



BERITA DAERAH KOTA DEPOK

NOMOR 94

TAHUN 2022

WALI KOTA DEPOK  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN WALI KOTA DEPOK  
NOMOR 94 TAHUN 2022

TENTANG

*GRAND DESIGN* PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN TAHUN 2022-2045

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA DEPOK,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 11 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, dalam rangka pelaksanaan sinkronisasi kebijakan pengendalian kualitas penduduk, pemerintah menetapkan program dan kegiatan penyelenggaraan pengendalian kualitas penduduk sebagai berikut: a. perencanaan kependudukan; b. penyediaan parameter kependudukan; c. analisis dampak kependudukan; d. kerja sama pendidikan kependudukan; dan e. penanganan isu-isu kependudukan di daerah provinsi dan kabupaten/kota;
- b. bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan huruf a, Kota Depok telah menyusun dokumen *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) Tahun 2021-2045 yang merupakan dokumen rancangan induk pembangunan kependudukan yang dapat dijadikan pedoman penentuan program kegiatan Pemerintah Daerah Kota Depok dalam mengintegrasikan kebijakan dan sasaran program pembangunan berbasis 5 (lima) Pilar *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK);

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Tahun 2022-2045;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3828);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6397);

5. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5475);

7. 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-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614);
9. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 9 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Depok Tahun 2021-2025 (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2021 Nomor 9);
10. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2021 Nomor 4);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG *GRAND DESIGN* PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN TAHUN 2022- 2046.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Depok.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

3. Wali Kota adalah Wali Kota Depok
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah kota.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak pengendalian penduduk dan keluarga berencana.
6. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan yang selanjutnya disingkat GDPK adalah arahan kebijakan yang dituangkan dalam program lima tahunan Pembangunan Kependudukan Indonesia untuk mewujudkan target pembangunan kependudukan.
7. Pembangunan kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan.
8. 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.
9. Kuantitas Penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal.
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. Penduduk adalah warga yang bertempat tinggal di Kota Depok.

12. Program Kependudukan adalah upaya sistematis, terencana dan berkesinambungan dari pemerintah untuk mempengaruhi jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut aspek politik, ekonomi, sosial budaya, agama serta lingkungan penduduk.
13. Program Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Program KB adalah upaya sistematis, terencana dan berkesinambungan dalam mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas.
14. Persebaran Penduduk adalah sebaran penduduk secara keruangan.
15. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintahan.
16. 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.
17. Daya Dukung Alam adalah kemampuan lingkungan alam beserta segenap unsur dan sumbernya untuk menunjang perikehidupan manusia serta makhluk lain secara berkelanjutan.
18. Daya Tampung Lingkungan adalah kemampuan lingkungan hidup buatan manusia untuk memenuhi perikehidupan penduduk.

## Pasal 2

Maksud disusunnya *Grand Design* Pembangunan Kependudukan adalah menetapkan pedoman dan arah kebijakan pada Perangkat Daerah dalam:

- a. mewujudkan pembangunan kependudukan dengan mengintegrasikan kebijakan, sasaran, dan program kependudukan ke dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana kerja Pemerintah Daerah Kota yang berkelanjutan; dan
- b. pemanfaatan bonus demografi untuk pengembangan kualitas kependudukan Daerah Kota.

## Pasal 3

GDPK Tahun 2022-2046 ini bertujuan:

- a. mengendalikan pertumbuhan Penduduk mulai dari kelurahan sampai dengan kota dan mewujudkan keseimbangan Persebaran Penduduk yang serasi dengan Daya Dukung Alam dan Daya Tampung Lingkungan untuk tercapainya kemajuan Daerah Kota;
- b. mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan melalui rekayasa kondisi Penduduk optimal yang berkaitan dengan jumlah, struktur/komposisi, pertumbuhan, serta Persebaran Penduduk;
- c. mewujudkan pertumbuhan dan Persebaran Penduduk sesuai dan seimbang dengan Daya Dukung Alam dan Daya Tampung Lingkungan serta pelayanan infrastruktur perkotaan melalui pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian, dan pengarahan mobilitas penduduk;
- d. mewujudkan Administrasi Kependudukan yang tertib, akurat, dan dapat dipercaya; dan
- e. mewujudkan Daerah Kota yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmoni.

