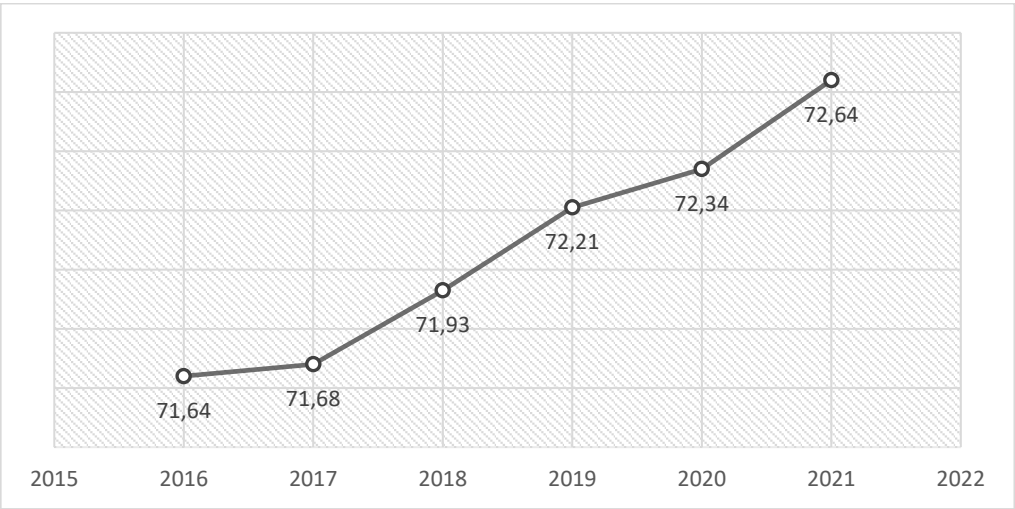


Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2022

a. Kesehatan

Angka Harapan Hidup (AHH) merupakan indikator yang sering digunakan untuk mengukur peningkatan kualitas di bidang kesehatan. AHH pada waktu lahir merupakan rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang selama hidup. Pada tahun 2020, Angka Harapan Hidup Kabupaten Kutai Kartanegara mencapai 72,34 tahun; meningkat menjadi 72,64 pada tahun 2021. Hal ini berarti, bayi yang lahir pada tahun 2021 akan mempunyai harapan hidup hingga usia 72 tahun lamanya. AHH yang terus meningkat seperti ditunjukkan Gambar 2.6 mengindikasikan bahwa tingkat kepedulian terhadap kesehatan masyarakat, ketersediaan fasilitas kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara semakin baik dan lingkungan tempat tinggal yang semakin baik pula.

Gambar 2.18. Angka Harapan Hidup Kabupaten Kutai Kartanegara 2016-2021



Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2022

Peningkatan angka usia harapan hidup dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti prevalensi stunting, resiko kematian ibu, resiko kematian bayi, akses air bersih, sanitasi, sarana dan prasarana kesehatan. Sejalan dengan indikator IPM tersebut, Pasal 6 Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 menjelaskan bahwa peningkatan kualitas hidup dibidang kesehatan dilakukan melalui:

- a. penurunan kematian dan peningkatan kualitas hidup, terutama bagi ibu dan anak dengan cara meningkatkan cakupan dan kualitas

- pelayanan kesehatan, meningkatkan peran pemerintah daerah dan swasta serta memberdayakan keluarga dan masyarakat;
- b. peningkatan status gizi dengan cara melakukan penguatan perbaikan gizi masyarakat dan meningkatkan ketersediaan serta aksesibilitas pangan penduduk; dan
 - c. peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat. Kebijakan peningkatan kualitas penduduk bidang kesehatan dapat dilihat dari indikator Angka Harapan Hidup (AHH). AHH sendiri terkait erat dengan Prevalensi Stunting, Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBa), dan Angka Kematian Ibu (AKI).

a) Penurunan Kematian

Keadaan mortalitas saat ini di Kutai Kartanegara seperti digambarkan di atas terkait erat dengan cakupan dan kualitas layanan kesehatan dan peran pemerintah-swasta memberdayakan masyarakat (Perpres No. 153 Tahun 2014, Pasal 6 ayat (2) huruf a.). Kondisi kekinian capaian indikator cakupan dan kualitas layanan kesehatan pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara dan swasta digambarkan sebagai berikut.

Pertama, sumber daya manusia kesehatan. Merujuk Keputusan Menteri Kesehatan 81/Menkes/SK/I/2004, kebutuhan tenaga dokter spesialis adalah 12/100.000 penduduk, dokter umum adalah 48/100.000 penduduk, dan dokter gigi adalah 11/100.000 penduduk, perawat 158/100.000 penduduk, bidan 75/100.000 penduduk. Rasio dokter (spesialis dan umum) di Kutai Kartanegara mengalami peningkatan. Pada tahun 2022, rasio dokter di Kutai Kartanegara 27/100.000 penduduk, lebih tinggi dibanding tahun sebelumnya, 9/100.000 penduduk. Rasio bidan dan perawat mengalami penurunan. Pada tahun 2022, rasio bidan sebesar 85/100.000 penduduk, lebih rendah dibanding tahun 2021, sebesar 91/100.000 penduduk. Rasio perawat pada tahun 2022 sebesar 157/100.000 penduduk, menurun dibanding tahun sebelumnya, 165/100.000 penduduk.

Tabel 2.6. Perkembangan sumber daya manusia kesehatan Kutai Kartanegara, 2018-2022

SDM Kesehatan	2018	2019	2020	2021	2022
Rasio Dokter per 100.000 penduduk	7	9	12	9	27
Rasio Bidan per 100.000 penduduk	92	82	92	91	85
Rasio Perawat per 100.000 penduduk	142	135	167	165	157

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022.

Kedua, pelayanan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Jumlah Posyandu di Kutai Kartanegara mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 sebanyak 766, pada tahun 2022 menjadi 801. Sedangkan rasio posyandu terhadap balita Kutai Kartanegara pada tahun 2022 sebesar 1,3 per 100 balita lebih tinggi dibanding tahun 2018 sebesar 1 per 100 balita. Artinya, pada tahun 2022 setiap posyandu melayani sekitar 130 balita, lebih banyak dibanding pada tahun 2008 sebanyak 100 balita. Rasio tersebut sebenarnya lebih tinggi dari rasio ideal Kementerian Kesehatan yaitu adalah 1:1.000. Karena itu, tantangannya adalah meningkatkan persentase posyandu yang aktif karena angkanya masih rendah. Pada tahun 2022 baru mencapai 49.1%.

Tabel 2. 7. Perkembangan Pelayanan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Kutai Kartanegara, 2018-2022

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	2018	2019	2020	2021	2022
Jumlah Pos Yandu	766	769	782	792	801
Persentase Posyandu Aktif	35.4	35.8	n.a.	n.a.	49.1
Rasio Posyandu per 100 Balita	1	1	1.4	1.3	1.3
Pos Bindu PTM	141	204	204	282	291.0

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022.

Ketiga, pelayanan kesehatan ibu. Dari sejumlah indikator pelayanan kesehatan ibu (Tabel 2.8.), persentase ibu hamil dengan imunisasi Td2+ yang masih rendah. Pada tahun 2020, persentase ibu hamil dengan imunisasi Td2+ baru mencapai 24,9%.

Tabel 2. 8. Perkembangan Pelayanan Kesehatan Ibu Kutai Kartanegara, 2018-2022

Indikator	2018	2019	2020	2021	2022
Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K1)	93.0	114.6	123.0	105.9	108.5
Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K4)	73.6	90.1	95.2	84.4	92.0
Persentase Ibu hamil dengan imunisasi Td2+	26.9	37.9	24.2	17.1	24.9
Persentase Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90	70.4	88.3	97.6	88.1	93.3
Persentase Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan	77.8	96.6	108.1	96.5	n.a.
Persentase Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan kesehatan	72.7	91.1	103.7	93	94.5
Persentase Pelayanan Ibu Nifas KF3	71.6	88.4	100.2	91.7	90.1
Persentase Ibu Nifas Mendapat Vit. A	78.1	100	107.6	106.7	93.2
Persentase Penanganan komplikasi kebidanan	85.9	117.4	142.0	125.7	114.4

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022.

Keempat, pelayanan kesehatan anak. Dari data perkembangan indikator pelayanan kesehatan anak periode 2018-2022, persentase balita ditimbang masih rendah. Pada tahun 2022 baru mencapai 41,7% lebih rendah dibanding pada tahun 2018, sebesar 47.7%. Belum semua bayi di Kutai Kartanegara mendapat imunisasi dasar lengkap. Pada tahun 2022 baru mencakup 81.8%. Indikator yang mengalami penurunan, adalah persentase bayi dan balita mendapatkan vitamin A. Pada tahun 2022, bayi yang mendapatkan vitamin A sebanyak 80.1%, menurun dibanding tahun 2018, sebanyak 88.8%. Balita mendapatkan vitamin A pada tahun 2022 sebanyak 80.2%, menurun dibandingkan tahun 2018 sebanyak 82.9%.

Tabel 2.9. Perkembangan Indikator Pelayanan Kesehatan Anak Kutai Kartanegara, 2018-2022

Indikator	2018	2019	2020	2021	2022
Persentase Penanganan komplikasi neonatal	64.9	67.1	64.4	76.9	n.a.
Persentase Bayi yang diberi ASI Eksklusif	65.1	58.1	69.1	53.3	70.8
Persentase Pelayanan kesehatan bayi	82.5	108.2	104.1	76.9	93.7
Persentase Desa/Kelurahan UCI	78.5	82.3	72.6	63.7	74.3
Persentase Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	79.6	98.4	99.2	81.7	83.7
Persentase Imunisasi dasar lengkap pada bayi	76.0	97.3	95.3	77	81.8
Persentase Bayi Mendapat Vitamin A	88.8	82.6	79.0	82.2	80.1
Persentase Anak Balita Mendapat Vitamin A	82.9	80.7	69.0	69.6	80.2
Persentase Pelayanan kesehatan balita/Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	49.6	60.7	48.2	59.1	84.4
Persentase Balita ditimbang (D/S)	47.7	47.3	30.1	34.5	41.7

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022.

Kelima, pengendalian penyakit menular langsung. Tabel 2.10 menggambarkan beberapa indikator pelayanan kesehatan pengendalian penyakit menular langsung yang mengalami kinerja penurunan. Angka kematian selama pengobatan tuberkulosis per 100.000 mengalami kenaikan. Pada tahun 2022, angkanya 5,3%, mengalami kenaikan dibanding tahun 2018 sebesar 3,9%. Jumlah kasus HIV mengalami peningkatan. Pada tahun 2018, jumlah kasus HIV sebanyak 62, kemudian pada tahun 2022 melonjak menjadi 158 kasus.

Tabel 2.10. Perkembangan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
Kutai Kartanegara, 2018-2022

Indikator	2018	2019	2020	2021	2022
Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	na	100	53.6	86.67	138.4
CNR seluruh kasus TBC per 100.000 penduduk	140	147	102.0	103	na
<i>Case detection rate</i> TBC	83.75	52.12	57.1	68.23	86.9
Cakupan penemuan kasus TBC anak	36.29	27.08	26.8	24.72	52.7
Angka kesembuhan BTA+	85.1	74.7	78.5	36	52.6
Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	52.9	62.2	56.9	72.1	90.8
Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	92.9	90.8	92.8	87.4	na
Angka kematian selama pengobatan tuberkulosis per 100.000	3.9	4.6	3.5	5.3	5.3
Persentase Penemuan penderita pneumonia pada balita	16.7	26.1	15.9	12.9	32.6
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%	0.8	0.8	1.0	0.8	0.9
Jumlah Kasus HIV	62	71	116	114	158
Jumlah Kasus Baru AIDS	52	71	50.0	11	
Jumlah Kematian akibat AIDS	9	16	4	13	
Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita	47	36.5	20.3	16.2	27.8
Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur	57.6	51.7	28.8	21.1	27.8
Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	57	51	25.0	22	0.0
Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR) per 100.000 penduduk	7	6	3.6	3	4.0
Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun	10.7	14	8.0	0	0.0
Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta	98.2	98.0	88.0	100	86.2

Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta	0	2.0	8.0	0	10.3
Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta per 100.000 penduduk	0	1.3	2.9	0	4.0
Angka Prevalensi Kusta per 10.000 penduduk	0.8	0.7	0.4	0.4	0.4
Persentase Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	100	100.0	100.0	100	85.7
Persentase Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	77.8	86.5	84.0	84.1	90.0

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022.

Keenam, pelayanan pengendalian penyakit yang dapat dicegah. Belum semua anak-anak <15 tahun di Kutai Kartanegara mendapat perlindungan yang lengkap terhadap virus polio. Pada tahun 2022, AFP Rate (nonpolio) < 15 tahun per 100.000 penduduk <15 tahun baru mencapai 10%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 1.2% atau dibanding tahun 2018 (1.6%). Jumlah kasus campak juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2022 terdapat 56 kasus campak, lebih tinggi dibanding tahun sebelumnya, 15 kasus.

Tabel 2.11. Perkembangan Pengendalian Penyakit yang Dapat dicegah Kutai Kartanegara, 2018-2022

Indikator	2018	2019	2020	2021	2022
Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate (non polio) < 15 tahun per 100.000 penduduk <15 tahun	1.6	0.4	1.2	1.2	10.0
Jumlah kasus difteri	9	1	1.0	0	0.0
Case fatality rate difteri		0.0	0.0		0.0
Jumlah kasus pertusis		0	0.0	0	0.0
Jumlah kasus tetanus neonatorum		0	0.0	0	0.0
Case fatality rate tetanus neonatorum					0.0
Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0.0	0	256.0
Jumlah kasus suspek campak	42	67	18.0	15	56.0
Insiden rate suspek campak	5.5	8.5	2.6	2	7.4
KLB ditangani < 24 jam	100		100.0	100	100.0

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022.

Ketujuh, pelayanan pengendalian penyakit tular *vektor* dan *zoonotik*. Ada empat penyakit tular *vektor* yang masih merupakan masalah kesehatan di Kutai Kartanegara, yaitu malaria, demam berdarah *dengue* (DBD), *Filariasis*, dan *covid 19*. Penyakit-penyakit ini berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dan pengendaliannya merupakan prioritas pembangunan kesehatan. Pada tahun 2022, angka kesakitan DBD sebesar 111.8%, lebih tinggi dibanding tahun sebelumnya, 25.3% tetapi angka kematiannya mengalami penurunan dari 1.6% (2021) menjadi 0.6% (2022). Pada kasus malaria, meskipun terjadi peningkatan suspek malaria tetapi *case fatality rate* nya 0, karena cakupan pengobatan standar kasus malaria positif telah mencapai 93.3%, sedangkan untuk kasus *covid 19*, sampai September 2022, cakupan vaksinasi *covid 19* dosis 2 baru mencapai 75,32%, terendah diantara Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur (databoks, 2022).

Tabel 2.12. Perkembangan Pengendalian Penyakit Tular *Vektor* dan *Zoonotik* Kutai Kartanegara, 2018

Indikator	2018	2019	2020	2021	2022
Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD	103.2	136.7	44.1	25.3	111.8
Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	0.9	0.7	0.7	1.6	0.6
Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria	100	97.6	10.8	99	118.3
Pengobatan standar kasus malaria positif	100	100.0	75.3	94.7	93.3
<i>Case fatality rate</i> malaria	0	0	0	0	0
Jumlah Kasus Penderita kronis filariasis	8	0	7.0	3	3.0
Jumlah kasus Covid 19					7.292
Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1					
Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2					

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022.

Kedelapan, pelayanan pengendalian penyakit tidak menular (PTM). PTM merupakan faktor *komorbid* yang meningkatkan risiko kematian pada pasien *COVID-19*. Seperti digambarkan pada tabel 2.13, gerakan deteksi dini PTM membuahkan hasil.

Tabel 2.13. Perkembangan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kutai Kartanegara, 2018-2022

Pengendalian Penyakit Tidak Menular	2018	2019	2020	2021	2022
Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	27.4	26.9	22.2	39.2	100
Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	38	87.7	82.4	35.6	100
Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara (Perempuan Usia 30-50)	0.2	0.7	0.1	0.1	0
Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun	2.5	2.8	4.7	6	0
% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun	2.5	0.8	7.5	8.4	0
Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	100	52.7	84.1	85.7	100.8

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022.

Kesembilan, pelayanan kesehatan lingkungan. Belum semua penduduk Kutai Kartanegara memiliki akses terhadap sarana air minum layak dan sanitasi layak. Pada tahun 2021, penduduk yang dapat mengakses sarana air minum memenuhi syarat baru mencapai 79,3% mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 60.4%; dan lebih rendah dibanding tahun 2018 yang telah mencapai 88,4%. Akses terhadap sanitasi layak pada tahun 2022 telah mencapai 79,5% lebih rendah dibanding tahun sebelumnya, 79,7%; lebih tinggi dibanding tahun 2018 (56,6%).

Tabel 2.14. Perkembangan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Kutai Kartanegara, 2018-2022

KESEHATAN LINGKUNGAN	2018	2019	2020	2021	2022
Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang	73.3	72.7	81.5	79.1	
Sarana air minum memenuhi syarat	88.4	90.5	93.4	79.3	60.4
Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)	56.6	71.7	79.0	79.7	79.5
Desa STBM	0	0	0	0	0
Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan	56.8	54.8	25.8	32.1	96
Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan	42.2	54.4	61.3	65.7	72

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022.

b) Penurunan Prevalensi *Stunting*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga tubuh anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 (dua) tahun. Dengan demikian periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) seharusnya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan.

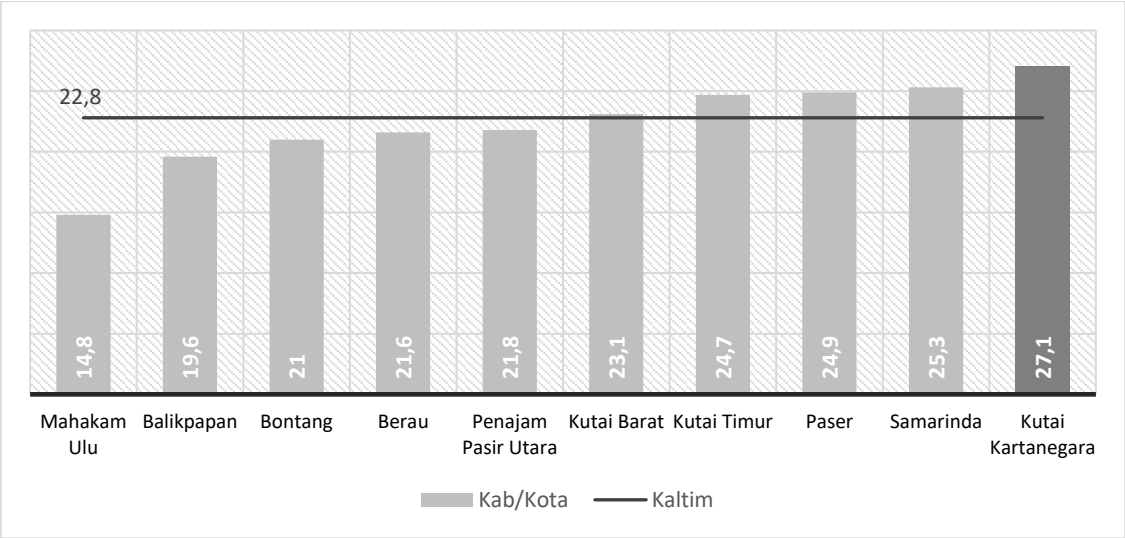
Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi *prevalensi stunting* adalah intervensi yang dilakukan pada 1.000 HPK dari anak balita.

Target Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017, bahwa pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membagi kategori prevalensi *stunting*: sangat

rendah (<2,5%), rendah (2,5 - <10%), sedang (10 - <20%), tinggi (20 sampai <30%), sangat tinggi (>30%).

Berdasarkan *Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*, *prevalensi stunting* Kabupaten Kutai Kartanegara termasuk dalam kategori tinggi, yaitu sebesar 27,1%, naik dari 26,4% (SSGI 2021). Angka *prevalensi stunting* 2022 tersebut tertinggi di Kabupaten/Kota Kalimantan Timur dan diatas rata-rata Kalimantan Timur.

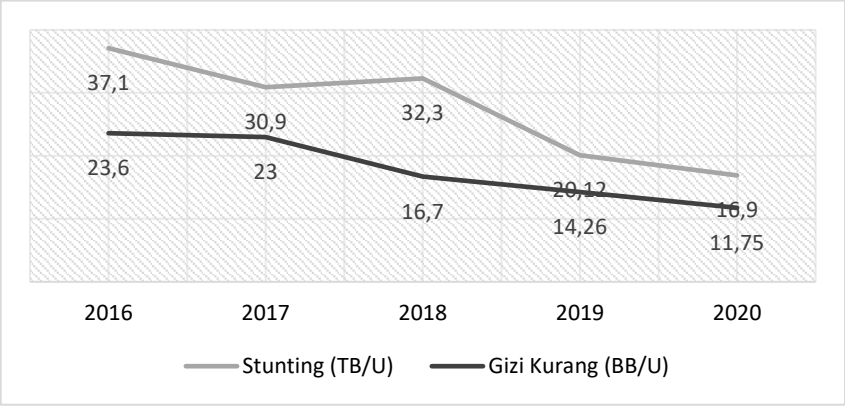
Gambar 2. 19. Posisi *Prevalensi Stunting* Kutai Kartanegara, 2022



Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2022.

Tetapi dari sisi perkembangan 2016-2020, angka *prevalensi stunting* dan gizi kurang di Kutai Kartanegara mengalami tren penurunan dalam periode lima tahun terakhir.

Gambar 2.20. Perkembangan *Stunting (TB/U)* dan *Gizi Kurang (BB/U)* Kutai Kartanegara, 2016-2020



Sumber: Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kutai Kartanegara.

Ket: TB/U (Tinggi Badan/Usia); BB/U (Berat Badan/Usia).

b. Pendidikan

Peningkatan kualitas penduduk di bidang pendidikan dilakukan melalui: (a) peningkatan akses penduduk terhadap pendidikan baik dari sisi ekonomi dan fisik; (b) peningkatan kompetensi penduduk melalui pendidikan formal, nonformal maupun informal dalam rangka memenuhi kebutuhan pembangunan nasional; dan (c) pengurangan kesenjangan pendidikan menurut jenis kelamin dengan cara meningkatkan akses perempuan untuk memperoleh pendidikan [Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014, Pasal 6 ayat (3)].