BAB II  
STRATEGI GDPK

Pasal 4

Strategi Pelaksanaan GDPK dilakukan melalui:

- a. pengendalian Kuantitas Penduduk dengan pengaturan fertilitas dan pengaturan mortalitas;
- b. peningkatan kualitas Penduduk;
- c. pembangunan keluarga;
- d. penataan persebaran dan pengarahan Mobilitas Penduduk; dan
- e. penataan Administrasi Kependudukan.

Pasal 5

- (1) Untuk mengendalikan Kuantitas Penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a dilakukan upaya:
  - a. pengaturan fertilitas; dan
  - b. penurunan mortalitas.
- (2) Upaya pengaturan fertilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui:
  - a. pendewasaan usia perkawinan;
  - b. pengaturan kehamilan yang diinginkan;
  - c. pembinaan kepersertaan 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.
- (3) Upaya penurunan mortalitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui:
  - a. penurunan angka kematian ibu hamil;
  - b. penurunan angka kematian ibu melahirkan dan pasca melahirkan; dan
  - c. penurunan angka kematian bayi dan anak.

## Pasal 6

- (1) Untuk meningkatkan kualitas Penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, dilakukan peningkatan kualitas Penduduk melalui bidang:
  - a. kesehatan;
  - b. pendidikan; dan
  - c. ekonomi.
- (2) Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi penurunan angka kematian dan peningkatan kualitas hidup, peningkatan status gizi, pengendalian penyakit, air bersih dan sanitasi.
- (3) Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi akses pendidikan formal, non formal dan informal, dan pengurangan kesenjangan pendidikan menurut jenis kelamin.
- (4) Ekonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi memperluas kesempatan kerja, pengurangan pengangguran, dan kesenjangan ekonomi.

## Pasal 7

Untuk mewujudkan pembangunan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c melalui upaya rekayasa sosial keluarga, penataan struktur keluarga, penguatan relasi sosial keluarga, pengembangan transformasi sosial keluarga, dan perluasan jaringan sosial keluarga.

## Pasal 8

Penataan persebaran dan pengarahan Mobilitas Penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d dilakukan:

- a. pengarahan Mobilitas Penduduk yang mendukung pembangunan daerah yang berkeadilan;
- b. urbanisasi yang mengarah pada pembangunan perkotaan yang berkelanjutan;
- c. penguatan desa membangun dari pinggiran;
- d. pengarahan Persebaran Penduduk sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah;
- e. pencegahan munculnya faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perpindahan paksa.

## Pasal 9

Penataan Administrasi Kependudukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e dilakukan dengan penataan dan pengelolaan database kependudukan serta penataan dan penerbitan dokumen kependudukan.

## BAB III

### PENETAPAN GDPK

#### Pasal 10

- (1) GDPK Daerah Kota disusun untuk jangka waktu 25 (dua puluh lima) tahun dan dapat dilakukan peninjauan kembali.
- (2) Peninjauan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.
- (3) GDPK Daerah Kota Tahun 2022-2046 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) merupakan pedoman dasar berbagai pihak, baik Pemerintah Daerah Kota maupun masyarakat dalam melaksanakan Pembangunan Kependudukan.

## BAB IV

### SISTEMATIKA

#### Pasal 11

Sistematika GDPK Daerah Kota Tahun 2022-2046 meliputi:

- BAB I : Pendahuluan
- BAB II : Analisis Situasi dan Capaian Pembangunan Kependudukan Kota Depok
- BAB III : Proyeksi Penduduk dan Kondisi yang diinginkan
- BAB IV : Visi dan Isu Strategis Pembangunan Kependudukan Kota Depok
- BAB V : Arah Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kependudukan.
- BAB VI : Roadmap Pembangunan Kependudukan  
Roadmap 5 Pilar Pembangunan Kependudukan
- BAB VII : Penutup

## Pasal 12

Isi dan uraian GDPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Wali Kota ini.

## BAB V

### PELAKSANAAN GDPK

#### Pasal 13

- (1) Pelaksanaan GDPK Tahun 2022-2046 dilaksanakan secara terpadu oleh Perangkat Daerah secara terkoordinasi, terintegrasi, dan terpadu dalam satu kesatuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dengan mengikutsertakan peran masyarakat.
- (2) Koordinasi GDPK Tahun 2022-2046 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas.

## BAB VI

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 14

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Depok.