Berdasarkan konsep Indeks Pembangunan Manusia (IPM), indikator yang digunakan untuk mengukur peningkatan kualitas pendidikan adalah Angka Melek Huruf (AMH), dan Rata-rata Lama Sekolah (RLS).

a) Angka Melek Huruf

Angka melek huruf merupakan besarnya persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis. Seseorang dikatakan melek huruf apabila paling tidak orang tersebut dapat menggunakan kemampuan baca dan tulis dengan huruf latin atau huruf lainnya tanpa harus mengerti apa yang dibaca dan ditulisnya. Melek huruf sangat berkaitan erat dengan buta huruf. Semakin meningkatnya angka melek huruf menunjukkan semakin menurunnya angka buta huruf. Baik angka melek huruf maupun angka buta huruf dapat digunakan untuk melihat pencapaian keberhasilan program-program pemberantasan buta huruf.

Pada tahun 2022 AMH Kutai Kartanegara sebesar 98,76. Berarti masih terdapat 1,24 persen penduduk yang buta huruf. Penduduk yang buta huruf umumnya terjadi pada kelompok usia tua.

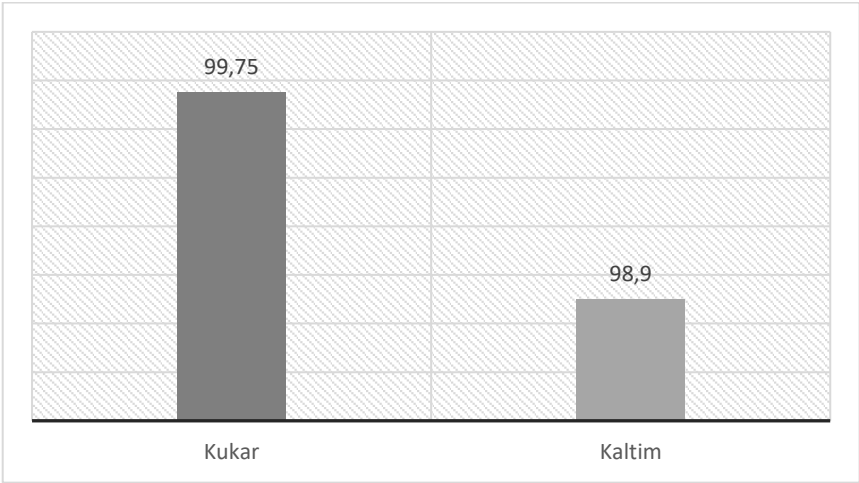
Gambar 2.21. Perkembangan Angka Melek Huruf Kutai Kartanegara, 2016-2021



Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2016; 2017; 2018; 2019; 2020; 2021

Jika dibandingkan dengan capaian provinsi pada tahun 2021, AMH Kutai Kartanegara (99.75) lebih tinggi dari AMH Kalimantan Timur (98.9%).

Gambar 2.22. Angka Melek Huruf Kutai Kartanegara dan Kalimantan Timur, 2021

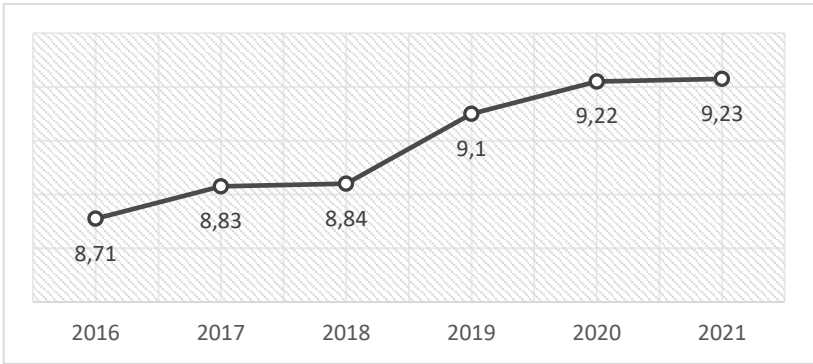


Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2022

b) Rata-Rata Lama Sekolah

Rata-rata Lama Sekolah (RLS) menggambarkan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk berumur 25 tahun ke atas dalam menjalani pendidikan formal. Dalam kurun waktu 2016-2021 tren Rata-Rata Lama Sekolah di Kabupaten Kutai Kartanegara mengalami kenaikan setiap tahun. Pada tahun 2021, rata-rata lama sekolah Kutai Kartanegara baru mencapai 9.23%, lebih baik dibanding tahun sebelumnya, 9.22%. Hal ini berarti, baik penduduk laki-laki maupun perempuan berusia 25 tahun ke atas di Kutai Kartanegara, secara rata-rata tidak mengenyam bangku pendidikan hingga lulus dari jenjang SMA/ sederajat.

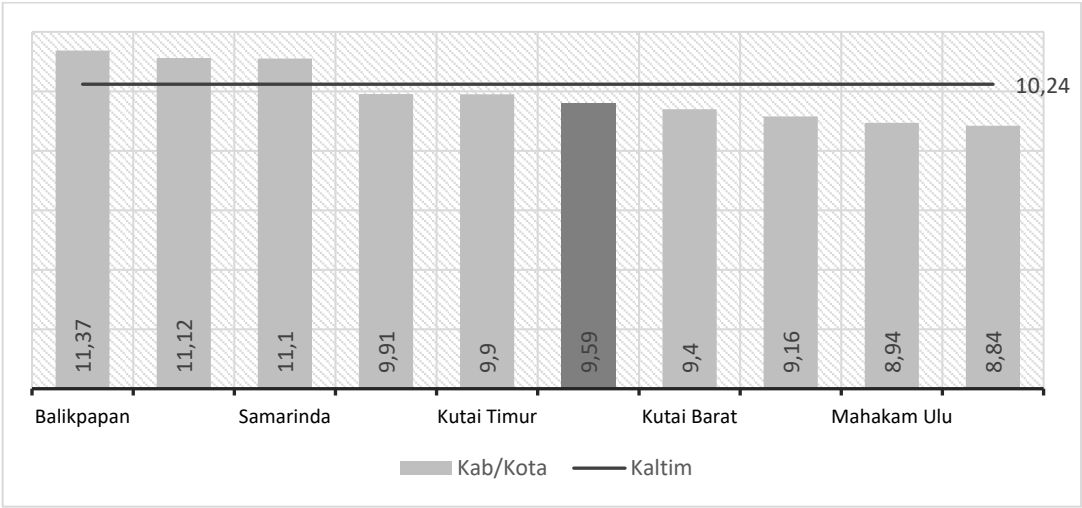
Gambar 2.23. Perkembangan Rata-Rata Lama Sekolah Kutai Kartanegara, 2016-2021



Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2016-2021.

Dibandingkan dengan rata-rata Provinsi Kalimantan Timur dan kabupaten/kota, RLS Kutai Kartanegara masih lebih rendah dan urutan keenam di antara kabupaten/kota.

Gambar 2. 24. Posisi Rata-Rata Lama Sekolah Kutai Kartanegara, 2021



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2022

- c. Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Murni (APM), dan Angka Partisipasi Kasar (APK).

Angka Partisipasi Sekolah (APS) adalah proporsi penduduk pada kelompok umur jenjang pendidikan tertentu yang masih bersekolah terhadap penduduk pada kelompok umur tersebut. APS memberikan gambaran secara umum tentang banyaknya anak pada kelompok umur tertentu yang sedang bersekolah tanpa memperhatikan jenjang pendidikan yang sedang diikuti. APS di Kutai Kartanegara untuk jenjang pendidikan formal dan non formal penduduk usia 13-15 tahun mencapai angka 100 persen artinya penduduk usia 13-15 tahun yang ada di Kutai Kartanegara hampir 100 persen telah berpartisipasi dalam jenjang pendidikan sekolah formal dan nonformal. APS penduduk usia 7-12 tahun 2022 mencapai 99,95 persen dari sebelumnya 99,83 persen pada 2021. Hal ini menjelaskan bahwa pemerintah berhasil menyukkseskan program wajib belajar 9 tahun dan sekarang sedang dilaksanakan program wajib belajar 12 tahun.

Angka Partisipasi Murni (APM) adalah proporsi penduduk pada kelompok umur jenjang pendidikan tertentu yang masih bersekolah pada jenjang pendidikan yang sesuai dengan kelompok umurnya terhadap penduduk pada kelompok umur tersebut. APM memberikan gambaran seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah dapat memanfaatkan

fasilitas. APM SD mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. APM SMP dan SMA berfluktuasi.

Angka Partisipasi Kasar (APK) adalah proporsi anak sekolah pada suatu jenjang tertentu dalam kelompok usia yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut. Makin tinggi APK berarti makin banyak anak usia sekolah yang bersekolah di jenjang pendidikan tertentu atau banyak anak di luar usia sekolah. APK menggambarkan banyaknya siswa yang bersekolah pada jenjang pendidikan tertentu.

Tabel 2.15. Perkembangan APS, APM, dan APK Kutai Kartanegara, 2020-2022.

KARAKTERISTIK	2020			2021			2022		
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
Angka Partisipasi Sekolah (APS)									
7-12 Tahun	99.84	100	99.92	100	99.64	99.83	99.91	100	99.95
13-15 Tahun	99.31	99.73	99.5	100	97.55	98.73	100	98.31	98.99
16-18 Tahun	85.27	76.71	80.5	85.85	76.15	80.92	80.87	78.19	79.76
Angka Partisipasi Murni (APM)									
SD	96.44	97	96.72	95.84	97.01	96.41	96.73	97.86	97.27
SMP	91.35	79.99	86.19	87.32	84.64	85.94	94.21	83.49	87.79
SMA	76.56	73.99	75.1	82.04	69.07	75.45	76.01	73.85	75.12
Angka Partisipasi Kasar (APK)									
SD	101.34	102.65	102	99.71	102.32	100.97	99.49	102.3	100.82
SMP	103.68	88.28	96.69	99.54	90.36	94.8	116.98	95.02	103.82
SMA	94.74	96.6	95.8	105.51	89.2	97.22	91.69	101.96	95.93

Sumber: BPS Kutai Kartanegara, 2020; 2021; 2022.

d. Ekonomi

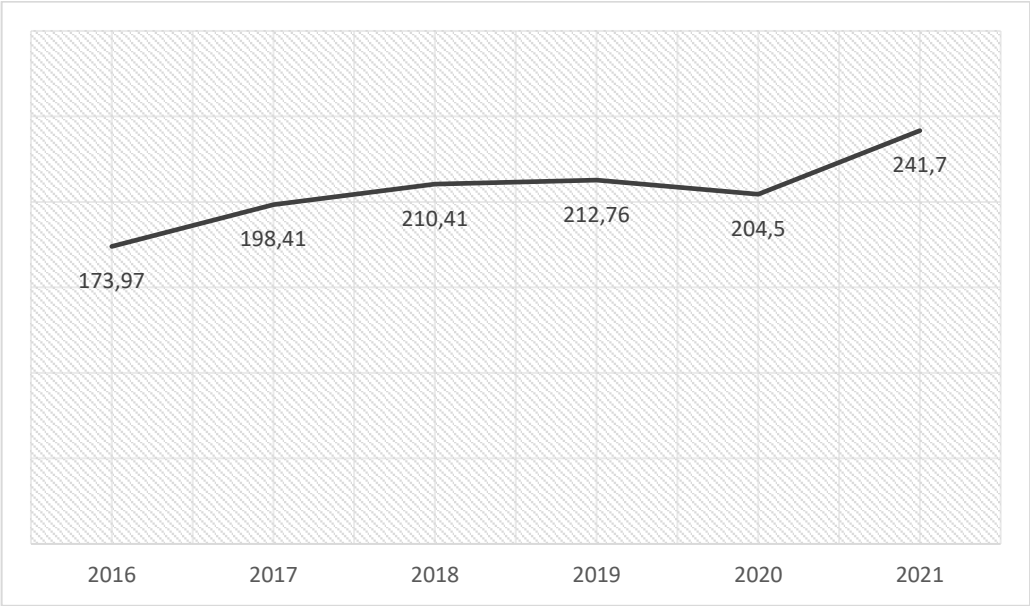
Peningkatan kualitas penduduk di bidang ekonomi dilakukan melalui: (a) peningkatan status ekonomi penduduk dengan cara memperluas kesempatan kerja dan mengurangi pengangguran; dan (b)

pengurangan kesenjangan ekonomi sebagai salah satu usaha untuk menurunkan angka kemiskinan [Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014, Pasal 6 ayat (4)].

Pertumbuhan PDRB perkapita selama kurun waktu 2016-2019 terus mengalami tren positif yang memberikan gambaran bahwa rata-rata pendapatan yang diterima oleh setiap penduduk selama satu tahun di Kabupaten Kutai Kartanegara terus meningkat. Namun di pada tahun 2020 terjadi penurunan, diduga karena pertumbuhan jumlah penduduk yang sangat signifikan (5,41%), terjadi perlambatan perekonomian global yang disebabkan pandemi Covid-19.

Pandemi Covid-19 menyebabkan terjadinya penurunan PDRB per Kapita di Kabupaten Kutai Kartanegara dimana pada tahun 2020 menurun menjadi 204,50 juta rupiah per kapita. Namun, jika dibandingkan dengan wilayah lain di Kalimantan Timur, PDRB per Kapita Kutai Kartanegara masih tergolong cukup tinggi. PDRB perkapita Kabupaten Kutai Kartanegara menduduki peringkat ketiga setelah Kabupaten Kutai Timur dan Kota Samarinda. PDRB per Kapita di Kabupaten Kutai Kartanegara kembali menunjukkan tren positif pada tahun 2021 menjadi 241,70 Juta rupiah perkapita.

Gambar 2.25. Perkembangan Pendapatan Perkapita Penduduk Kab. Kutai Kartanegara 2016-2021.



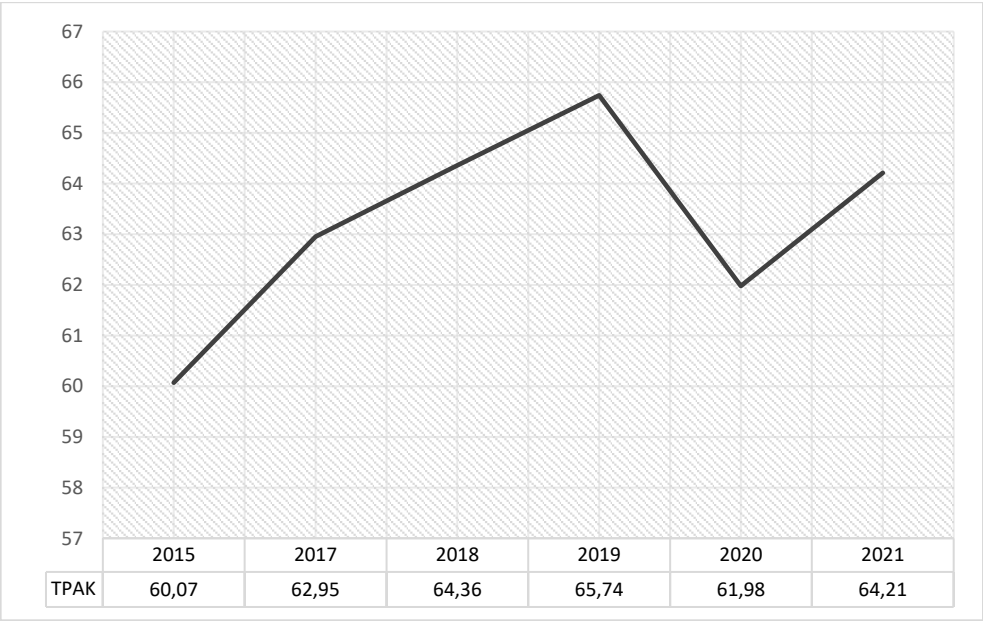
Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2021

a) Perluasan Kesempatan Kerja dan Pengurangan Pengangguran

Belum optimalnya pendapatan perkapita penduduk Kutai Kartanegara seperti dijelaskan di atas disebabkan oleh tingkat akses kerja dan tingkat pengangguran yang tergolong masih tinggi.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) digunakan untuk mengukur tingkat akses kerja. TPAK mengindikasikan besarnya persentase penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi di suatu negara/wilayah. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), TPAK Kutai Kartanegara mencapai 64,21% pada 2021. Angka tersebut naik 3,5% poin dari periode tahun sebelumnya (*year-on-year/yoy*), yakni di angka 61,98%. Capaian TPAK Kutai Kartanegara mengalami tren fluktuatif selama enam tahun terakhir.

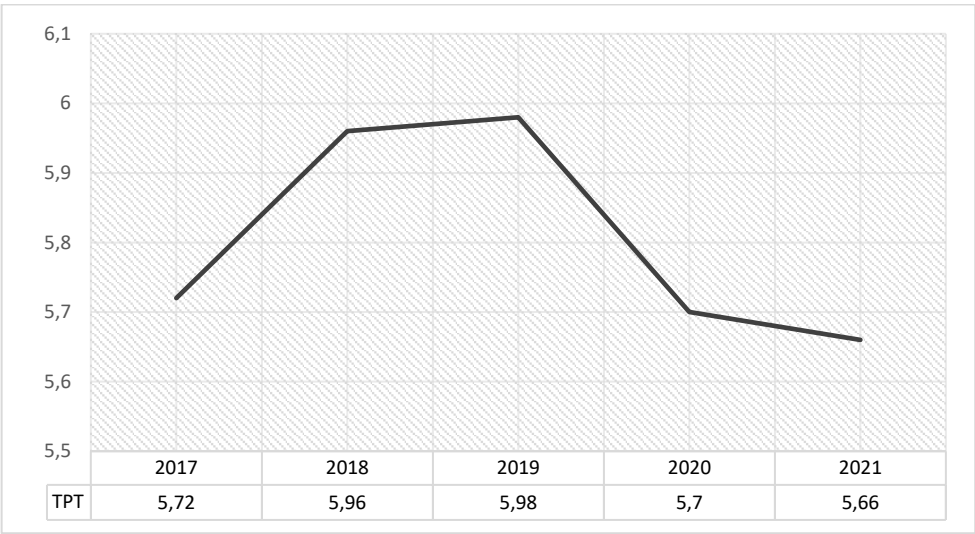
Gambar 2.26. Perkembangan Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Kutai Kartanegara, 2015-2021



Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2015-2021.

Seiring dengan meningkatnya TPAK, tingkat pengangguran di Kutai Kartanegara juga mengalami penurunan. BPS mencatat tingkat pengangguran terbuka (TPT) pada 2022 mencapai 5.66% atau turun 0,7% dari tahun sebelumnya diangka 5,7%.

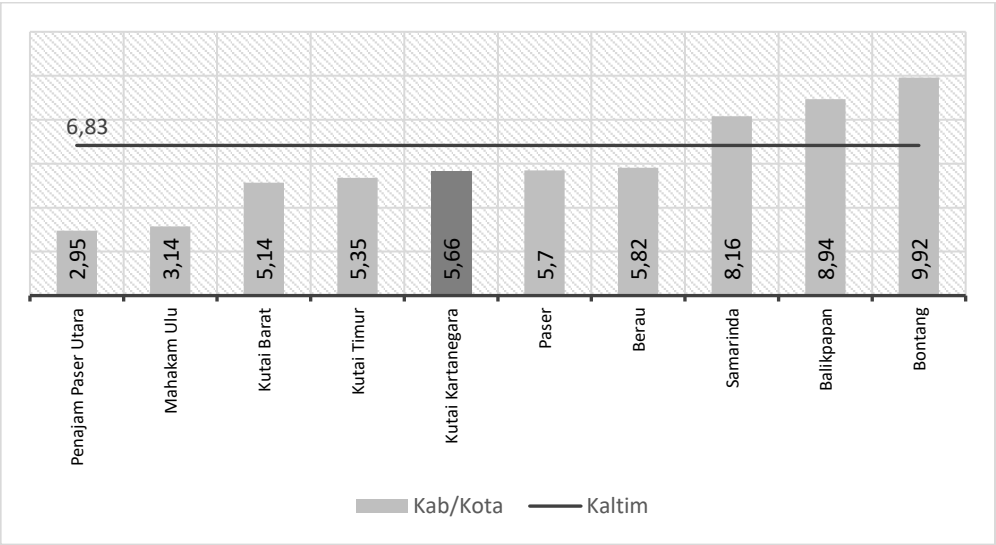
Gambar 2.27. Perkembangan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Kutai Kartanegara, 2010-2021



Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2015-2021.

Dari sisi posisi relatif, TPT Kutai Kartanegara pada 2021 sebesar 5,66% dibawah rata-rata capaian provinsi (6,83%), dan posisi kelima terendah diantara kab/kota.

Gambar 2.28. Posisi Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Kutai Kartanegara terhadap Kab/Kota dan Provinsi, 2021



Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Timur.

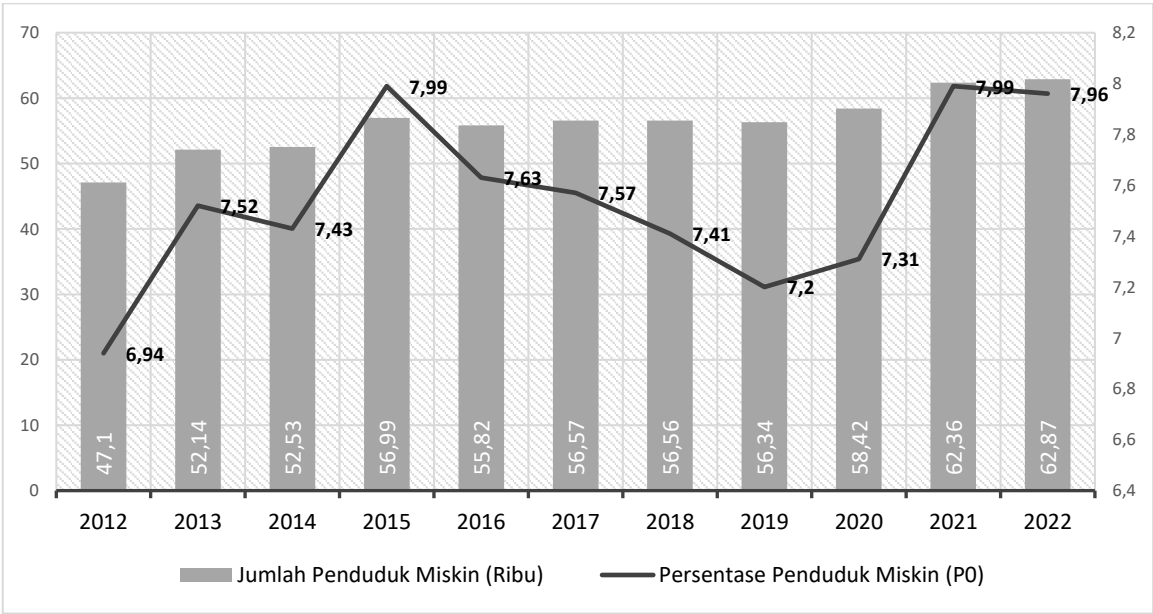
b) Pengurangan Kesenjangan Ekonomi

Pengurangan kesenjangan ekonomi di Kutai Kartanegara digambarkan melalui indikator jumlah dan persentase penduduk miskin (P0), tingkat kedalaman kemiskinan (P1), tingkat keparahan kemiskinan (P2), dan indeks *gini ratio*.

1) Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin (P1)

Perkembangan jumlah penduduk miskin di Kutai Kartanegara dalam satu dekade terakhir mengalami kenaikan. Dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, jumlah dan persentase penduduk miskin mengalami peningkatan. Pada tahun 2019, awal pandemi covid 19, jumlah penduduk miskin sebanyak 56,34 ribu jiwa (7.20%) melonjak menjadi 62,36 ribu jiwa (7.99%) pada tahun 2021.

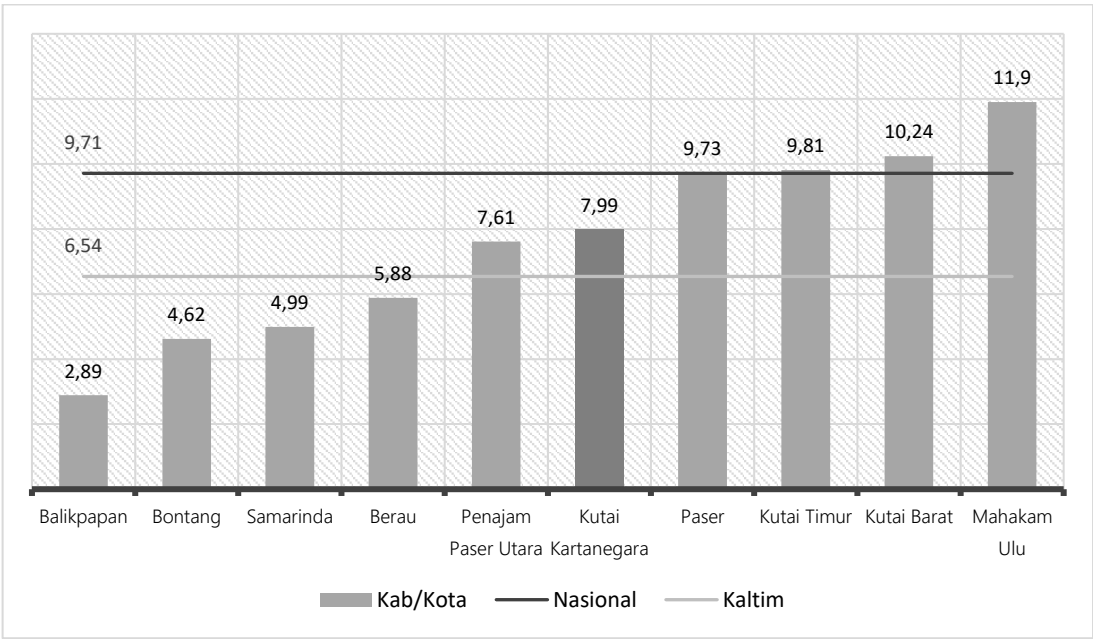
Gambar 2. 29. Perkembangan Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin (P0) Kutai Kartanegara, 2012-2022



Sumber: (BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2023)

Angka tersebut lebih tinggi dari P0 Kalimantan Timur, namun lebih rendah dari P0 Nasional, dan peringkat kelima tertinggi diantara kabupaten/kota.

Gambar 2.30. Posisi Persentase Penduduk Miskin (P0) Kutai Kartanegara terhadap kabupaten/kota dan Provinsi

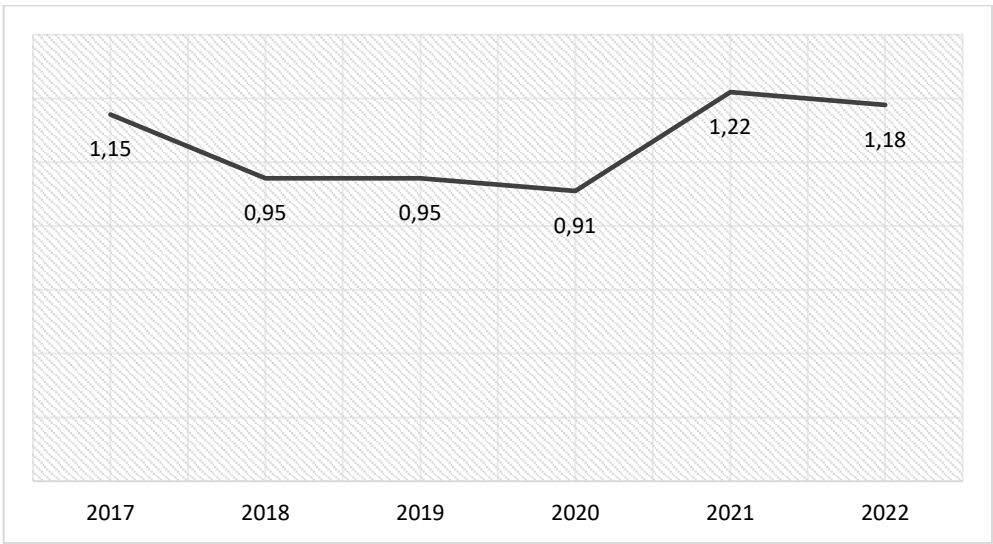


Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2023

2) Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)

Dalam kurun waktu tahun 2017-2021 Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) di Kutai Kartanegara menunjukkan tren penurunan dari 1,50% pada tahun 2017 menjadi 0,91% pada tahun 2020 meskipun pada tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 1,22% pada tahun 2021, yang menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran penduduk miskin semakin menjauh dari garis kemiskinan.

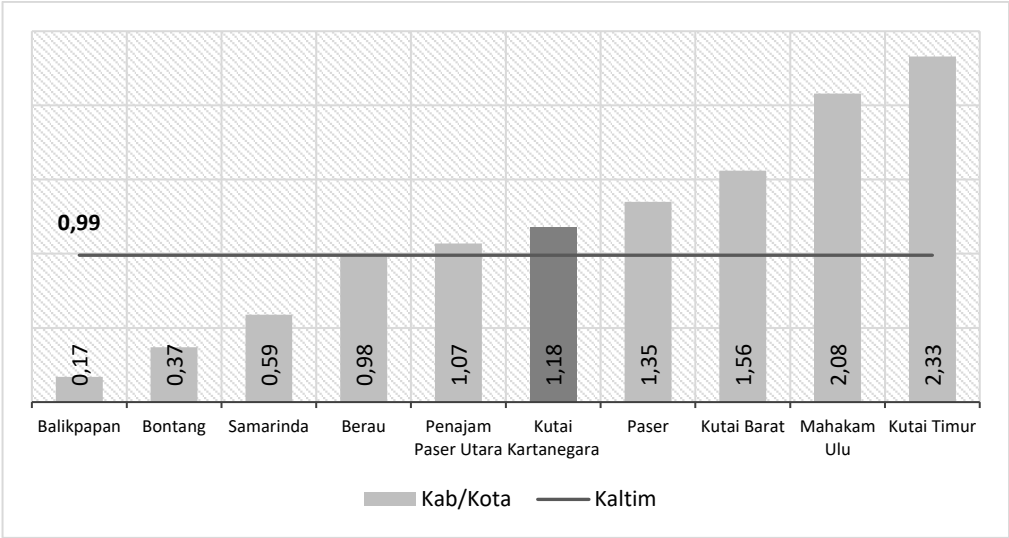
Gambar 2.31. Perkembangan Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) Kutai Kartanegara, 2017-2022



Sumber: (BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2023)

P1 Kutai Kartanegara pada tahun 2021 sebesar 1,22% sama dengan P1 Kalimantan Timur namun lebih rendah dari P1 Nasional. Posisi terhadap kabupaten/kota berada pada peringkat keempat.

Gambar 2.32. Posisi Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1) Kutai Kartanegara terhadap Kab/Kota dan Provinsi, 2022

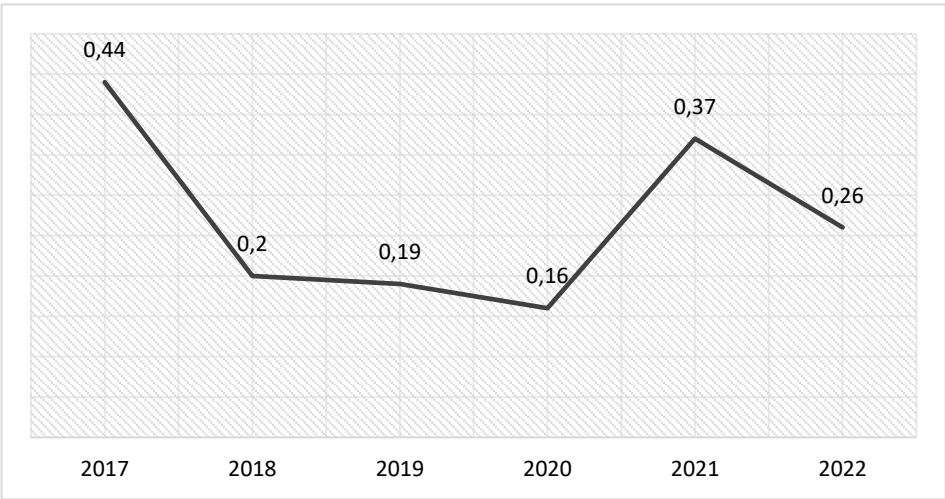


Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2023

3) Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)

Indeks Keparahan Kemiskinan (*Poverty Severity Index*-P2) memberikan gambaran mengenai penyebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Semakin tinggi nilai indeks, semakin tinggi ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin. Antara kurun waktu 2017-2020, P2 Kutai Kartanegara bergerak kearah yang positif. Meskipun terjadi kenaikan signifikan sebesar 131,3% pada tahun 2021, secara keseluruhan *trenline* masih menunjukkan penurunan.

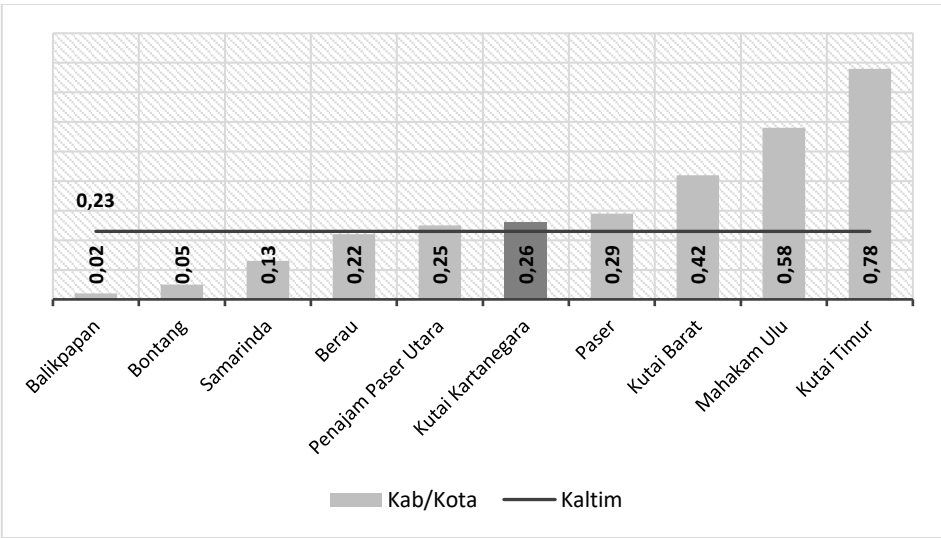
Gambar 2. 33. Perkembangan Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) Kutai Kartanegara 2017-2021



Sumber: (BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2023)

Pada tahun 2021, P2 Kutai Kartanegara sebesar 0.37, diatas rata-rata Kalimantan Timur (0.34) dan tertinggi kedua bersama Mahakam Ulu.

Gambar 2.34. Posisi Indeks Keparahan Kemiskinan (P2) Kutai Kartanegara, 2022



Sumber: (BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2023).

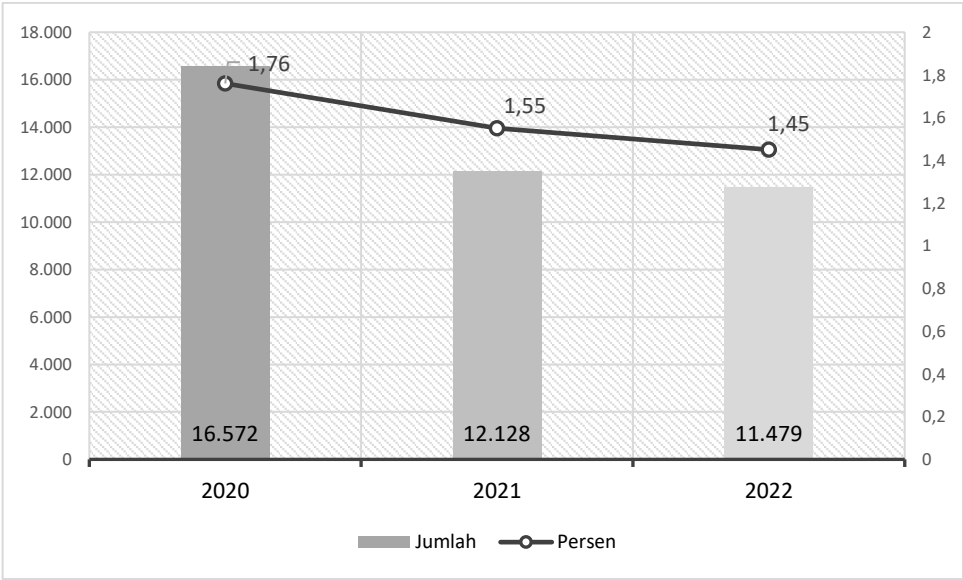
4) Kemiskinan *Ekstrim*

Kemiskinan *ekstrim* adalah kondisi ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar yaitu kebutuhan makanan, air minum bersih, sanitasi layak, kesehatan, tempat tinggal, pendidikan, dan akses informasi yang tidak hanya terbatas pada pendapatan, tapi juga akses pada layanan sosial (United Nations, 1996). Berdasarkan Bank Dunia, penduduk miskin

ekstrim adalah penduduk yang memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari tidak lebih dari USD 1,9 *Purchasing Power Parity* (PPP). PPP adalah unit harga yang telah disesuaikan sehingga nilai mata uang di berbagai negara dapat dibandingkan satu dengan yang lain.

Berdasarkan data Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Kabupaten (TKPK) Kutai Kartanegara (2023), jumlah dan persentase penduduk miskin di Kabupaten Kutai Kartanegara mengalami tren penurunan selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2019 jumlah penduduk miskin *ekstrim* di Kutai Kartanegara mencapai 16,572 jiwa (1.76%), mengalami penurunan pada 2020 dan 2021, masing-masing 12.128 (1,55%) dan 11.479 (1.49%).

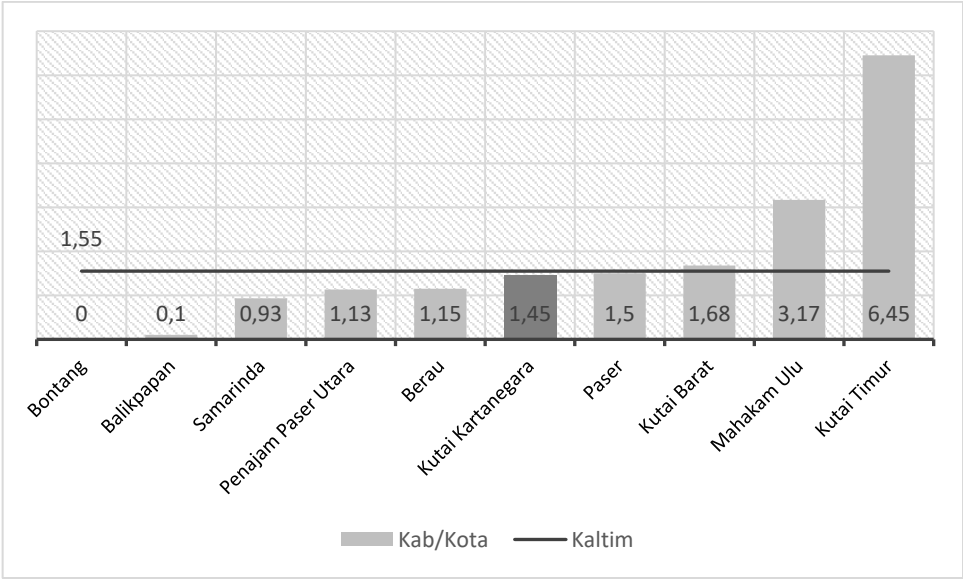
Gambar 2.35. Perkembangan Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin *Ekstrim* Kutai Kartanegara, 2020-2022



Sumber: TKPK Kab. Kutai Kartanegara, 2023.

Jika dilihat posisi relatif, persentase penduduk miskin Kutai Kartanegara lebih rendah dibanding rata-rata kemiskinan *ekstrim*, dan berada pada posisi keenam terendah di antara sepuluh kabupaten/kota.

Gambar 2.36. Posisi Relatif Persentase Kemiskinan *Ektrem* Kutai Kartanegara terhadap Kalimantan Timur dan Kab/Kota, 2022

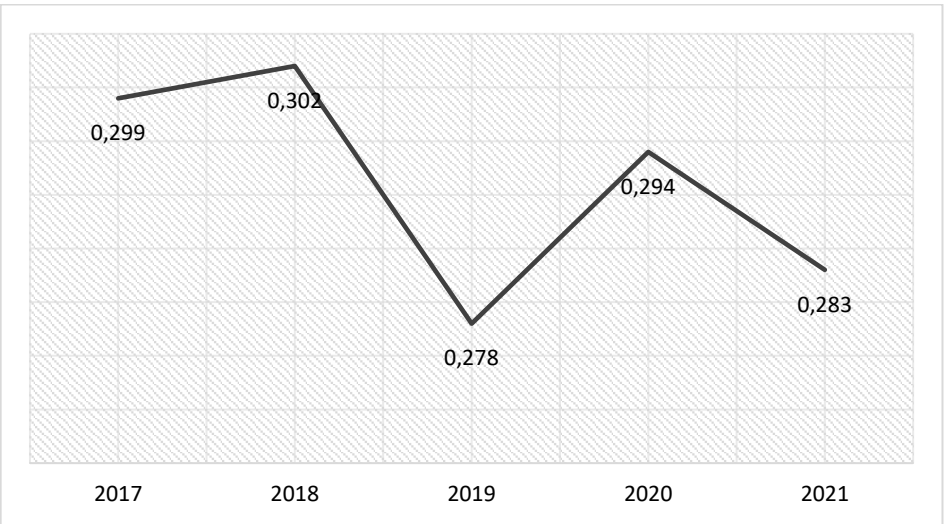


Sumber: TKPK Kab. Kutai Kartanegara, 2023

5) Indeks *Gini Ratio*

Indeks Gini (*gini ratio*) merupakan salah satu alat yang mengukur tingkat kesenjangan pembagian pendapatan relatif antar penduduk suatu wilayah. Indeks gini menggunakan skala 0 – 1. Apabila koefisien Gini bernilai 0 berarti pemerataan sempurna, apabila bernilai 1 berarti ketimpangan sempurna. Jika nilai Indeks Gini <0,3 masuk kategori ketimpangan rendah; antara 0,3 - 0,5 kategori ketimpangan moderat; dan jika nilainya > 0,5 berarti ketimpangan tinggi. Berdasarkan kategori tersebut, selama periode 2017-2021, *gini ratio* Kutai Kartanegara senantiasa dalam kategori ketimpangan rendah. Meskipun terjadi peningkatan jumlah, P0, P1, dan P2 mengalami peningkatan pada tahun 2021 tetapi *gini ratio* mengalami penurunan.

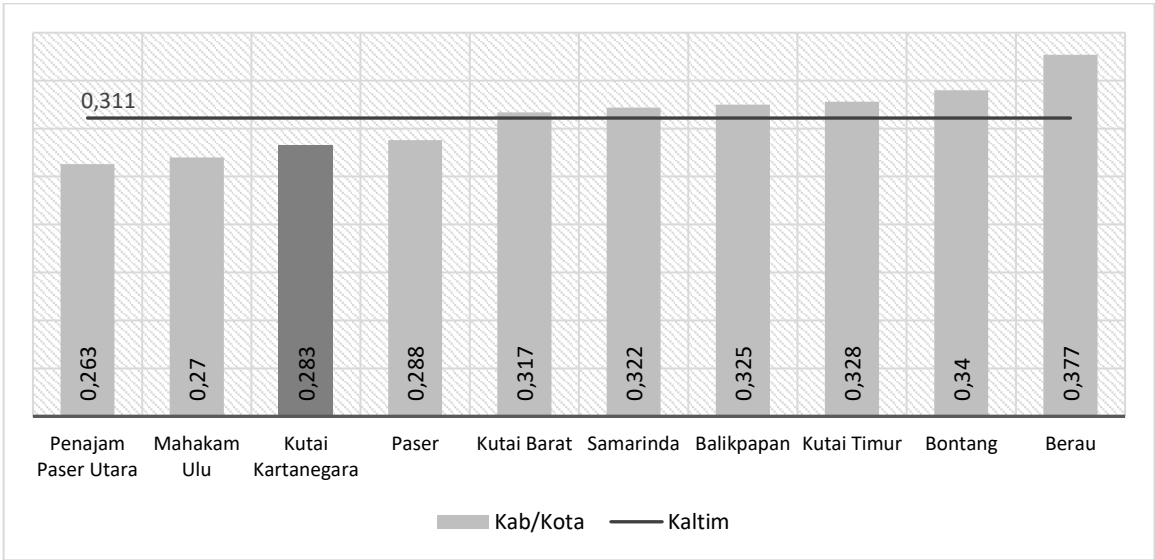
Gambar 2.37. Perkembangan Indeks *Gini Ratio* Kutai Kartanegara, 2017-2021



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, 2017-2021

Dari sisi posisi relatif, *gini ratio* Kutai Kartanegara pada tahun 2021 sebesar 0.283, dibawah rata-rata Kalimantan Timur, dan peringkat ketiga terendah diantara kabupaten/kota.