Ditetapkan di Depok  
pada tanggal 5 Desember 2022  
WALI KOTA DEPOK,

TTD

K.H. MOHAMMAD IDRIS

Diundangkan di Depok  
pada tanggal 5 Desember 2022  
SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,

TTD

SUPIAN SURI  
BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2022 NOMOR 94

**SESUAI DENGAN ASLINYA**  
**KEPALA BAGIAN HUKUM**  
**SEKRETARIAT DAERAH KOTA DEPOK**



**SALVIADONA TRI P., SH., M.H.**  
**NIP. 197603072005012005**

## **BAB I**

### **Pendahuluan**

#### 1.1 Latar Belakang

Peranan penduduk dalam pembangunan sangat penting, karena merupakan potensi dalam menggerakkan sumber daya yang tersedia agar berhasil guna dan bernilai guna. Agar tercipta penduduk sebagai potensi pembangunan, diperlukan kualitas yang baik sehingga produktivitasnya mampu memberikan kontribusi yang besar dalam pembangunan pada umumnya dan menghasilkan berbagai produk untuk kebutuhan hidup penduduk itu sendiri. Disamping penduduk sebagai potensi penggerak pembangunan, sekaligus juga penduduk sebagai sasaran pembangunan, karena tujuan pembangunan pada dasarnya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk lahir batin.

Jumlah penduduk yang besar dapat menjadi beban dan masalah pembangunan jika pertumbuhannya tidak terkendali dan tidak berkualitas. Oleh sebab itu upaya untuk mengendalikan jumlah penduduk menjadi sangat penting melalui strategi dan kebijakan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Strategi dan kebijakannya adalah penduduk tumbuh seimbang, melalui pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian, dan pengembangan kualitas penduduk.

Jumlah penduduk Kota Depok menurut Sensus Penduduk 2020 sebanyak 2.056.335 jiwa. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan pada tahun 2010 yang hanya berjumlah sebanyak 1.736.566 jiwa, bila dibandingkan jumlah tersebut, terjadi laju pertumbuhan penduduk rata-rata 1,64 persen per tahun. Ini menunjukkan dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir (2010- 2020) laju pertumbuhan penduduk Kota Depok terbilang cukup pesat. Laju pertumbuhan penduduk nasional sendiri hanya sebesar 1,25 persen, sedangkan tingkat provinsi Jawa Barat sebesar 1,11 persen. Tingginya laju pertumbuhan penduduk Kota Depok tidak saja dipengaruhi oleh kelahiran dan kematian, tetapi juga oleh faktor migrasi. Tingkat kelahiran diukur menurut indikator TFR (*Total Fertility Rate*) Kota Depok. Sementara tingkat kematian diukur dengan angka kematian.

Kota Depok sebagai penyangga ibu kota Jakarta terletak di sebelah selatan dan di tengah antara wilayah Tangerang dan kabupaten Bogor, sangat berpengaruh terhadap arus mobilitas penduduk, baik yang bersifat migrasi masuk maupun migrasi keluar. Penduduk Kota Depok juga banyak yang bekerja di Jakarta dan sekitarnya bersifat komuter atau ulang alik (berangkat pagi pulang sore).

Pilar pembangunan kependudukan tidak terlepas dengan pembangunan keluarga. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Tujuan dari Pembangunan Keluarga adalah untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dalam konteks pembangunan sosial di Indonesia, pembangunan keluarga merupakan salah satu isu tematik dalam pembangunan nasional. Peraturan Menteri PPPA Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa konsep ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Satu hal yang tidak kalah penting dalam pembangunan kependudukan adalah Penataan Sistem Administrasi Kependudukan didalam penyediaan data dan informasi terkait kependudukan. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan mengamanatkan agar pembangunan di bidang kependudukan juga dilakukan melalui pembangunan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan, yang bertujuan untuk menyediakan data dan informasi kependudukan nasional, provinsi, dan kabupaten/kota yang dapat dijadikan acuan dasar bagi sektor terkait dalam penyelenggaraan setiap kegiatan pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan.

Dalam mengatasi berbagai permasalahan pembangunan kependudukan saat ini maupun yang akan datang, agar tercapai sinkronisasi dan integrasi, diperlukan suatu acuan yang dapat digunakan dalam menyusun program atau kegiatan pengendalian kependudukan di Kota Depok. Acuan yang dimaksud adalah dalam bentuk *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK)

sesuai amanat Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

GDPK dapat dimanfaatkan bagi perencana maupun pemangku kepentingan pada pemerintah daerah dalam mengintegrasikan kebijakan, sasaran dan program pembangunan yang berbasis kependudukan ke dalam RPJMD/RKPD baik yang bersifat *influencing policy* maupun *responsive policy* terhadap dinamika kependudukan di daerah.

Adapun 5 pilar *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) sebagai berikut;

1. Pengendalian kuantitas penduduk
2. Peningkatan kualitas penduduk
3. Penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas
4. Pembangunan keluarga
5. Penataan administrasi kependudukan

## 1.2 Dasar Hukum

Landasan hukum penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan sebagai berikut:

1. Undang- Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
2. 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-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan

- Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614);
  6. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan;
  7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Proyeksi Penduduk Di Daerah;
  8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017.

Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

### 1.3 Tujuan

Tujuan dalam pembangunan kependudukan adalah meningkatnya kualitas penduduk yang unggul dan diharapkan menjadi faktor penggerak tercapainya Kota Depok yang maju dan sejahtera. Untuk mencapai tujuan pembangunan kependudukan tersebut diperlukan langkah langkah strategis dan komprehensif dari semua pihak yang terlibat dalam pembangunan. Agar langkah tersebut terpadu maka diperlukan pedoman yaitu *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Kota Depok.

### 1.4 Sasaran

1. Mewujudkan pembangunan yang berorientasi berwawasan kependudukan dengan memperhatikan keseimbangann jumlah, komposisi dan tata ruang dan lingkungan hidup penduduk.

2. Memanfaatkan era bonus demografi secara maksimal dengan terus meningkatkan kualitas penduduk di bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan ekonomi.
3. Memaksimalkan persebaran penduduk yang sesuai dengan daya dukung dan daya tampung wilayah, serta pengarahan mobilitas penduduk dengan peningkatan sarana dan prasarana kota.
4. Mewujudkan keluarga yang berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat, aman, tenteram, sejahtera dan bahagia lahir batin.
5. Membangun basis data administrasi kependudukan melalui pengembangan sistem informasi data kependudukan yang akurat dan terintegrasi.

## BAB II

### Analisis Situasi dan Capaian Pembangunan Kependudukan Kota Depok

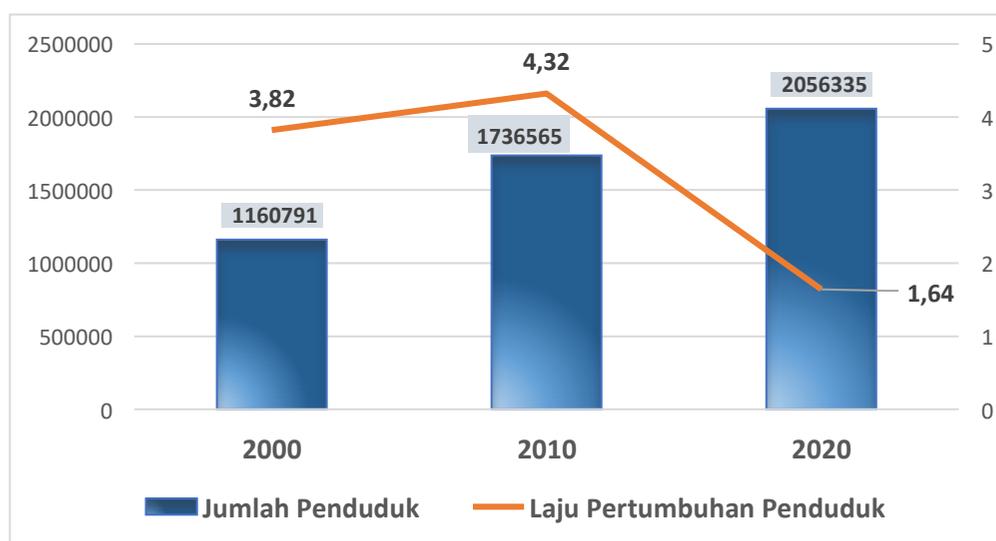
#### 2.1. Kuantitas Penduduk

##### 2.1.1. Gambaran Umum Penduduk Kota Depok

Jumlah penduduk Kota Depok berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2020 sebesar 2.056.335 jiwa, terdiri dari 1.038.056 laki-laki dan 1.018.279 perempuan. Kota Depok adalah bagian dari Provinsi Jawa Barat, persentase penduduk Kota Depok sebesar 4,3 persen dari total penduduk Provinsi Jawa Barat. Perkembangan jumlah penduduk Kota Depok selama dua dasawarsa (2000-2020) menunjukkan kecenderungan semakin meningkat dengan laju pertumbuhan yang semakin lambat.