Gambar 2.38. Posisi Indeks *Gini Ratio* Kutai Kartanegara terhadap Provinsi dan Kab/Kota, 2021



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur

2.2.3. Pembangunan Keluarga

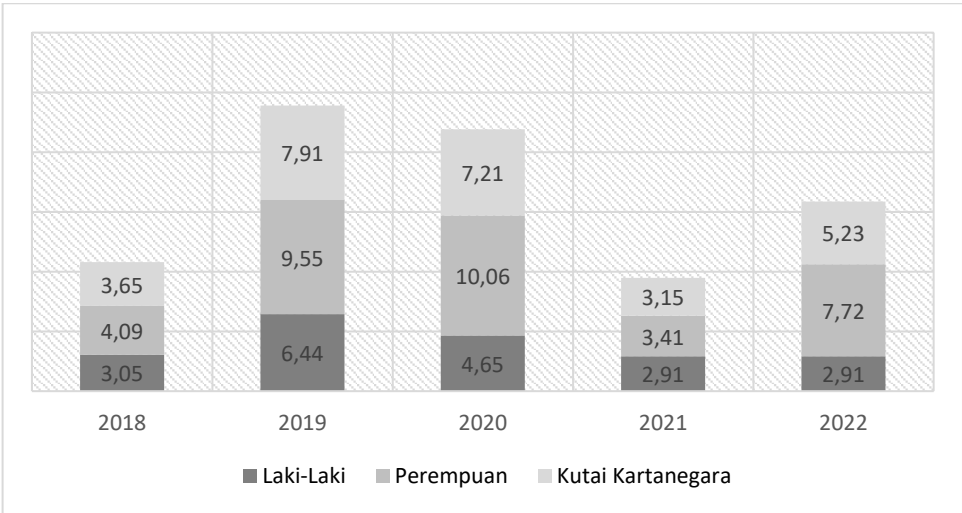
Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 Pasal 7 bahwa untuk mewujudkan pembangunan keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni dilakukan melalui:

- a. pembangunan keluarga yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
- b. pembangunan keluarga berdasarkan perkawinan yang sah;
- c. pembangunan keluarga yang berwawasan nasional dan berkontribusi kepada masyarakat, bangsa, dan negara; dan
- d. pembangunan keluarga yang mampu merencanakan sumber daya keluarga.

Keempat arah pembangunan keluarga tersebut dilaksanakan melalui rekayasa sosial keluarga. Selanjutnya rekayasa sosial keluarga dilakukan melalui: (a) penataan struktur keluarga; (b) penguatan relasi sosial keluarga; (c) pengembangan transformasi sosial keluarga; dan (d) perluasan jaringan sosial keluarga.

Selama lima tahun terakhir tingkat perceraian di Kutai Kartanegara tergolong tinggi. Pada tahun 2021 persentase perceraian di Kutai Kartanegara sebesar 3,15% meningkat pada tahun 2022 menjadi 5,23%. Masih tingginya tingkat perceraian menggambarkan jika pembangunan keluarga yang tangguh masih menempuh jalan panjang. Berdasarkan jenis kelamin, persentase perceraian yang dilakukan oleh perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki.

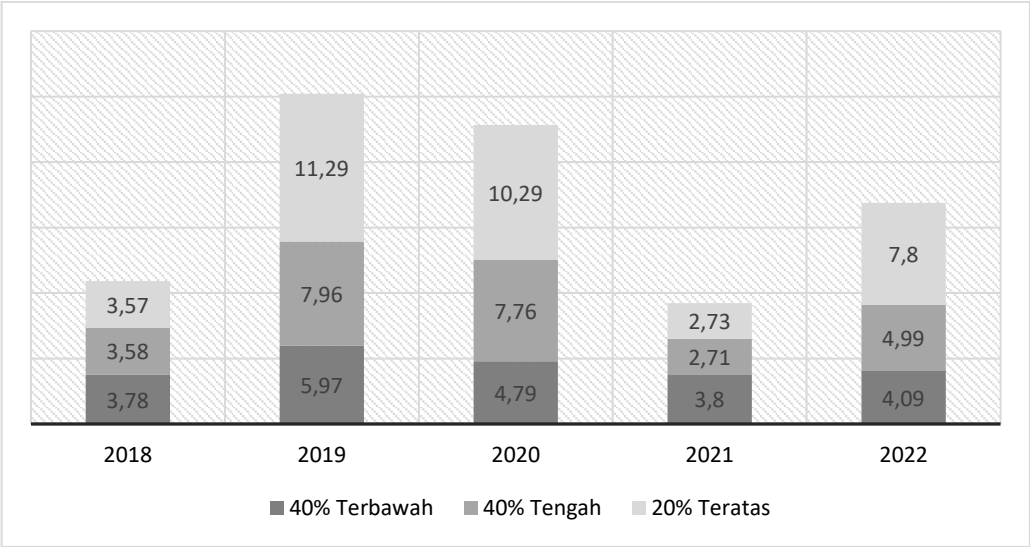
Gambar 2.39. Perkembangan Persentase Perceraian di Kutai Kartanegara, 2018-2022



Sumber: BPS Kutai Kartanegara, 2018-2022.

Jika dilihat berdasarkan kelompok pengeluaran, lebih banyak perceraian terjadi pada kelompok pengeluaran 20% keatas.

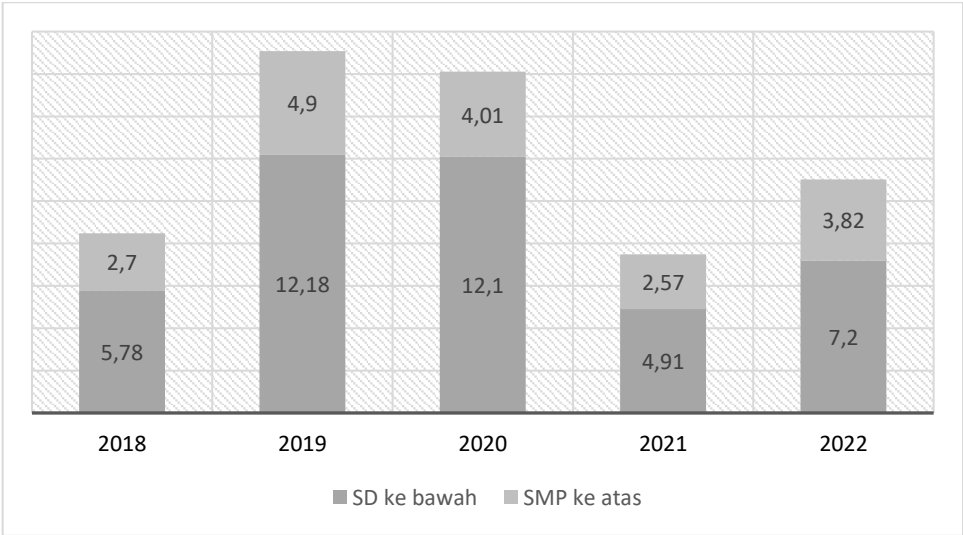
Gambar 2.40 Perkembangan Persentase Perceraian di Kutai Kartanegara berdasarkan Kelompok Pengeluaran, 2018-2022



Sumber: BPS Kutai Kartanegara, 2018-2022

Berdasarkan pendidikan, kasus perceraian terjadi paling banyak pada kelompok pendidikan SD kebawah.

Gambar 2.41. Perkembangan Persentase Perceraian di Kutai Kartanegara Berdasarkan Tingkat Pendidikan, 2018-2022



Sumber: BPS Kutai Kartanegara, 2018-2022

Indikator selanjutnya untuk melihat pembangunan keluarga adalah terkait isu kekerasan terhadap perempuan. Kasus kekerasan terhadap perempuan mengalami penurunan dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2018, sebanyak 52 kasus dan pada 2022 sebanyak 22 kasus dengan rata-rata penurunan sebesar 27,8%.

Tabel 2.16. Perkembangan Kekerasan Terhadap Perempuan di Kutai Kartanegara Menurut Bentuk

BENTUK KEKERASAN	2018	2019	2020	2021	2022
Kekerasan Fisik	13	4	5	0	0
Kekerasan Seksual	3	2	2	3	1
Psikis	13	6	5	0	0
Penelantaran	11	3	3	9	0
<i>Trafficking</i>	0	0	0	0	3
Eksplorasi	0	0	0	0	0
Kekerasan Dalam Rumah Tangga	5	2	2	2	3
Lainnya	7	11	10	9	15
Jumlah	52	28	27	23	22

2.2.4. Penataan Persebaran dan Mobilitas Penduduk

Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 Pasal 8 menyebutkan bahwa untuk penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk dilakukan dengan:

- a. pengarahannya mobilitas penduduk yang mendukung pembangunan daerah yang berkeadilan;
- b. pengelolaan urbanisasi yang mengarah pada pembangunan perkotaan yang berkelanjutan;
- c. pengarahannya persebaran penduduk sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah;
- d. pencegahan munculnya faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perpindahan paksa; dan
- e. pemberian perlindungan kepada tenaga kerja Indonesia yang bekerja di luar negeri secara maksimal.

Penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk dilaksanakan melalui strategi:

- a. mengupayakan peningkatan mobilitas penduduk yang bersifat tidak tetap dengan cara menyediakan berbagai fasilitas sosial, ekonomi, budaya, dan administrasi di beberapa daerah yang diproyeksikan sebagai daerah tujuan mobilitas penduduk; dan

b. mengurangi mobilitas penduduk ke kota metropolitan atau kota besar.

Masalah kependudukan klasik di Indonesia, selain jumlah penduduk yang besar, adalah persebaran penduduk yang tidak merata, baik antar pulau, provinsi maupun antar desa dan kota. Kesenjangan pembangunan antar wilayah merupakan salah satu penyebab terjadinya permasalahan persebaran penduduk. Kesenjangan tersebut akan mempengaruhi pola, arah, dan tren mobilitas penduduk.

Seperti dijelaskan sebelumnya, bahwa terjadi disparitas penduduk. Pada 2021, terbanyak di Kecamatan Tenggarong (14,52%), sedangkan paling sedikit terdapat di Kecamatan Muara Wis (1,28%).

Terkait mobilitas, pada tahun 2020 tercatat penduduk dari daerah lain yang masuk ke Kutai Kartanegara (migrasi masuk) adalah 15.507 jiwa. Migrasi masuk ini didominasi oleh laki-laki sebanyak 8.171 jiwa, sisanya 7.336 adalah perempuan. Sedangkan di tahun yang sama, penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara yang bermigrasi keluar adalah 17.797 jiwa. Dari kedua indikator ini didapatkan bahwa migrasi netto Kabupaten Kutai Kartanegara adalah -2.290 jiwa dimana ditemukan lebih banyak penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara yang bermigrasi keluar dari pada penduduk Kota atau Kabupaten lain yang masuk ke Kabupaten Kutai Kartanegara. Sementara saat ini, Kabupaten Kutai Kartanegara sedang mengalami bonus demografi, maka angka migran bersih positif cenderung lebih ideal. Hal ini karena bonus demografi membuka peluang untuk mendorong pertumbuhan ekonomi jika tenaga kerja dapat dimanfaatkan secara produktif.

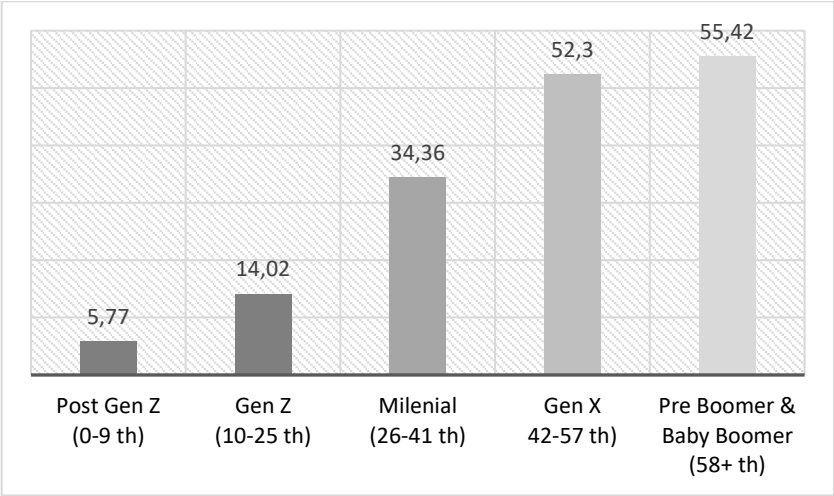
Tabel 2. 17. Migrasi Masuk Keluar Bersih Kutai Kartanegara, 2019-2020

Migrasi	2019			2020		
	Laki-Laki	Perempuan	Total	Laki-Laki	Perempuan	Total
Migrasi Masuk	11.288	9.911	21.199	8.171	7.336	15.507
Migrasi Keluar	11.783	10.510	22.293	9.458	8.339	17.797
Migrasi Bersih	-495	-599	-1.094	-1.287	-1.003	-2.290

Sumber: Disdukcapil Kab. Kutai Kartanegara, 2021

Berdasarkan hasil LF SP 2020, dari 100 penduduk generasi *baby boomer & pre boomer* di Kutai Kartanegara, 55 orang diantaranya merupakan migran seumur hidup, artinya tempat lahir mereka bukan di Kutai Kartanegara. Orang tua yang dulunya perantau dari luar Kutai Kartanegara dan kini sudah menetap di Kutai Kartanegara.

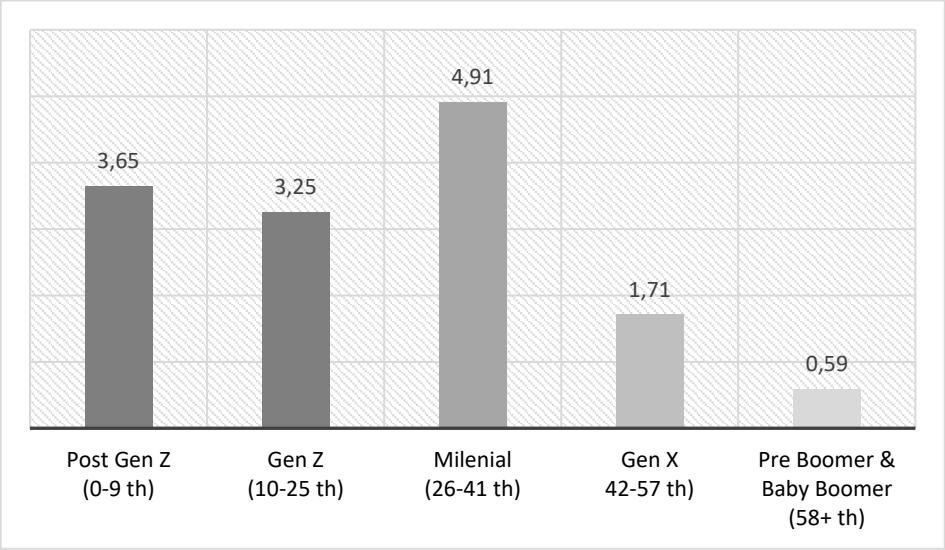
Gambar 2.42. Persentase Migran Seumur Hidup di Kutai Kartanegara Menurut Generasi, 2020



Sumber: BPS Kutai Kartanegara, 2023

Sedangkan penduduk di Kutai Kartanegara yang berstatus migran risen terbesar terdapat pada generasi milenial. Berdasarkan hasil LF SP 2020, dari 100 penduduk generasi milenial di Kutai Kartanegara, 5 orang di antaranya merupakan migran risen, artinya tempat tinggal mereka pada 5 tahun yang lalu bukan di Kutai Kartanegara.

Gambar 2.43. Persentase Migran Risen di Kutai Kartanegara Menurut Generasi, 2020



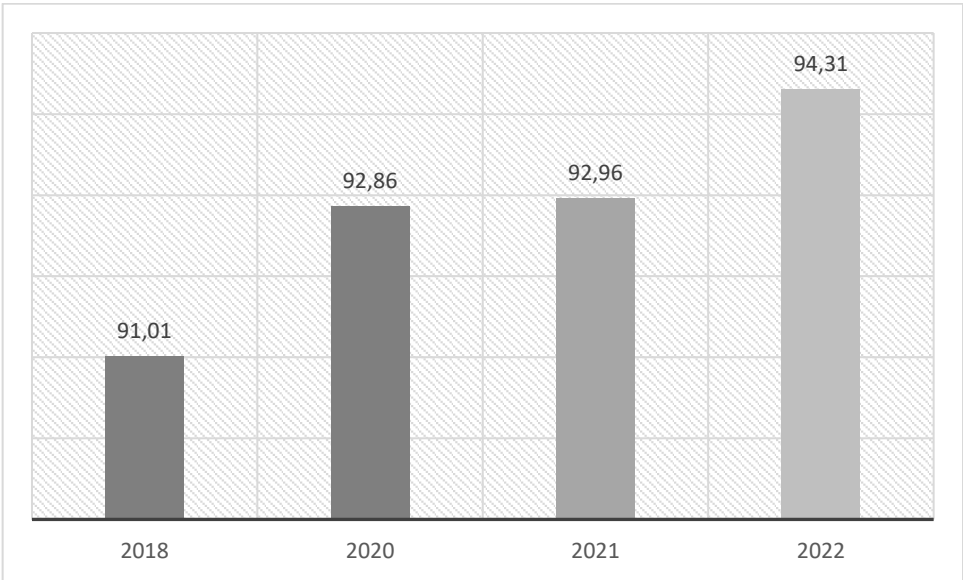
Sumber: BPS Kutai Kartanegara, 2023

2.2.5. Penataan Administrasi Kependudukan

Merujuk Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 Pasal 9, penataan administrasi kependudukan dilakukan melalui: (a) penataan dan pengelolaan database kependudukan; dan (b) penataan dan penerbitan dokumen kependudukan.

Persentase penduduk Kutai Kartanegara yang memiliki akta kelahiran selama empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2018 sebesar 91.31%, pada tahun 2022 menjadi 94.31%.

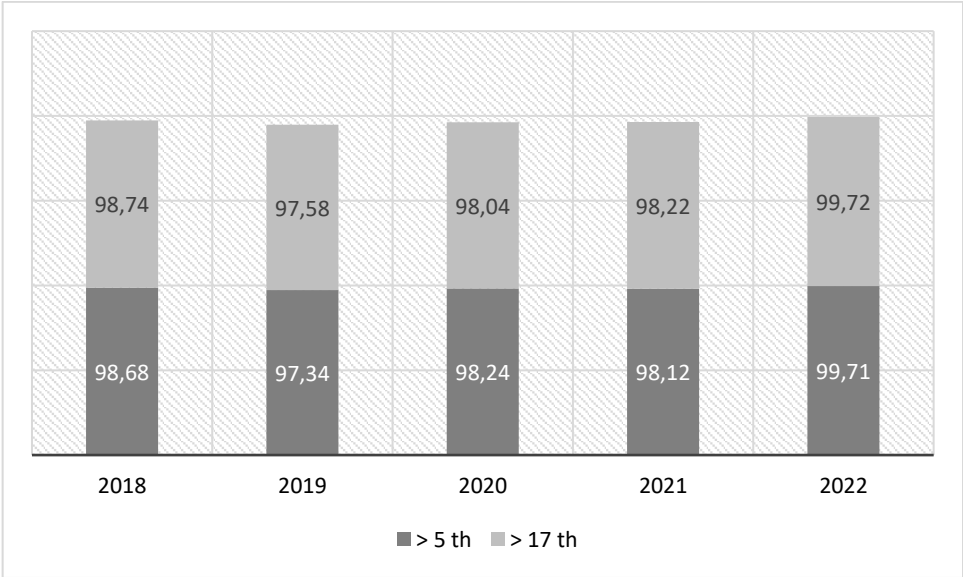
Gambar 2.44. Perkembangan Persentase Penduduk Berumur 0-17 Tahun yang Memiliki Akta Kelahiran, 2018-2022



Sumber: BPS Kutai Kartanegara, 2018; 2020; 2021; 2022.

Penduduk yang memiliki Nomor Iependudukan (NIK) juga mengalami peningkatan setiap tahun selama kurun waktu empat tahun terakhir baik pada kelompok usia >5 tahun dan >17 tahun. Pada tahun 2022, masing-masing telah mencapai 99,71% dan 99,72%.

Gambar 2.45. Perkembangan Persentase Penduduk Yang Memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) Menurut Kelompok Umur Kutai Kartanegara, 2018-2022



Sumber: BPS Kutai Kartanegara, 2018; 2019; 2020; 2021; 2022.

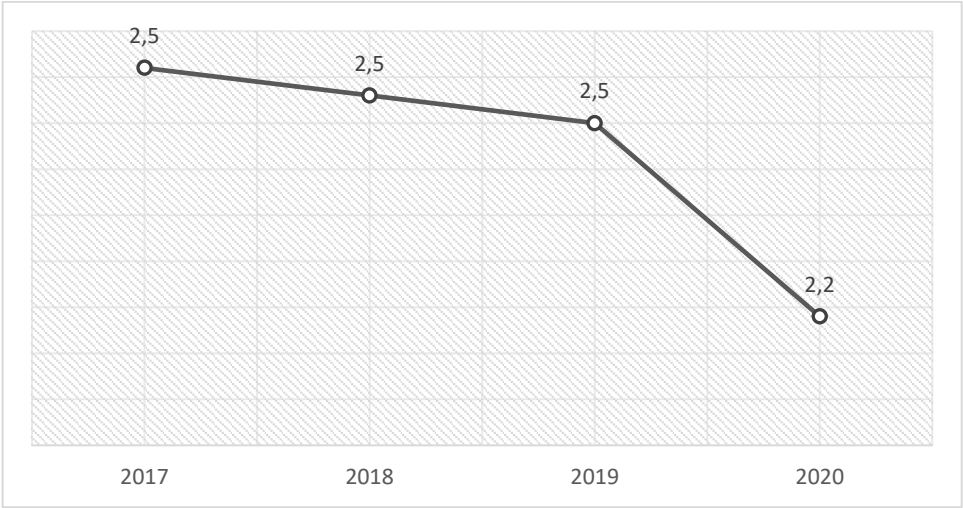
Penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara sendiri berdasarkan data dan informasi kependudukan pada tahun 2021 berjumlah 741.950 Jiwa. Rasio penduduk ber KTP per satuan penduduk pada tahun 2021 mencapai 98,28% yang menunjukkan bahwa hampir setiap penduduk ber usia 17 Tahun keatas atau wajib KTP, telah terdaftar dan memiliki KTP elektronik. Persentase kepemiliki Kartu Identitas Anak (KIA) pada tahun 2021 mencapai 44,40%. Demikian juga dengan presentasi kepemilikan akte kelahiran usia 0-18 Tahun, pada tahun 2021 mencapai 94,80%.

BAB III
PROYEKSI DAN KONDISI IDEAL
KEPENDUDUKAN YANG DIHARAPKAN

3.1.1. Proyeksi
3.1.1.1. Pengendalian Kuantitas Penduduk

Kondisi kependudukan yang diinginkan dalam jangka panjang di Kabupaten Kutai Kartanegara, yakni tercapainya penduduk stabil dalam jumlah yang stabil sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan daerah. Untuk mencapai kondisi ini jumlah bayi yang lahir diharapkan sama (seimbang) dengan jumlah kematian sehingga penduduk menjadi stasioner. Indikator pencapaian penduduk tumbuh seimbang (PTS) adalah angka kelahiran total (TFR) sama dengan 2,1 per perempuan atau *Net Reproduction Rate* (Angka Reproduksi Bersih=NRR) sebesar 1 per perempuan. TFR Kutai Kartanegara pada 2020 masih diatas indikator, yaitu 2,2 per perempuan.

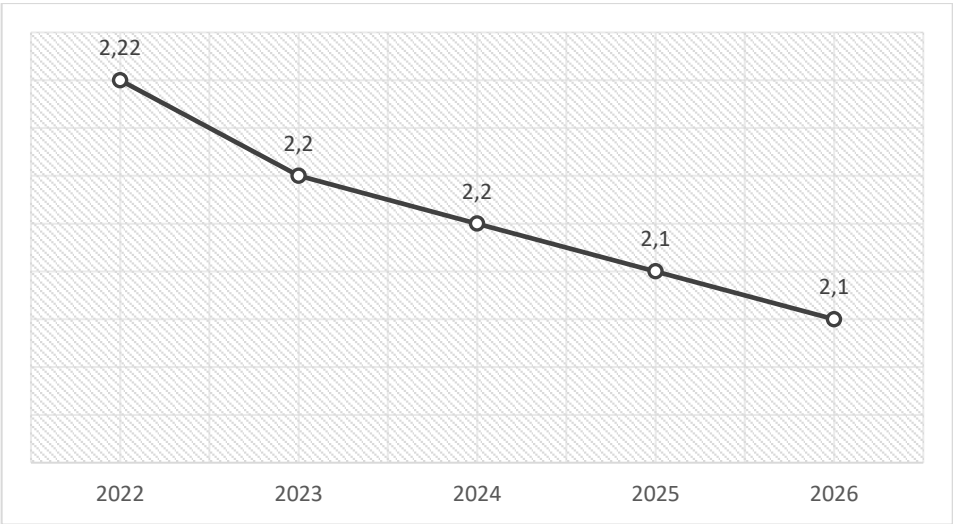
Gambar 3.1. Perkembangan TFR Kabupaten Kutai Kartanegara, 2017-2020



Sumber: RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026

Dalam RPJMD 2021-2026, TFR sama dengan 2,1 diproyeksikan tercapai pada tahun 2025.

Gambar 3.2. Proyeksi Perkembangan TFR Kutai Kartanegara, 2022-2026



Sumber: RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026

3.1.2. Peningkatan Kualitas Penduduk

Undang-undang Nomor 52 Tahun 2008 Pasal 5 ayat (5), menyebutkan kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan dan hidup layak. Peningkatan kualitas penduduk dilakukan tentunya untuk mewujudkan manusia yang sebagaimana dimaksud dalam undang-undang tersebut. Untuk mewujudkannya, pembangunan kualitas penduduk di fokuskan pada unsur pendidikan, kesehatan dan ekonomi.

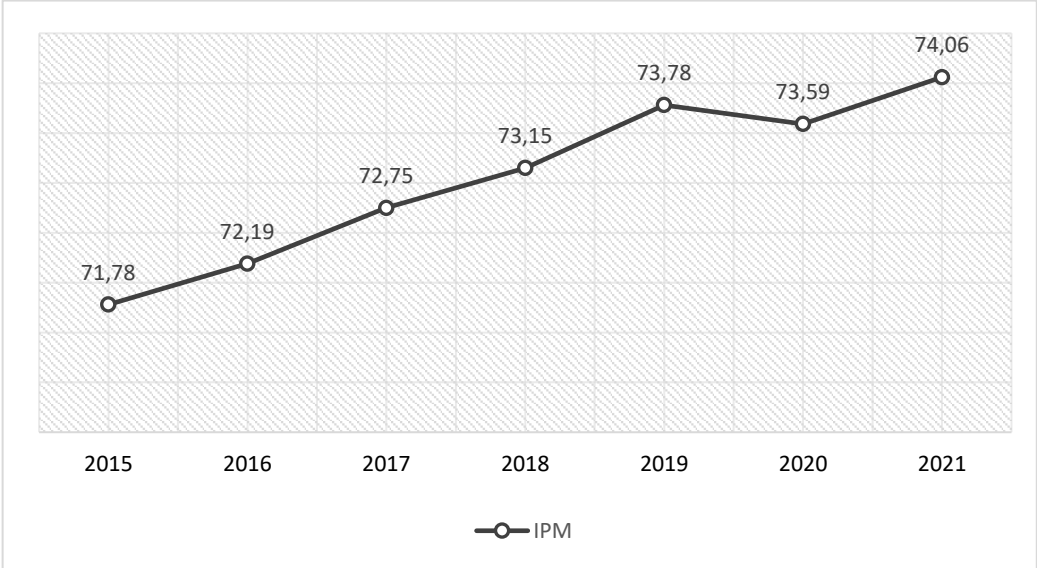
Salah satu indikator yang digunakan untuk melihat kualitas sumber daya manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM dapat memberikan gambaran mengenai perkembangan keberhasilan dalam membangun kualitas hidup manusia berdasarkan tiga dimensi, yaitu kesehatan (umur panjang dan hidup sehat), pendidikan, serta standar hidup layak.

Perkembangan IPM Kabupaten Kutai Kartanegara dalam kurun waktu 2015-2020 semakin membaik, meskipun

sedikit penurunan pada 2020. Penurunan IPM Kabupaten Kutai Kartanegara dipengaruhi oleh penurunan pengeluaran per kapita riil yang disesuaikan dimana pada tahun 2020 menurun menjadi 10.720 ribu

perkapita/tahun. Menurunnya daya beli masyarakat ini merupakan dampak negatif dari *Pandemi Covid-19*. Tetapi pada 2021 kembali mengalami perbaikan.

Gambar 3.3. Perkembangan IPM Kutai Kartanegara, 2015-2021



Sumber: BPS Kutai Kartanegara.

Tabel berikut menjelaskan perkembangan komponen pembentuk Indeks Pembangunan Manusia Kutai Kartanegara.

Tabel 3.1. Perkembangan Komponen IPM Kutai Kartanegara 2015-2020

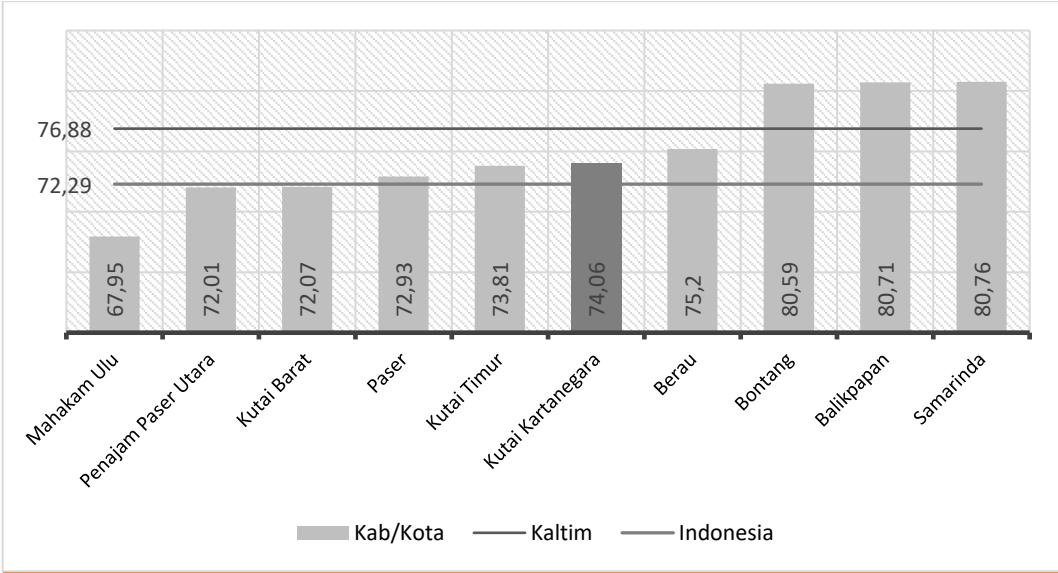
Komponen	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Angka Harapan Hidup (tahun)	71,6	71,64	71,68	71,93	72,21	72,34
Harapan Lama Sekolah (tahun)	13,25	13,26	13,56	13,57	13,58	13,59
Rata-rata lama sekolah (tahun)	8,68	8,71	8,83	8,84	9,1	9,22
Pengeluaran Perkapita Rill Sehari Disesuaikan	10,25	10,593	10,692	10,959	11,152	10,72
IPM	71,78	72,19	72,75	73,15	73,78	73,59

Sumber: BPS Kabupaten Kutai Kartanegara

IPM Kukur pada 2021 mencapai 74,06 masih lebih rendah dibandingkan IPM Provinsi Kalimantan Timur sebesar 76,88, tetapi lebih tinggi dibanding IPM Indonesia sebesar 72,29. Jika dibandingkan dengan

Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur, IPM Kutai Kartanegara berada di peringkat ke-5 (kelima).

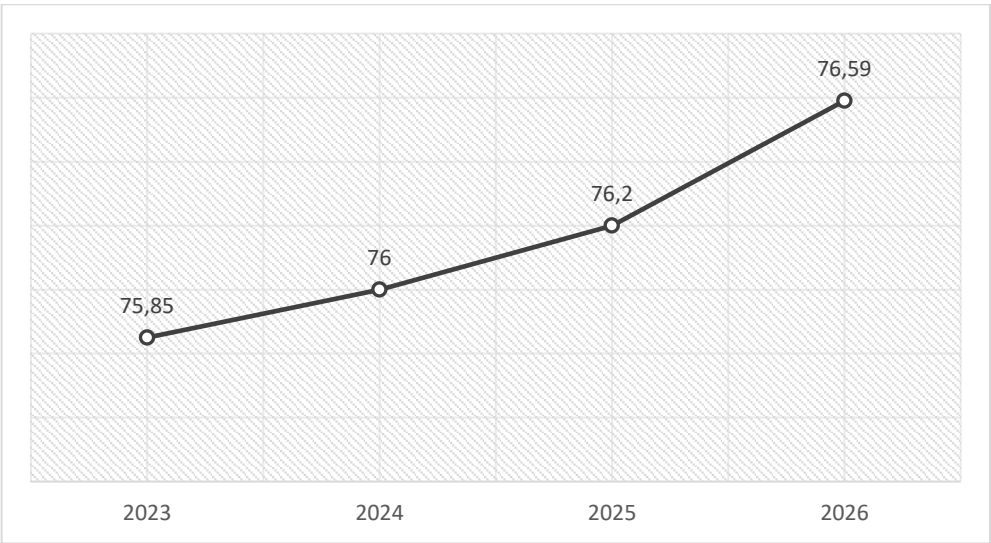
Gambar 3.4. Posisi IPM Kutai Kartanegara terhadap Indonesia, Kalimantan Timur, dan Kabupaten/Kota, 2021



Sumber: BPS, Provinsi Kalimantan Timur

Dalam RPJMD 2021-2026, IPM Kutai Kartanegara sebesar 76,59 diproyeksikan tercapai pada tahun 2026 seperti dijelaskan pada gambar berikut.

Gambar 3.5. Proyeksi Perkembangan IPM Kutai Kartanegara, 2023-2026

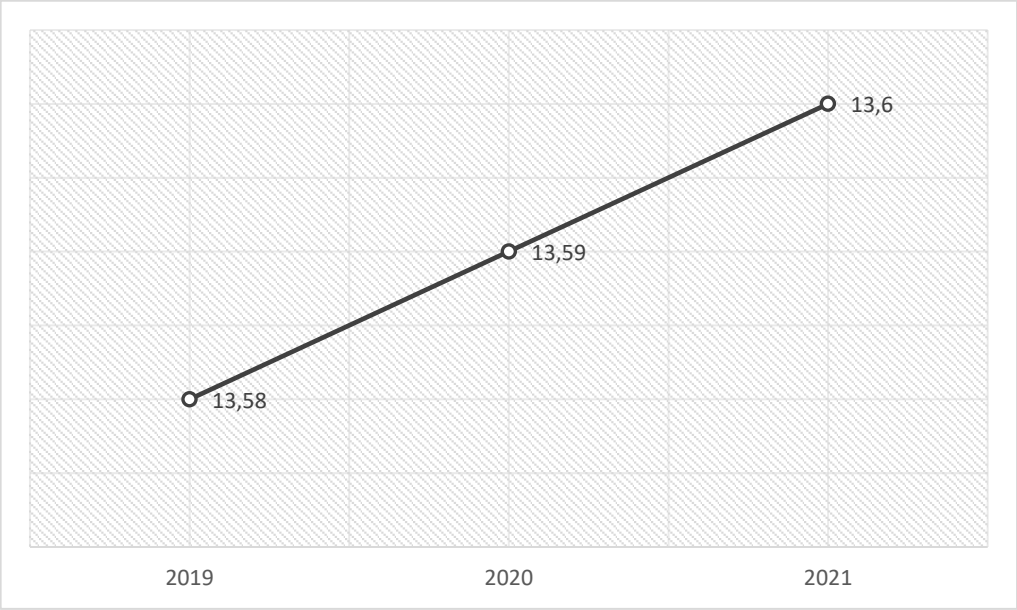


Sumber: RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026.

a. Pendidikan

Kondisi pendidikan penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara yang diinginkan, yakni tercapainya harapan lama sekolah dan rata-rata lama sekolah berada diatas capaian Provinsi Kalimantan Timur. Harapan lama sekolah (HLS)/*Expected years of schooling (EYS)* menyajikan data mengenai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Angka harapan lama sekolah Kabupaten Kutai Kartanegara mengalami kenaikan secara linier dimana pada tahun 2021 mencapai 13,60.

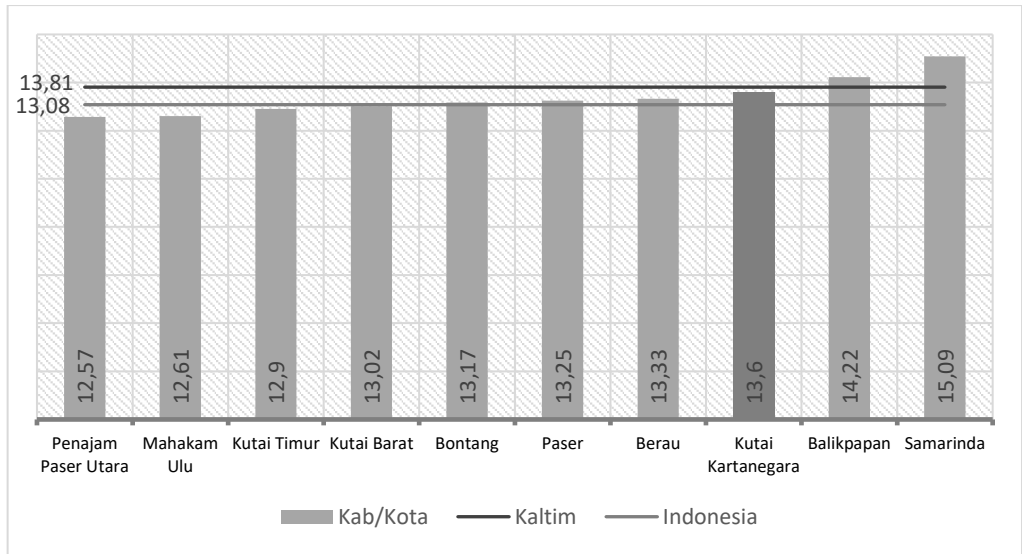
Gambar 3.4. Perkembangan HLS Kabupaten Kutai Kartanegara, 2021



Sumber: RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026.

HLS Kabupaten Kutai Kartanegara pada 2021 sebesar 13,6 tahun, lebih rendah dibanding Provinsi Kalimantan Timur sebesar 13,81 tahun tetapi lebih tinggi dibanding Indonesia sebesar 13,08. Jika dilihat berdasarkan Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur, HLS Kukar berada di peringkat ketiga.

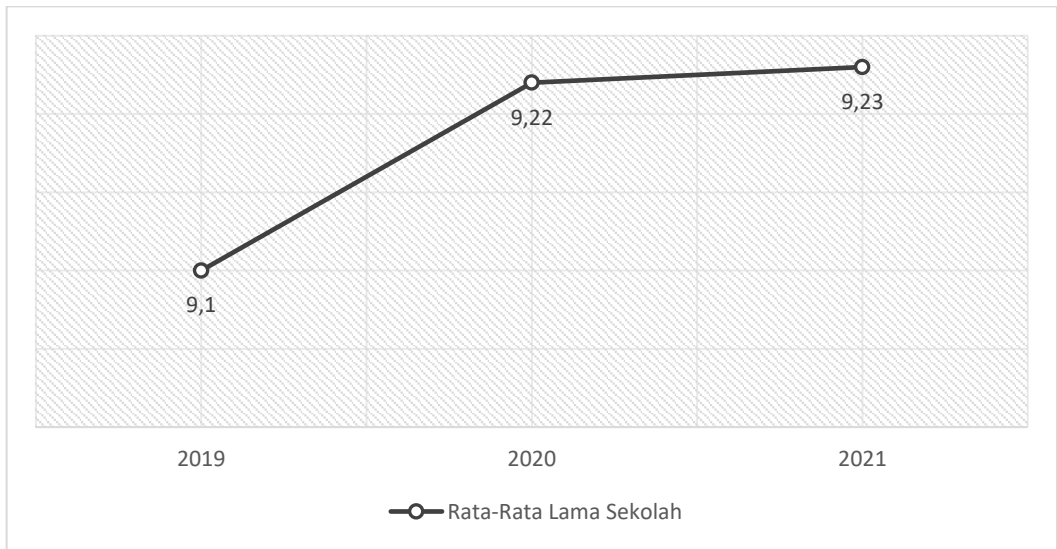
Gambar 3.5. Posisi Relatif HLS Kutai Kartanegara, 2021



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur.

Berbeda dengan HLS, Rata-rata lama sekolah (*mean years of schooling*) menggambarkan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal. Pada tahun 2020, angka Rata-rata Lama Sekolah (RLS) Kabupaten Kutai Kartanegara mencapai 9,22 tahun yang mengindikasikan bahwa rata-rata penduduk yang berusia 25 tahun ke atas telah mengenyam pendidikan hingga 9 tahun atau bersekolah hingga duduk di jenjang awal Sekolah Menengah Atas.

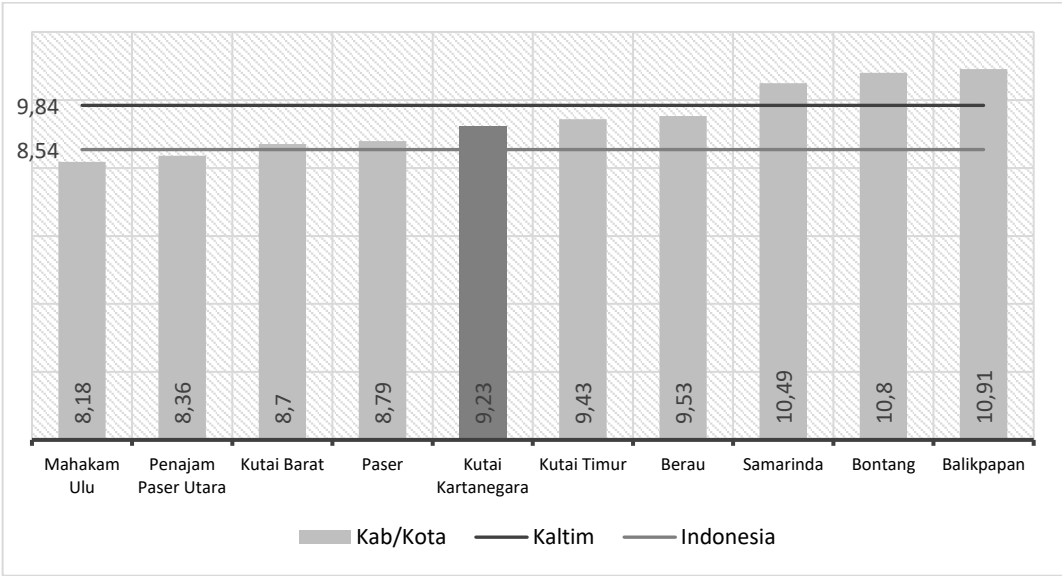
Gambar 3.6. Perkembangan Rata-Rata Lama Sekolah Penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara, 2021



Sumber : RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026.

Rata-rata Lama Sekolah Kabupaten Kutai Kartanegara pada 2021 mencapai 9,23 tahun, lebih rendah dibanding Provinsi Kalimantan Timur sebesar 9,84 tahun, tetapi lebih tinggi dibanding rata-rata Indonesia sebesar 8,54 tahun. Pada level kab/kota, Rata-rata lama sekolah Kabupaten Kutai Kartanegara berada pada peringkat 6.

Gambar 3.7. Posisi Relatif Rata-Rata Lama Sekolah Kutai Kartanegara, 2021



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur.

Dengan demikian, salah satu masalah penting pendidikan di Kabupaten Kutai Kartanegara adalah masih rendahnya partisipasi murni di tingkat SLA dan perguruan tinggi. Untuk tingkat SD mencapai 95 persen dan SLP 87 persen. Dengan program wajib belajar 12 tahun tampaknya masalah tersebut akan segera teratasi. Akan tetapi jika di lihat di tingkat SLA dan PT maka terlihat bahwa angkanya masih relatif rendah. Hal ini menggambarkan rendahnya akses penduduk untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang SLA dan PT. Akses penduduk dapat dilihat dari dua sisi, yaitu akses ekonomi dan akses fisik. Keterbatasan akses secara ekonomi terutama terjadi pada penduduk miskin yang tidak mampu membiayai pendidikan di jenjang SLA dan PT. Keterbatasan akses dari sisi fisik mengacu kepada keterbatasan sarana dan prasarana serta kondisi geografis.

Tabel 3.2. Angka Partisipasi Murni (APM), Formal dan Nonformal Penduduk Menurut Karakteristik dan Jenis Kelamin, 2021.

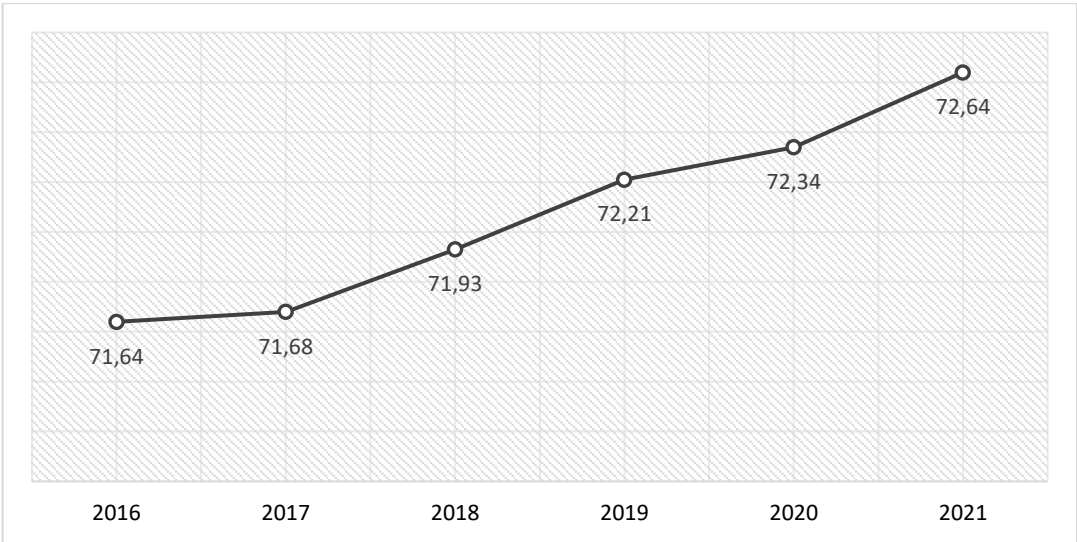
Karakteristik	Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki + Perempuan
SD	95,84	97,01	96,41
SMP	87,32	84,64	85,94
SMA	82,04	69,07	75,45

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Kutai Kartanegara.

b. Kesehatan

Pada indeks kesehatan, perkembangan Umur Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Kutai Kartanegara dan kabupaten/kota dalam enam tahun terakhir meningkat secara linier. UHH Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2021 mencapai 72,64 tahun.