Pada periode 2000-2010, laju pertumbuhan penduduk Kota Depok sangat pesat. Sebagai salah satu kota penyangga yang secara geografis terletak di wilayah sekitar Ibukota DKI Jakarta, Kota Depok banyak diminati sebagai tempat tinggal dengan aktivitas ekonomi yang tinggi menyebabkan laju pertumbuhan penduduk sangat pesat yaitu 3,82 pada tahun 2000, meningkat menjadi 4,32 pada tahun 2010. Seiring berjalannya waktu, untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi, dengan strategi kebijakan pengendalian kuantitas penduduk, walaupun jumlah penduduk meningkat, yaitu dari 1.736.565 (2010) naik menjadi 2.056.335 (2020), namun laju pertumbuhan penduduk selama satu dasawarsa terakhir (2010-2020) semakin menurun sebesar 1,64.

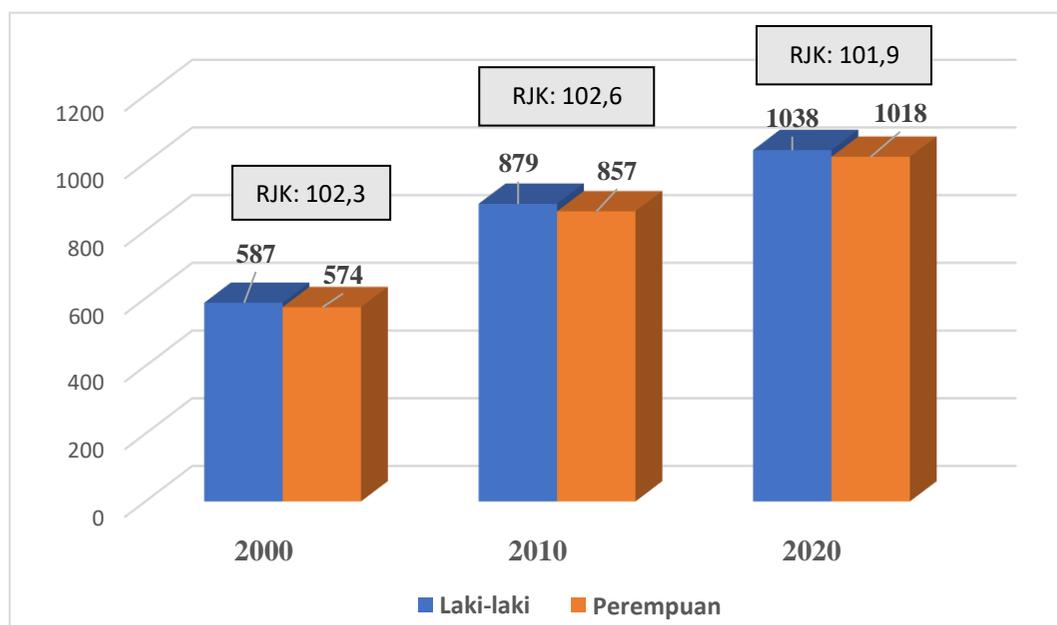
Gambar 4. 1 Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk, Kota Depok 2000-2020



Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2000-2020, dan Kota Depok Dalam Angka, 2021.

Selama periode 2000-2020, jumlah penduduk di Kota Depok lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan dengan Rasio Jenis Kelamin (RJK) 102,3 pada tahun 2000. Pada tahun 2010, jumlah penduduk laki-laki masih lebih banyak dibandingkan perempuan dengan RJK yang meningkat menjadi 102,6. Pada satu dasawarsa terakhir (2010-2020), perbedaan antara jumlah penduduk laki-laki dan perempuan semakin mengecil dengan RJK sebesar 101,9 pada tahun 2020.