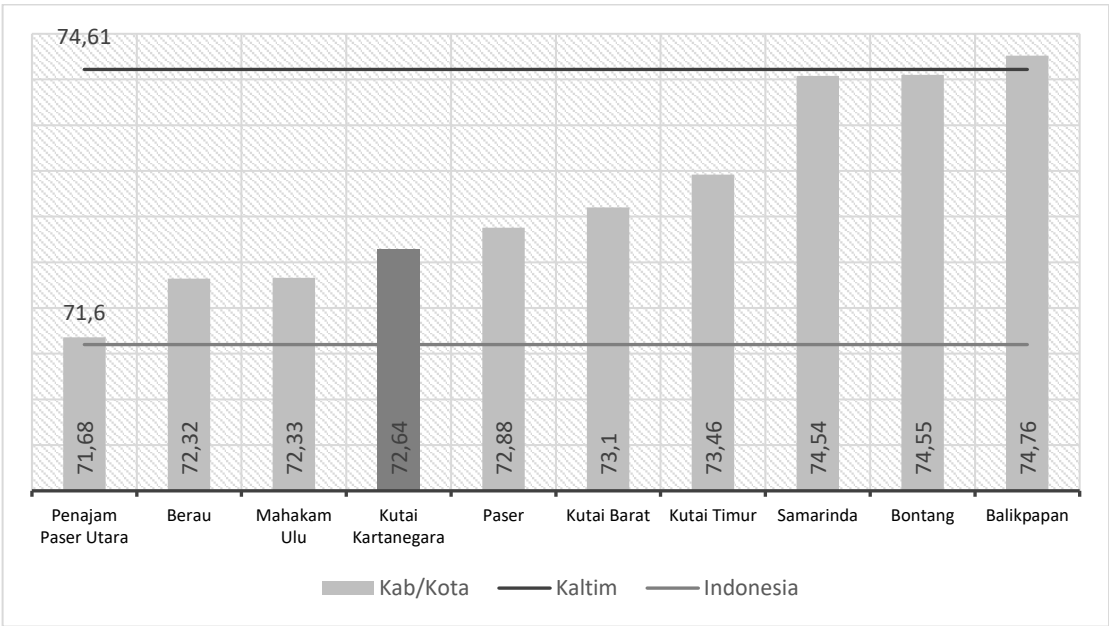
Gambar 3.10. Perkembangan Umur Harapan Hidup Kutai Kartanegara, 2016-2021



Sumber: BPS Kutai Kartanegara.

UHH Kabupaten Kutai Kartanegara pada 2021 sebesar 72,64 tahun lebih tinggi dibanding Indonesia (71,6 tahun) tetapi lebih rendah dari Provinsi Kalimantan Timur (74,61 tahun). Pada tingkat Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur, UHH Kabupaten Kutai Kartanegara berada pada peringkat 7.

Gambar 3.118. Posisi Relatif Umur Harapan Hidup Kutai Kartanegara, 2021



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur.

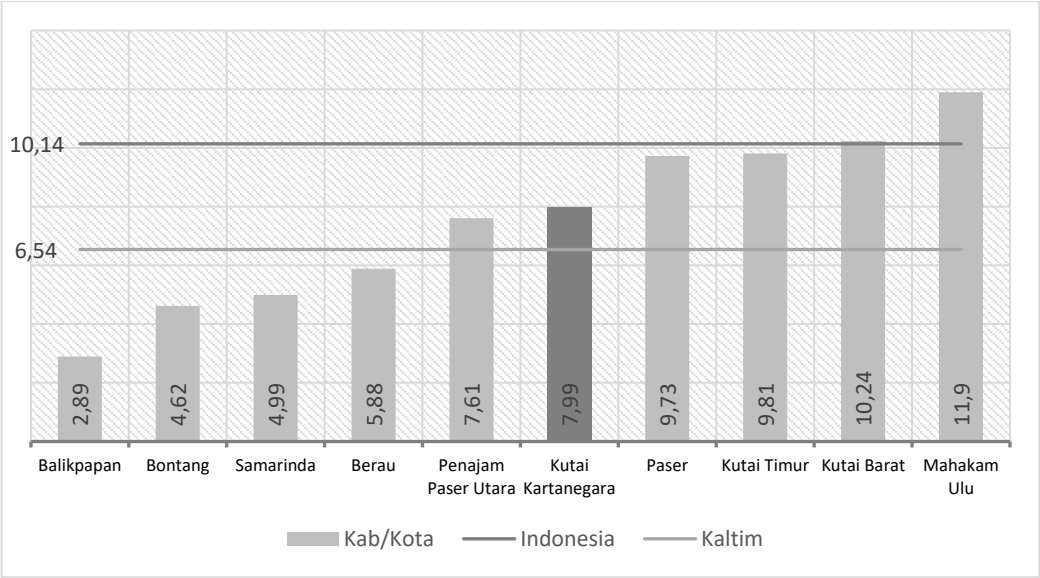
c. Pembangunan Ekonomi

Kondisi keluarga yang diinginkan melalui pembangunan keluarga sampai dengan akhir tahun perencanaan adalah terwujudnya keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial. Indikator utamanya adalah menurunnya keluarga miskin, meningkatnya pendapatan dan kesejahteraan keluarga, dimana setiap keluarga mempunyai jumlah anak yang ideal sesuai dengan kemampuan keluarganya.

a) Persentase Penduduk Miskin

Pada 2021 persentase penduduk miskin Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar 7,99% lebih rendah dibanding Indonesia tetapi masih lebih tinggi dari capaian Provinsi Kalimantan Timur. Jika dibandingkan Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur, persentase penduduk miskin Kabupaten Kutai Kartanegara berada pada peringkat 5.

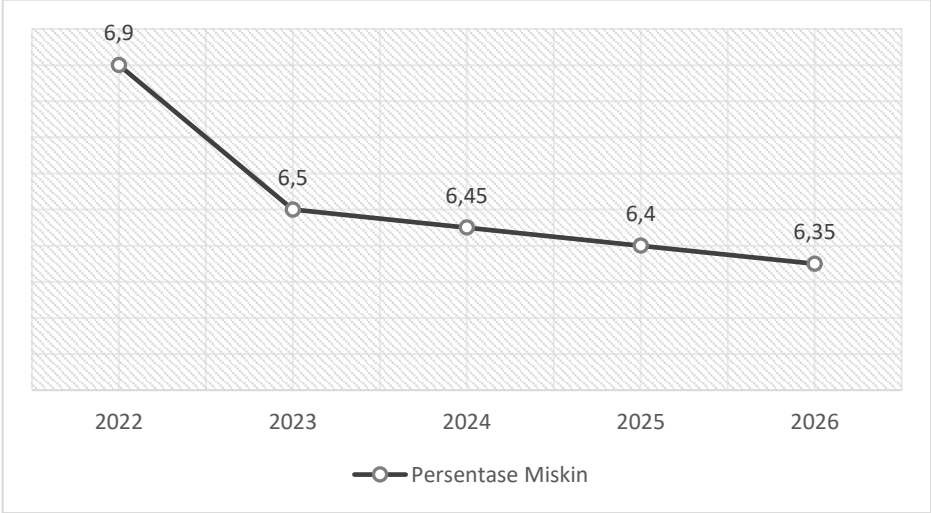
Gambar 3.12. Posisi Relatif Tingkat Kemiskinan Kutai Kartanegara, 2021



Sumber : BPS Provinsi Kalimantan Timur.

Pada Tahun 2026, diproyeksi persentase penduduk miskin diproyeksikan turun menjadi 6,35%.

Gambar 3.13. Proyeksi Perkembangan Tingkat Kemiskinan Kutai Kartanegara, 2022-2026



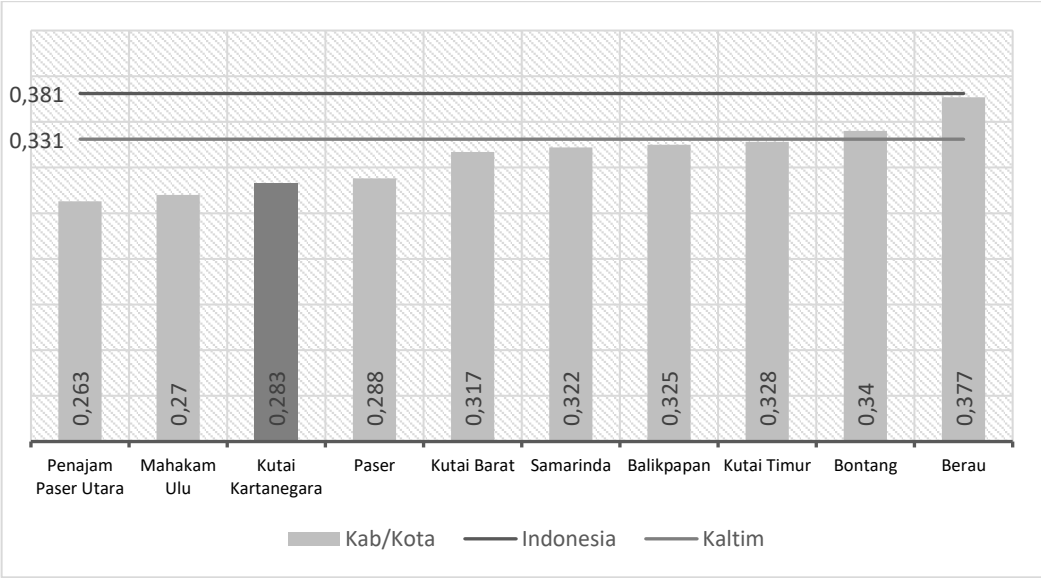
Sumber: RPJMD Kutai Kartanegara, 2021-2026

b) Gini Rasio

Gini Rasio Kabupaten Kutai Kartanegara pada 2021 menunjukkan angka sebesar 0,283 termasuk dalam kategori

ketimpangan rendah. Angka tersebut berada dibawah Provinsi Kalimantan Timur maupun Indonesia.

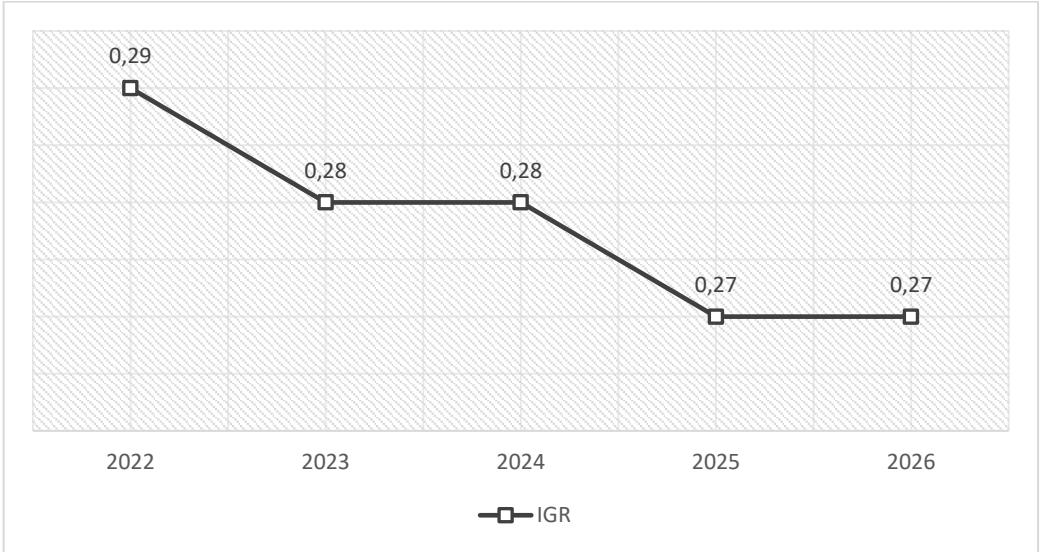
Gambar 3.14. Posisi Gini Rasio Kutai Kartanegara, 2021



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur.

Dalam RPJMD 2021-2026 diproyeksikan IGR Kutai Kartanegara sebesar 0,270 tercapai pada 2026.

Gambar 3.15. Proyeksi Perkembangan IGR Kutai Kartanegara, 2022-2026

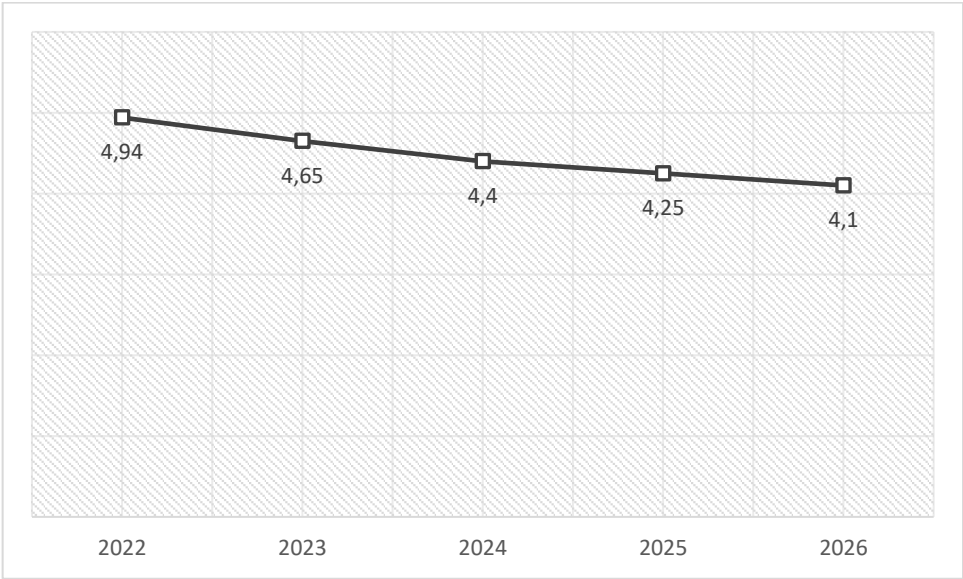


Sumber: RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026

c) Tingkat Pengangguran Terbuka

Kondisi penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara yang diinginkan yakni semakin rendahnya tingkat pengangguran. Dalam RPJMD, diproyeksikan TPT Kabupaten Kutai Kartanegara mengalami penurunan secara linier hingga 2026 sebesar 4,10.

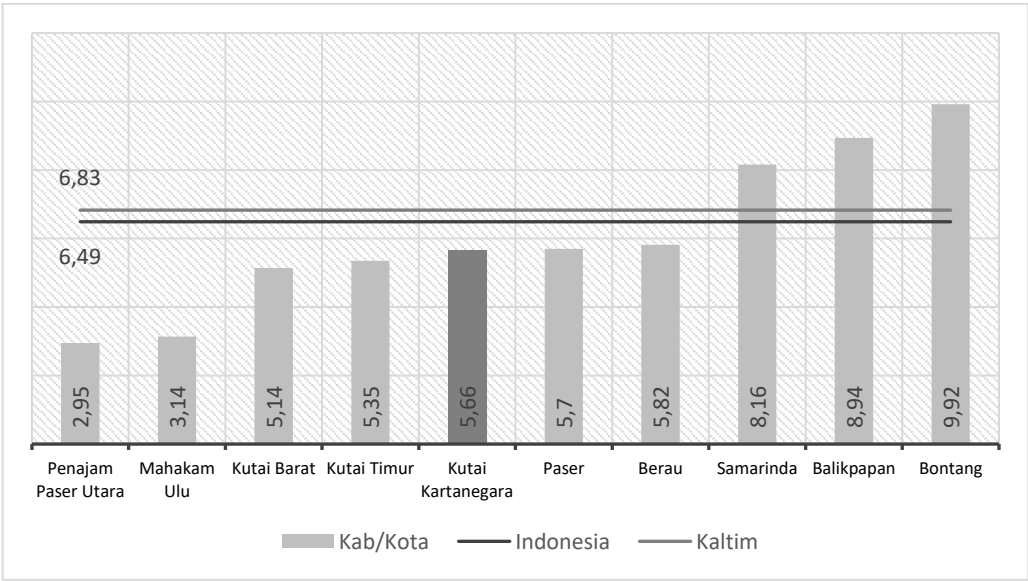
Gambar 3.96. Proyeksi Perkembangan TPT Kutai Kartanegara, 2022-2026



Sumber : RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026

TPT Kabupaten Kutai Kartanegara pada 2021 menunjukkan angka 5,66, berada dibawah capaian Nasional maupun Provinsi Kalimantan Timur.

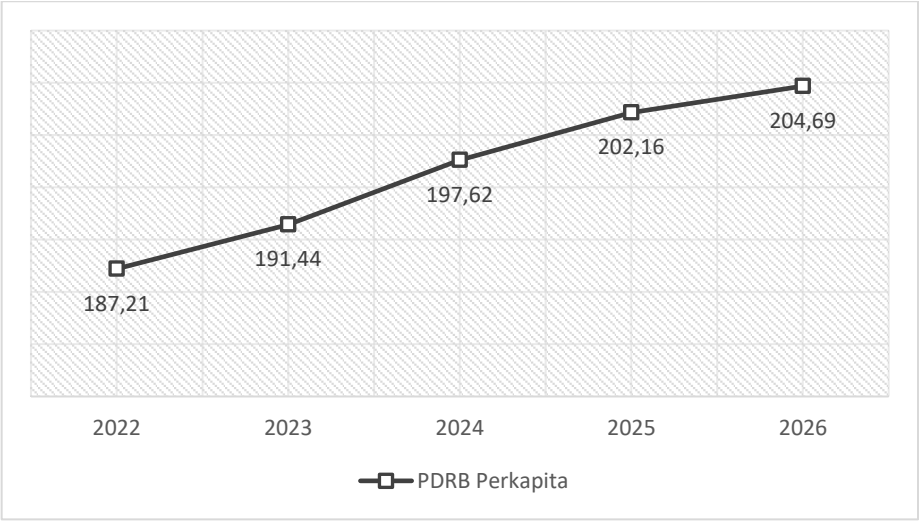
Gambar 3.17. Posisi Relatif TPT Kutai Kartanegara, 2021



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur.

- d) Pengeluaran Perkapita Pertahun (Ribuan Rupiah)
- Kondisi PDRB Perkapita Kabupaten Kutai Kartanegara diharapkan mencapai 204,69 pada 2026.

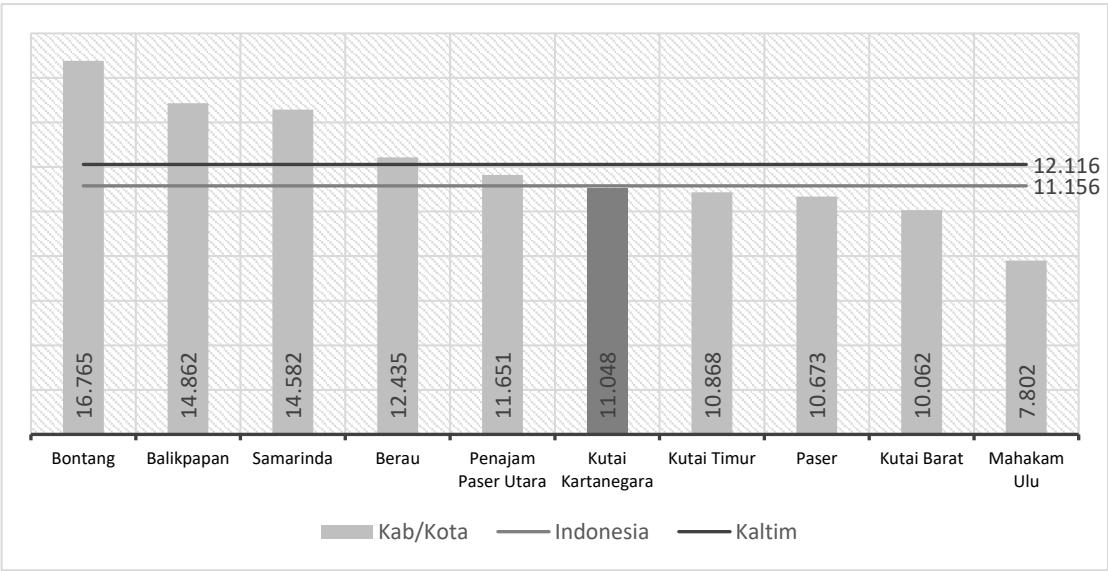
Gambar 3.18. Proyeksi Perkembangan Pengeluaran Perkapita (Ribuan Rupiah) Kutai Kartanegara, 2022-2026.



Sumber: RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026, diolah.

Pengeluaran perkapita pertahun penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara pada 2021 baru mencapai Rp 11.048 masih lebih rendah dibanding Kalimantan Timur dan Indonesia.

Gambar 3.19. Posisi Relatif Pengeluaran Perkapita pertahun Penduduk Kutai Kartanegara (000 Rupiah), 2021

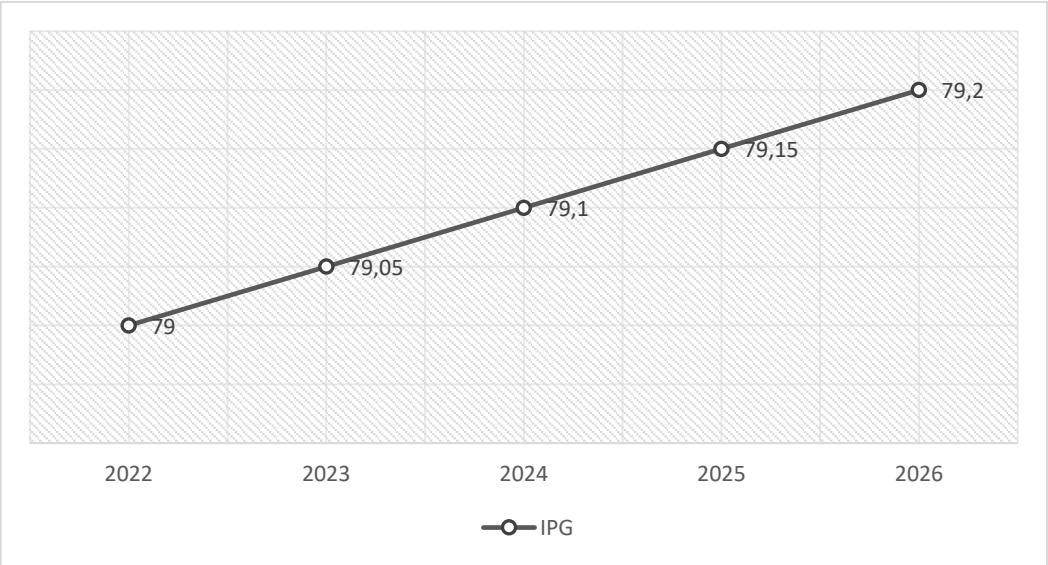


Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur, diolah.

d. Pembangunan Gender

Kondisi pembangunan gender Kabupaten Kutai Kartanegara yang diinginkan yakni semakin rendahnya angka disparitas gender. Pada 2026 diproyeksikan IPG Kabupaten berada pada angka 79,20.

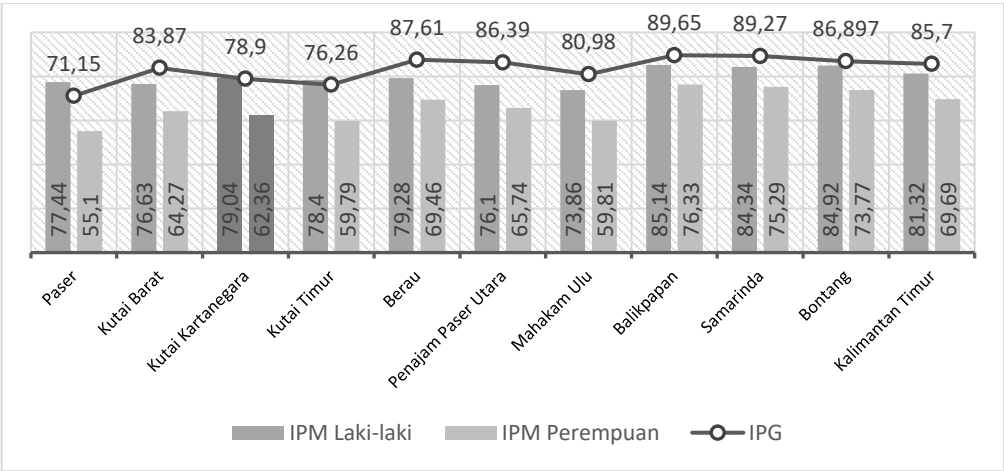
Gambar 3.100. Proyeksi Perkembangan IPG Kutai Kartanegara, 2022-2026



Sumber: RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026

Tampaknya perlu kerja keras untuk mewujudkan kondisi IPG yang diinginkan mengingat disparitas IPG Kukar masih berada peringkat ketiga terendah diantara Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur. Hingga 2021, IPG Laki-laki Kabupaten Kartanegara masih lebih tinggi dibanding perempuan. Hal ini tergambar pada angka IPG Kabupaten Kutai Kartanegara pada 2021 baru mencapai 78,9, artinya capaian pembangunan manusia laki-laki masih relatif lebih tinggi dibanding perempuan. Tercatat bahwa IPM laki-laki mencapai 79,04 sementara IPM perempuan hanya sebesar 62,36. Capaian ini merefleksikan masih besarnya disparitas gender di Kutai Kartanegara.

Gambar 3.21. Posisi Relatif IPG Kutai Kartanegara, 2021

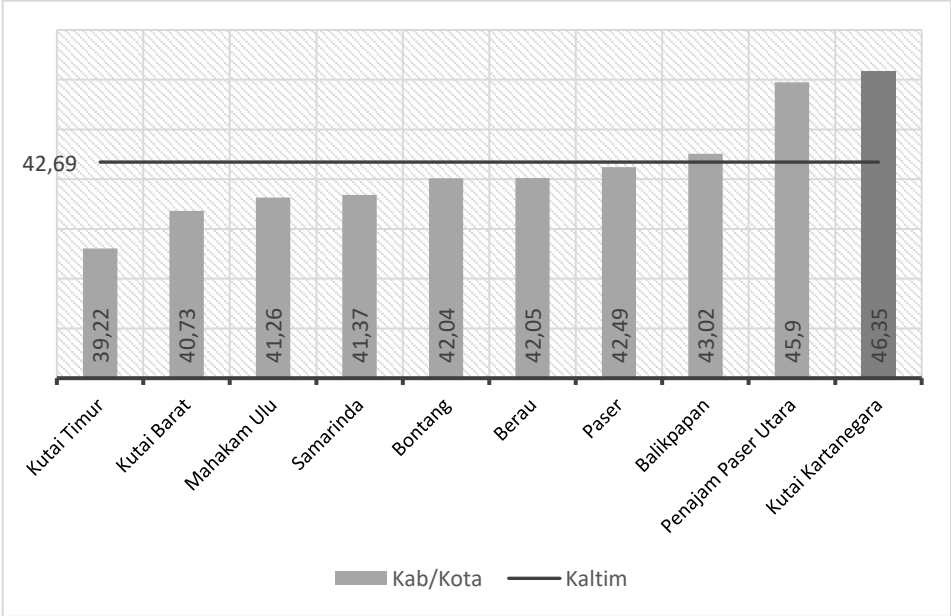


Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur.

e. Rasio Ketergantungan Penduduk

Kondisi rasio ketergantungan penduduk diinginkan adalah semakin menurun dari tahun ke tahun. Hal ini menunjukkan penduduk usia produktif semakin banyak dibanding penduduk tidak produktif. Pada 2020, rasio ketergantungan penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara mencapai 46,35%, artinya dalam setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung sekitar 46 orang penduduk usia tidak produktif (penduduk usia 0-14 tahun dan lebih dari 65 tahun). Angka tersebut merupakan tertinggi diantara Kabupaten/Kota di Kalimantan Timur.

Gambar 3.22. Posisi Relatif IPG Kutai Kartanegara, 2021



Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Timur.

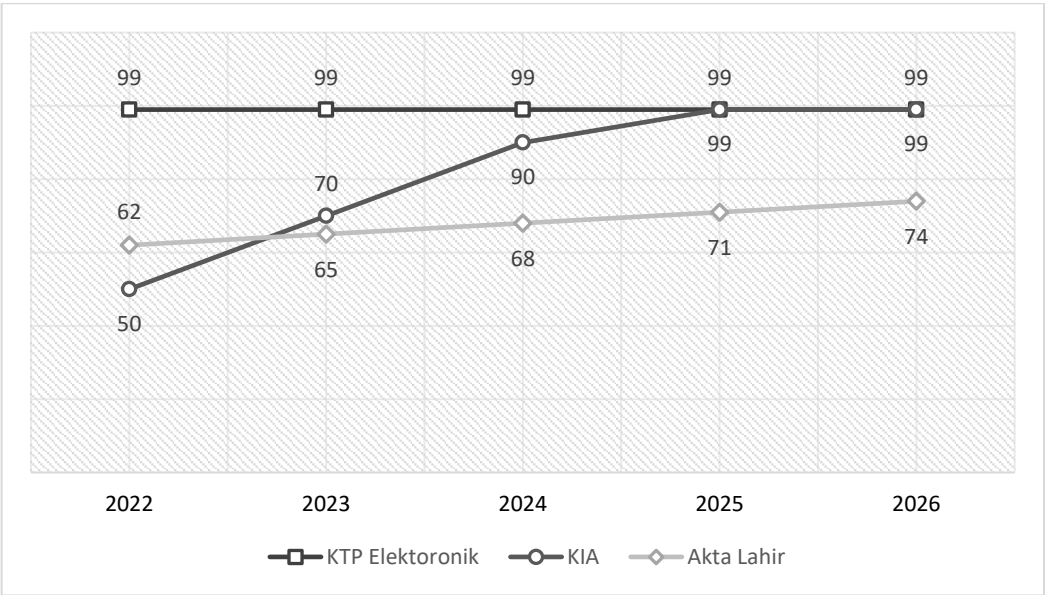
f. Penataan Administrsai Kependudukan

Kondisi yang diinginkan dari pembangunan data dan informasi kependudukan secara umum mencakup dua hal. Pertama, tersusunnya sistem survei dan pengumpulan data kependudukan yang sesuai dengan kebutuhan kementerian terkait dan pihak swasta yang membutuhkan. Kedua, tersusunnya sistem database kependudukan sehingga diharapkan dapat diperoleh data dan informasi kependudukan yang andal, akurat, riil, dan dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan secara cepat.

Terdapat enam kategori isu-isu strategis: Regulasi dan Kebijakan, Kelembagaan, Sumber Daya Manusia (SDM), Aplikasi Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK), Nomor Induk Kependudukan (NIK), dan Infrastruktur Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK).

Dalam RPJMD Kabupaten Kutai Kartanegara 2021-2026, cakupan kepemilikan e-KTP pada 2022 telah mencapai 99% sehingga capaian ini diharapkan dipertahankan. Kondisi yang diharapkan cakupan kepemilikan Kartu Identitas Anak (KIA) pada 2026 telah mencapai angka 99%. Sedangkan kondisi cakupan kepemilikan akta lahir yang diinginkan pada 2026 mencapai 74%.

Gambar 3.23. Proyeksi Tingkat Kepemilikan KTP Elektronik, KIA, dan Akta Lahir Kutai Kartanegara, 2022-2026



Sumber: RPJMD Kutai Kartanegara 2021-2026

Regulasi dan kebijakan yang berkenaan dengan kependudukan telah ada, tetapi masih perlu penjelasan yang lebih rinci, terutama untuk operasionalisasi regulasi dan kebijakan di daerah-daerah. Operasionalisasi regulasi dan kebijakan tersebut harus diiringi dengan penerapan *reward and punishment*. Di samping itu, regulasi dan kebijakan perlu secara sistematis disosialisasikan kepada semua pemangku kepentingan yang terkait dengan data kependudukan. Sosialisasi tersebut dapat berupa pelatihan-pelatihan cara menerjemahkan regulasi dan kebijakan kedalam bentuk-bentuk yang lebih operasional dan pembuatan alur kerja (*work flow*) tertib administrasi kependudukan.

3.2. Kondisi Yang Diharapkan

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang muncul dari analisis situasi seperti dideskripsikan di atas, maka pada tahun 2024-2029, pembangunan kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara diharapkan dapat mencapai kondisi berikut:

Tabel 3.3. Kondisi Yang Diharapkan

Pilar	Kondisi yang Diharapkan
1. Pengendalian Kuantitas Penduduk	Tercapainya kondisi penduduk yang seimbang
2. Peningkatan Kualitas Penduduk	Tercapainya kondisi sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi
3. Pembangunan keluarga	Tercapainya keluarga Kabupaten Kutai Kartanegara yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni.
4. Penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk	Tercapainya keseimbangan persebaran penduduk yang serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan
5. Penataan administrasi kependudukan	Tercapainya kondisi administrasi kependudukan yang tertib, akurat, dan dapat dipercaya

BAB IV

VISI, MISI, DAN ISU STRATEGIS

4.1. Visi dan Misi

Visi *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara 2024-2029 adalah “Terwujudnya kondisi kependudukan yang sehat, cerdas, mandiri, sejahtera dan bahagia pada 2029”.

Misi *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara yang akan dicapai pada 2029:

1. tercapainya penduduk yang seimbang;
2. tercapainya sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi;
3. tercapainya keluarga Kabupaten Kutai Kartanegara yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni;
4. tercapainya keseimbangan persebaran penduduk yang serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan; dan
5. tercapainya administrasi kependudukan yang tertib, akurat, dan dapat dipercaya.

4.2. Isu-Isu Strategis

Isu-isu strategis berdasarkan lima pilar GDPK Kutai Kartanegara 2024-2029 sebagai berikut:

1. Pengendalian kuantitas penduduk:
 - a. distribusi penduduk yang tidak merata;
 - b. *Total Fertility Rate (TFR)* masih >2%;
 - c. pernikahan dini masih tinggi;
 - d. peserta KB tidak aktif masih tinggi; dan
 - e. penduduk yang tidak menggunakan alat/cara KB masih tinggi.
2. Peningkatan kualitas penduduk:
 - a. capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) masih berada di bawah rata-rata Kalimantan Timur.
 - b. capaian Indeks Pembangunan Gender (IPG) masih dibawah rata-rata Kalimantan Timur.
 - c. Angka Harapan Hidup masih rendah, dibawah rata-rata Kalimantan Timur.

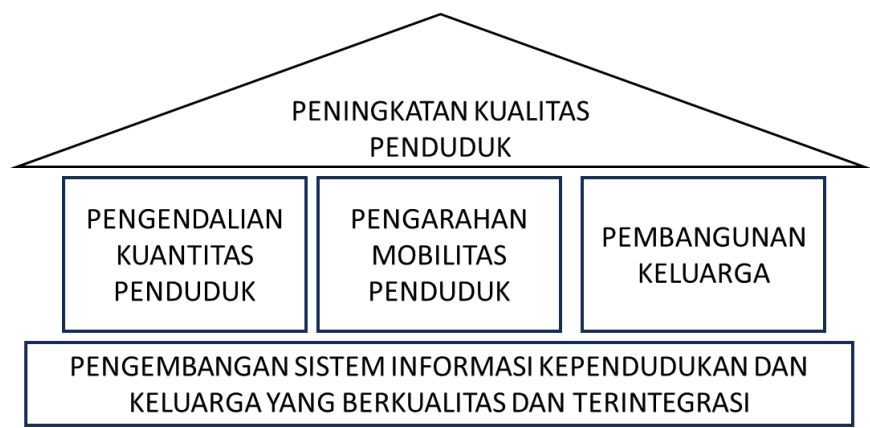
- d. Angka Kematian Ibu mengalami tren peningkatan, dan tertinggi di Kalimantan Timur.
 - e. Angka Kematian Bayi masih lebih tinggi dari rata-rata Kalimantan Timur.
 - f. Angka Kematian Balita masih lebih tinggi dari rata-rata Kalimantan Timur.
 - g. Belum semua penduduk memiliki akses air bersih dan sanitasi layak.
 - h. *Prevalensi Stunting* tertinggi di Kalimantan Timur.
 - i. Rata-rata lama sekolah masih lebih rendah dari rata-rata Kalimantan Timur.
 - j. Persentase penduduk miskin (P0) dan indeks keparahan kemiskinan (P2) masih tinggi.
 - k. Persentase penduduk miskin ekstrim masih tinggi.
3. Pembangunan Keluarga:
 - a. masih tingginya tingkat perceraian; dan
 - b. masih tingginya kekerasan dalam rumah tangga.
 4. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk:

Migrasi penduduk usia produktif lebih banyak yang keluar.
 5. Penataan Administrasi Kependudukan:
 - a. belum semua penduduk memiliki akta kelahiran;
 - b. eKTP belum mencapai 100%;
 - c. data kependudukan dan keluarga belum terintegrasi.

BAB V
ARAH, KEBIJAKAN, SASARAN, DAN STRATEGI

Pasal 4 Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan menyebutkan bahwa strategi pelaksanaan GDPK dilakukan melalui 5 pilar pembangunan, yaitu pengendalian kuantitas penduduk; peningkatan kualitas penduduk; pembangunan keluarga; penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk; dan penataan administrasi kependudukan. Gambar berikut menjelaskan keterkaitan lima pilar GDPK.

Gambar 5. 1. Keterkaitan Lima Pilar GDPK



5.1. Arah Kebijakan

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, Pasal 2 menyebutkan bahwa arah kebijakan pembangunan kependudukan mencakup:

1. Pembangunan Kependudukan menggunakan pendekatan hak asasi sebagai prinsip utama untuk mencapai kaidah berkeadilan.
2. Pembangunan Kependudukan mengakomodasi partisipasi semua pemangku kepentingan, baik di tingkat pusat, daerah, maupun masyarakat.
3. Pembangunan Kependudukan menitikberatkan penduduk sebagai pelaku dan penikmat pembangunan.
4. Pembangunan Kependudukan diarahkan untuk mencapai pembangunan berkelanjutan.

5. Pembangunan Kependudukan berpedoman pada rencana pembangunan jangka menengah dan rencana pembangunan jangka panjang nasional dan daerah.

5.2. Tujuan Strategis

Tujuan utama pelaksanaan GDPK adalah tercapainya kualitas penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa. Sedangkan tujuan khusus adalah untuk mewujudkan:

- a. penduduk tumbuh seimbang;
- b. manusia Indonesia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi;
- c. keluarga Indonesia yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni;
- d. keseimbangan persebaran penduduk yang serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan; dan
- e. administrasi Kependudukan yang tertib, akurat, dan dapat dipercaya.

5.3. Sasaran Strategis

Sasaran *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Kutai Kartanegara 2024-2029 sebagai berikut:

- a. Sasaran pengendalian kuantitas penduduk adalah meningkatnya kualitas pelayanan keluarga berencana;
- b. Sasaran peningkatan kualitas penduduk di bidang kesehatan adalah meningkatnya aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin, menurunnya tingkat kematian ibu, balita, dan anak, serta meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan;
- c. Sasaran peningkatan kualitas penduduk di bidang pendidikan adalah meningkatnya pemerataan aksesibilitas atau tingkat partisipasi sekolah hingga SLTA, dan kualitas pendidikan formal dan non formal;
- d. Sasaran peningkatan kualitas penduduk dibidang ketenagakerjaan adalah meningkatkan pemenuhan kesempatan kerja bagi angkatan kerja;

- e. Sasaran pembangunan keluarga adalah menurunnya tingkat perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, dan meningkatnya pendapatan ekonomi keluarga; dan
- f. Sasaran penataan dan pengarahan mobilitas penduduk adalah berkurangnya penduduk usia produktif keluar daerah.

5.4. Strategi

Guna mencapai kondisi yang diinginkan, berdasarkan Pasal 4 dan Pasal 5 Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan, strategi pelaksanaan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara 2024-2029 terhadap lima pilar sebagai berikut.

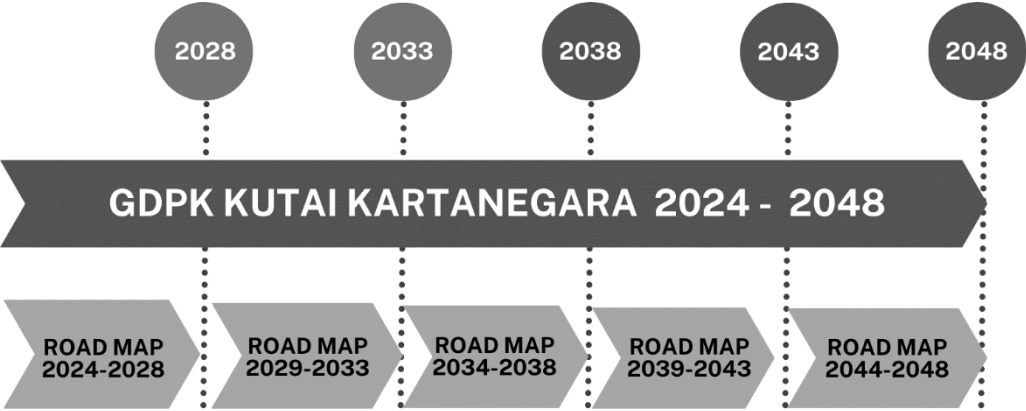
1. Pengendalian kuantitas penduduk melalui strategi:
 - a. Pengaturan fertilitas melalui Program Keluarga Berencana yang mencakup:
 - a) Pendewasaan usia perkawinan;
 - b) Pengaturan kehamilan yang diinginkan;
 - c) pembinaan kesertaan keluarga berencana;
 - d) peningkatan kesejahteraan keluarga;
 - e) penggunaan alat, obat, dan atau cara pengaturan kehamilan;
 - f) peningkatan akses pelayanan keluarga berencana; dan
 - g) peningkatan pendidikan dan peran wanita.
 - b. Penurunan mortalitas melalui strategi:
 - a) penurunan angka kematian ibu hamil;
 - b) penurunan angka kematian ibu melahirkan;
 - c) penurunan angka kematian pasca melahirkan; dan
 - d) penurunan angka kematian bayi dan anak.
2. Peningkatan kualitas penduduk melalui strategi:
 - a. Bidang kesehatan:
 - a) penurunan kematian dan peningkatan kualitas hidup, terutama bagi ibu dan anak dengan cara meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan peran pemerintah daerah dan swasta serta memberdayakan keluarga dan masyarakat;

- b) peningkatan status gizi dengan cara melakukan penguatan perbaikan gizi masyarakat dan meningkatkan ketersediaan serta aksesibilitas pangan penduduk; dan
 - c) peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - b. Bidang Pendidikan:
 - a) peningkatan akses penduduk terhadap pendidikan baik dari sisi ekonomi dan fisik;
 - b) peningkatan kompetensi penduduk melalui pendidikan formal, nonformal maupun informal dalam rangka memenuhi kebutuhan pembangunan nasional; dan
 - c) pengurangan kesenjangan pendidikan menurut jenis kelamin dengan cara meningkatkan akses perempuan untuk memperoleh pendidikan.
 - c. Bidang Ekonomi:
 - a) peningkatan status ekonomi penduduk dengan cara memperluas kesempatan kerja dan mengurangi pengangguran; dan
 - b) pengurangan kesenjangan ekonomi sebagai salah satu usaha untuk menurunkan angka kemiskinan.
3. Pembangunan Keluarga melalui rekayasa sosial dengan strategi:
 - a. penataan struktur keluarga;
 - b. penguatan relasi sosial keluarga;
 - c. pengembangan transformasi keluarga; dan
 - d. perluasan jaringan sosial keluarga
 4. Penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk melalui strategi:
 - a. mengupayakan peningkatan mobilitas penduduk yang bersifat tidak tetap dengan cara menyediakan berbagai fasilitas sosial, ekonomi, budaya, dan administrasi di beberapa daerah yang diproyeksikan sebagai daerah tujuan mobilitas penduduk; dan
 - b. mengurangi mobilitas penduduk ke kota metropolitan atau kota besar.
 5. Penataan administrasi kependudukan melalui strategi:
 - a. penataan dan pengelolaan *database* kependudukan; dan
 - b. penataan dan penerbitan dokumen kependudukan.

BAB VI
ROAD MAP

Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) 5 pilar Kabupaten Kutai Kartanegara yang direncanakan pada lingkup waktu 25 tahun, maka *Road Map* Pembangunan Kependudukan 5 tahun merupakan operasionalisasi GDPK.

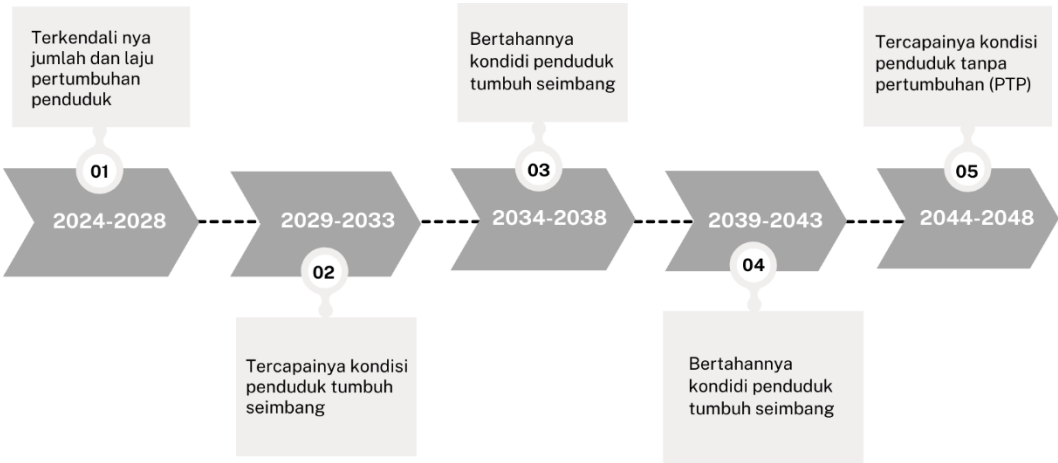
Gambar 6.1. Keterkaitan *Grand Design* dengan *Road Map*



6.1. *Road Map* Pengendalian Kuantitas Penduduk

Jika melihat rata-rata capaian penurunan laju pertumbuhan penduduk periode 2015-2019 sebesar 3,3%, maka perlu kerja keras untuk mencapai pertumbuhan penduduk yang ideal sebesar 0,5% pada akhir periode *Road Map*. Berkaca pada pengalaman periode sebelumnya, maka target pertumbuhan penduduk di akhir *Road Map* sebesar 1.5%.

Gambar 6.2. *Road Map* Pengendalian Kuantitas Penduduk 2024-2029



Tabel berikut memperlihatkan kondisi yang diinginkan akhir *Road Map* menurut indikator pengendalian kuantitas penduduk.

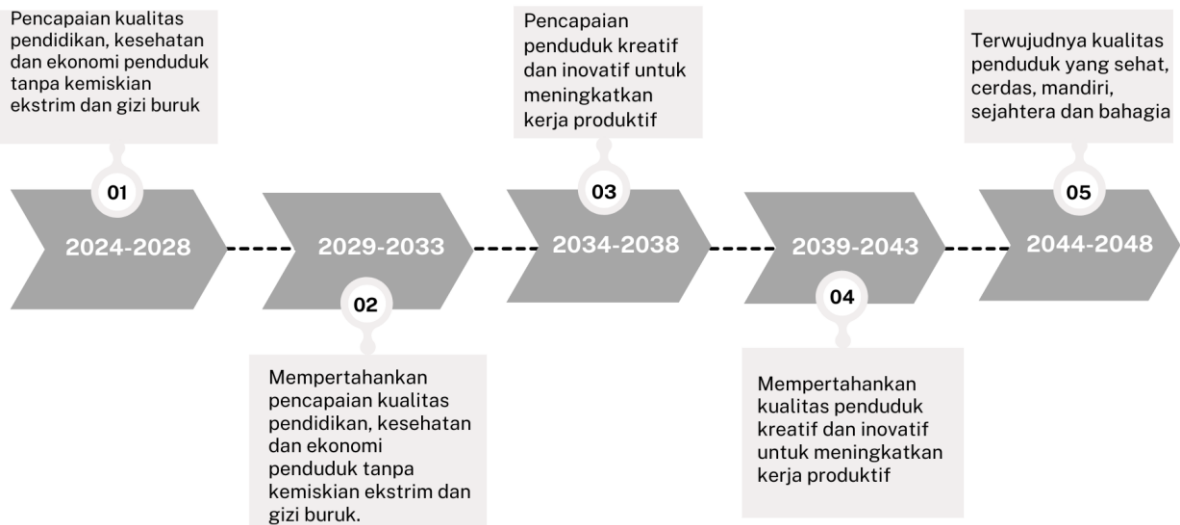
Tabel 6.1. Kondisi Indikator Pengendalian Kuantitas Penduduk yang diinginkan akhir *Road Map*

Kondisi yang Diharapkan	Indikator	Base Line	2024 - 2028	2029 - 2033	2034 - 2038	2039 - 2043	2044 - 2029
Pilar I Tercapainya kondisi penduduk yang seimbang	1. Laju pertumbuhan penduduk (%)	2.18 (2019)	2.13	2.10	2.06	2.02	1.5
	2. <i>Total Fertility Rate</i> (TFR) (%)	2.16 (2020)	2.12	2.5	2.0	2.0	2.0
	3. <i>Dependency Ratio</i> (%)	44,36 (2021)	44,34	44.32	44.30	44.29	44.2

6.2. *Road Map* Peningkatan Kualitas Penduduk

Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan, dan hidup layak (Undang Undang Nomor 52 Tahun 2008 Pasal 1 ayat 5). Tabel berikut menunjukkan *Road Map* Kondisi Kualitas Penduduk yang diinginkan.

Gambar 6.3. *Road Map* Peningkatan Kualitas Penduduk 2024-2029



Tabel berikut menunjukkan kondisi yang diinginkan akhir *Road Map* menurut Indikator Peningkatan Kualitas Penduduk Kutai Kartanegara 2024-2029.

Tabel 6.2. Kondisi Indikator Kualitas Penduduk yang diinginkan diakhir *Road Map*

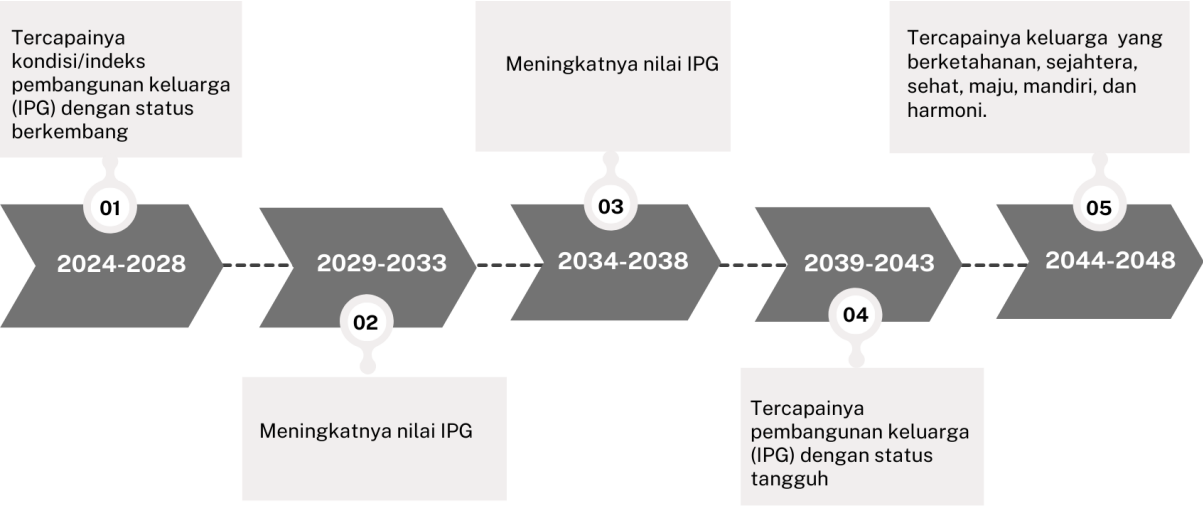
Kondisi yang Diharapkan	Indikator	Base Line	2024-2028	2029-2033	2034-2038	2039-2043	2044-2029
Pilar II Tercapainya kondisi sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi	Indikator Makro						
	Indeks Pembangunan Manusia	74,67 (2022)	76,59	77.25	77.91	78.57	79.23
	Angka Harapan Hidup	72,64 (2021)	72,92	73.20	73.47	73.75	74.03
	Indeks Pembangunan Gender	79.8 (2022)	80.27	80.74	81.21	81.69	82.17
	Indeks Pemberdayaan Gender	63.4 (2022)	65.25	67.10	68.96	70.81	72.66
	Indikator Mikro						
	Bidang Pendidikan						
	Tingkat Melek Huruf	99.75	99.90	99.90	99.90	99.90	99.90
	Rata-Rata Lama Sekolah	9.23 (2021)	9.93	10.63	11.33	12.03	12.73
	Bidang Kesehatan						
	1. Angka Kematian Ibu (AKI)/ 100.000 kelahiran	303.4 (2021)	100	70	50	40	30
	2. Angka Kematian Bayi (AKB)	15,72 (2020)	15	14.57	13.42	12.27	11.12
	3. Angka Kematian Balita (AKBa)	18.33 (2020)	16.33	15.33	13.83	12.33	10.8
	4. Prevalensi Stunting	27.1 (2022)	25.6	24.1	22.6	21.1	19.6
	Bidang Ekonomi						
	1. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)	5.66 (2021)	5.34	5.02	4.7	4.38	4.06
	2. Persentase Penduduk Miskin (PO)	7.96 (2022)	7.76	7.56	7.36	7.16	6.50

	3. Indeks Kedalaman Kemiskinan (P1)	1.18 (2022)	1.15	1.12	1.09	1.06	1.03
	4. Indeks Keparahan Kemiskinan (P2)	0.26 (2022)	0.21	0.16	0.11	0.06	0.06
	5. Indeks <i>Gini Ratio</i> (IGR)	0.283 (2021)	0.281	0.279	0.275	0.273	0.271
	6. Persentase Penduduk Miskin Ekstrem	1.45 (2022)	0.21	0.1	0	0	0

6.3. Road Map Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga dilakukan untuk mencapai kondisi keluarga yang harmonis, sejahtera, dan damai yang siap menghadapi perubahan-perubahan yang sangat cepat. Ketahanan keluarga diharapkan dapat menjadi sandaran bagi kelangsungan berkehidupan yang aman, damai, dan sejahtera. Diharapkan pada akhir periode *Road Map*, indeks pembangunan keluarga mencapai >70 (tangguh).

Gambar 6.4. Road Map Pembangunan Keluarga 2024-2029



Tabel berikut menunjukkan kondisi yang diinginkan akhir *Road Map* menurut indikator Pembangunan Keluarga Kutai Kartanegara 2024-2029.

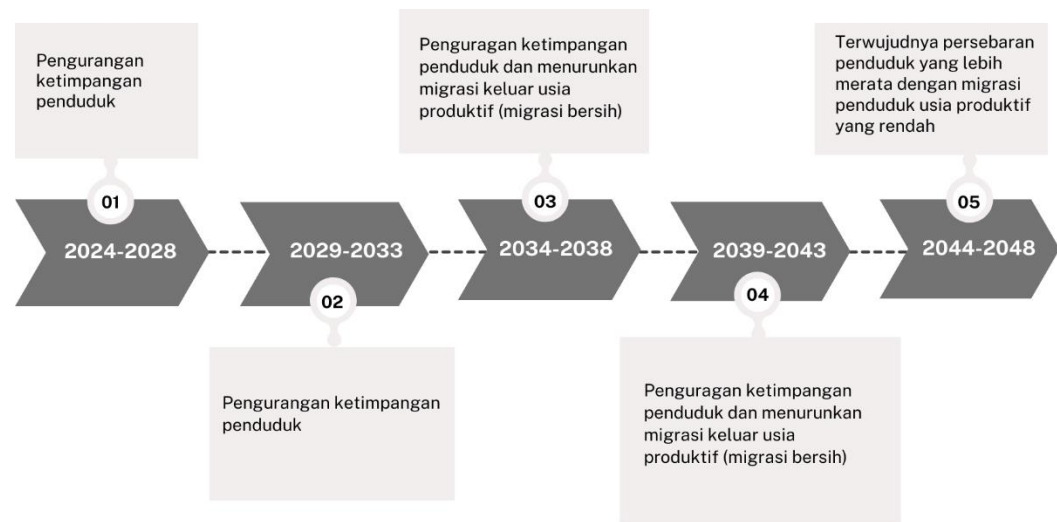
Tabel 6.3. Kondisi Indikator Pembangunan Keluarga Akhir *Road Map*

Kondisi yang Diharapkan	Indikator	Base Line	2024-2028	2029-2033	2034-2038	2039-2043	2044-2029
Pilar III Tercapainya keluarga Kabupaten Kutai Kartanegara yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni.	1. Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)	n.a					
	2. Persentase Pernikahan Usia Dini	7.95 (2020)	7.32	6.69	6.05	5.42	4.5
	3. Angka Perceraian	5.23 (2022)	4.84	4.45	4.06	3.67	3.28
	4. Jumlah Kekerasan Terhadap Perempuan	22 (2022)	0	0	0	0	0

6.4. *Road Map* Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

Menyangkut aspek mobilitas penduduk, kondisi yang diinginkan adalah terjadinya persebaran penduduk yang lebih merata antar daerah kabupaten/kota sehingga konsentrasi penduduk terkendali. Demikian halnya dengan urbanisasi, diharapkan agar penduduk tidak berbondong-bondong datang ke kota yang berpotensi menimbulkan berbagai persoalan baru. Kondisi persebaran penduduk yang diinginkan adalah persebaran penduduk yang merata dan pengaturan mobilitas sesuai dengan potensi kecamatan. Tabel berikut menunjukkan *Road Map* kondisi penataan persebaran dan mobilitas kependudukan yang diinginkan Kabupaten Kutai Kartanegara 2024-2029.

Gambar 6.5. *Road Map* Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk 2024-2029



Tabel berikut menunjukkan kondisi yang diinginkan akhir *Road Map* menurut Indikator Penataan Persebaran dan Moblitas Penduduk Kutai Kartanegara 2024-2029. Kutai Kartanegara sedang mengalami bonus demografi, yaitu kondisi ketika jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) lebih besar daripada jumlah penduduk usia tua dan anak-anak, maka angka migran bersih positif cenderung lebih ideal. Hal ini karena bonus demografi membuka peluang untuk mendorong pertumbuhan ekonomi jika tenaga kerja dapat dimanfaatkan secara produktif.

Gambar 6.6. Kondisi Indikator Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk di Akhir Road Map

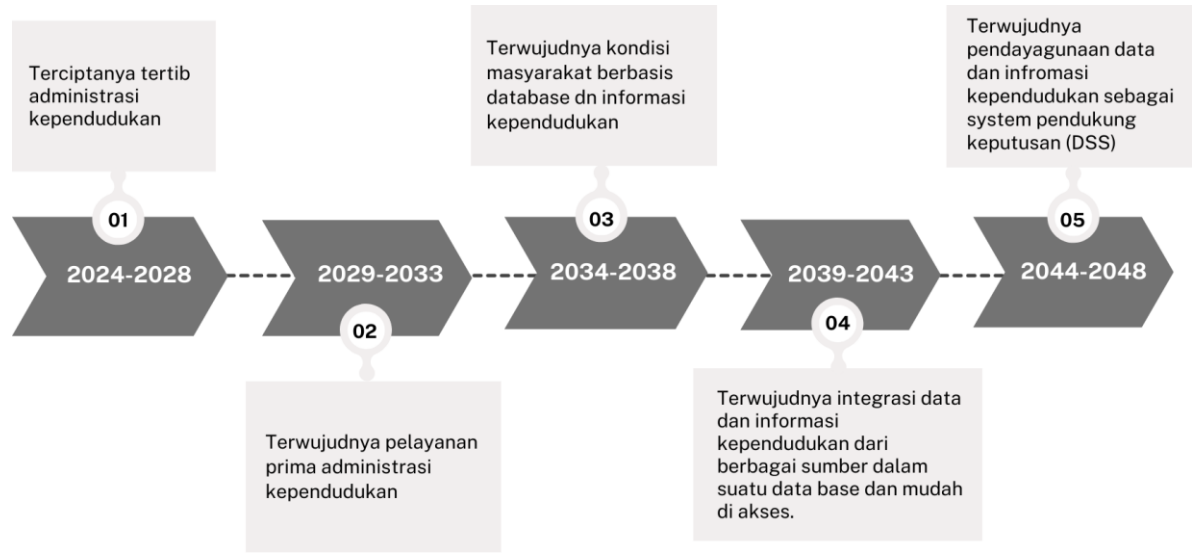
Kondisi yang Diharapkan	Indikator	Base Line	2024 - 2028	2029 - 2033	2034 - 2038	2039 - 2043	2044 - 2029
Pilar IV Penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk	Migrasi bersih	-2.290 (2020)	- 2,20	- 0,70	0,80	0,90	1,00
	Migrasi Seumur Hidup	29,44					
	Migran Risen	3,12					

6.5. *Road Map* Penataan Administrasi Kependudukan

Pada prinsipnya *Road Map* pembangunan data dan informasi kependudukan dibagi menjadi empat periode. Setiap periode merupakan pentahapan yang sangat terkait dengan pencapaian tujuan dari

pengembangan data dan informasi kependudukan, yaitu menciptakan suatu sistem yang terintegrasi, mudah diakses, dan menjadi bagian dari *Decision Support System (DSS)*. Adapun pentahapannya sebagai berikut.

Gambar 6.7. Road Map Penataan Administrasi Kependudukan 2024-2029



Tabel berikut menunjukkan kondisi yang diinginkan akhir *Road Map* menurut Indikator dan parameter Pembangunan *database* Kependudukan Kutai Kartanegara 2024-2029.

Tabel 6.4. Kondisi Indikator Pembangunan Data dan Informasi Kependudukan yang diinginkan di Akhir *Road Map*

Kondisi yang Diharapkan	Indikator	Base Line	2024 - 2028	2029 - 2033	2034 - 2038	2039 - 2043	2044- 2029
Pilar V Penataan administrasi kependudukan	1. Persentase Penduduk Memiliki Akte Kelahiran Usia 0-18 th	94,3 (2022)	95	99	99	99	99
	2. Persentase Penduduk Memiliki Akte Perkawinan	99	99	99	99	99	99
	3. Persentase Penduduk Yang Memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) Kelompok Umur 5+	99,71	99,80	99,85	99,90	99,90	99,90
	4. Persentase Penduduk Yang	99,72	99,8	99,8	99,9	99,9	99,90

	Memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) Kelompok Umur 17+		0	5	0	0	
	5. Persentase Penduduk Memiliki e-KTP	99	99	99	99	99	99
	6. Persentase penduduk memiliki Kartu Identitas Anak (KIA)	50	99	99	99	99	99
	7. Persentase Layanan Informasi dan Inovasi administrasi kependudukan	100	100	100	100	100	100

Tantangan utama dan peluang pembangunan kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara di masa depan adalah bagaimana meraih bonus demografi dan pemindahan Ibu Kota Negara (IKN) ke Kalimantan Timur. Untuk mendapatkan manfaat nyata dari jendela peluang dari kedua isu utama tersebut maka diperlukan perencanaan pembangunan yang berwawasan kependudukan yang dituangkan dalam bentuk *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) yang mencakup lima pilar yaitu pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan mobilitas penduduk, serta tatakelola administrasi kependudukan.

Dokumen *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kutai Kartanegara 2024-2029 diharapkan menjadi pedoman penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara secara efektif, efisien, terukur, konsisten, terintegrasi, melembaga dan berkelanjutan di bidang pembangunan kependudukan.

Pada tingkat Rencana Aksi (Renaksi), prioritas Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara dalam melaksanakan GDPK 5 pilar dibagi ke dalam 2 (dua) rencana besar, yaitu:

- 1. Fokus:
 - a. mengendalikan tingkat kelahiran, menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak;

- b. meningkatkan pendidikan anak usia dini, meningkatkan akses pendidikan formal dan non formal hingga sekolah menengah atas, dan peningkatan cakupan layanan kesehatan;
 - c. menurunkan tingkat pengangguran terbuka;
 - d. meningkatkan kualitas hidup lanjut usia dan disabilitas;
 - e. penguatan perencanaan berkeluarga bagi remaja dan pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT);
 - f. meningkatkan tata kelola urbanisasi dan migrasi (baik internal maupun eksternal);
 - g. perluasan cakupan kepemilikan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan akta kelahiran serta dokumen lainnya hingga 100 persen.
2. Pengarusutamaan:
- a. Penghapusan *stunting* dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR);
 - b. Penghapusan kemiskinan *ekstrim*; dan
 - c. Gender di sektor pendidikan.

Untuk mengimplementasikan program GDPK Kabupaten Kutai Kartanegara 2024-2029 diperlukan sinergi, keterpaduan, dan *collaborative governance* antara Pemerintah (berbagai level), swasta, perguruan tinggi, dan lembaga atau organisasi kemasyarakatan.

BAB VII PENUTUP

Tantangan utama dan peluang pembangunan kependudukan Kabupaten Kutai Kartanegara di masa depan adalah bagaimana meraih bonus demografi dan pemindahan Ibu Kota Negara (IKN) ke Kalimantan Timur. Untuk mendapatkan manfaat nyata dari jendela peluang dari kedua isu utama tersebut maka diperlukan perencanaan pembangunan yang berwawasan kependudukan yang dituangkan dalam bentuk *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) yang mencakup lima pilar yaitu pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan mobilitas penduduk, serta tatakelola administrasi kependudukan.

Dokumen *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kutai Kartanegara 2024-2029 diharapkan menjadi pedoman penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara secara efektif, efisien, terukur, konsisten, terintegrasi, melembaga dan berkelanjutan di bidang pembangunan kependudukan.

Pada tingkat Rencana Aksi (Renaksi), prioritas Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara dalam melaksanakan GDPK 5 pilar dibagi ke dalam 2 (dua) rencana besar, yaitu:

1. Fokus:

- a. mengendalikan tingkat kelahiran, menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak;
- b. meningkatkan pendidikan anak usia dini, meningkatkan akses pendidikan formal dan non formal hingga sekolah menengah atas, dan peningkatan cakupan layanan kesehatan;
- c. menurunkan tingkat pengangguran terbuka;
- d. meningkatkan kualitas hidup lanjut usia dan disabilitas;
- e. penguatan perencanaan berkeluarga bagi remaja dan pencegahan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT);
- f. meningkatkan tata kelola urbanisasi dan migrasi (baik internal maupun eksternal);
- g. perluasan cakupan kepemilikan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan akta kelahiran serta dokumen lainnya hingga 100 persen.

2. Pengarusutamaan:

- a. Penghapusan *stunting* dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR);
- b. Penghapusan kemiskinan ekstrim; dan
- c. Gender di sektor pendidikan.

Untuk mengimplementasikan program GDPK Kabupaten Kutai Kartanegara 2024-2029 diperlukan sinergi, keterpaduan, dan *collaborative governance* antara P

emerintah (berbagai level), swasta, perguruan tinggi, dan lembaga atau organisasi kemasyarakatan.