Gambar 4. 2 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Rasio Jenis Kelamin, Kota Depok, 2000-2020



Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2000-2020 dan Kota Depok Dalam Angka, 2021

Komposisi penduduk Kota Depok menurut kelompok umur pada tahun 2020 didominasi oleh penduduk usia produktif yaitu umur 15-59 tahun, dan terendah adalah penduduk lanjut usia (lansia) yaitu umur 60 tahun ke atas. Jumlah penduduk di setiap kelompok umur meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dan mencapai puncaknya pada usia 30-34 tahun sebesar 175 ribu jiwa. Selanjutnya jumlah penduduk mulai menurun hingga usia lanjut dengan jumlah terendah pada kelompok umur 75 tahun ke atas sebesar 21 ribu jiwa.

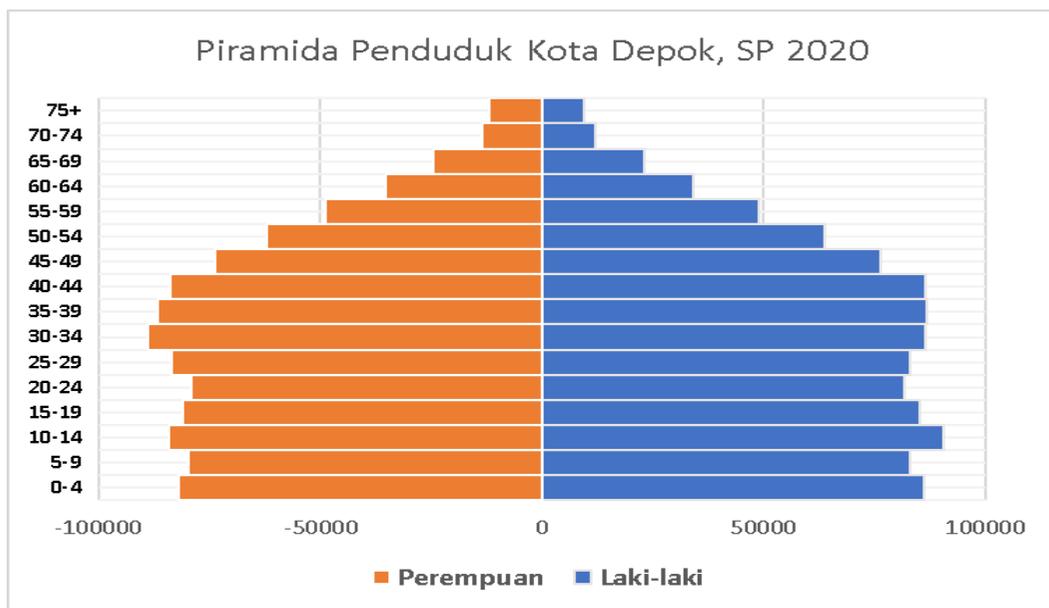
Pada kelompok umur 30-34 tahun, jumlah penduduk perempuan sebesar 88,7 ribu jiwa, lebih tinggi dibandingkan jumlah penduduk laki-laki pada kelompok umur yang sama yaitu 86,4 ribu jiwa. Demikian pula pada kelompok umur lansia (60 tahun ke atas). Sebaliknya, pada kelompok umur 0-14 tahun, jumlah penduduk perempuan lebih sedikit dibandingkan jumlah penduduk laki-laki.

Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Kota Depok Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Sensus Penduduk 2020

Umur	Laki-laki	Perempuan	Total
0-4	86.244	81.800	168.044
5-9	83.119	79.833	162.952
10-14	90.567	84.044	174.611
15-19	85.400	80.895	166.295
20-24	81.742	79.189	160.931
25-29	82.966	83.453	166.419
30-34	86.409	88.729	175.138
35-39	86.776	86.664	173.440
40-44	86.677	83.857	170.534
45-49	76.312	73.622	149.934
50-54	63.945	61.996	125.941
55-59	48.925	48.948	97.873
60-64	34.259	35.334	69.593
65-69	23.232	24.544	47.776
70-74	12.041	13.493	25.534
75+	9.442	11.878	21.320
Jumlah	1.038.056	1.018.279	2.056.335
Total Penduduk Depok SP 2020			2.056.335

Sumber : Hasil SP 2020 dalam Kota Depok Dalam Angka 2021.

Gambar 4. 3 Piramida Penduduk Kota Depok, 2020



Sumber: BPS, Sensus Penduduk 2020.

Jumlah penduduk di semua kelompok umur baik muda (0-14 tahun), usia produktif (15-59 tahun) dan lansia (60 tahun ke atas), selama 2010-2020 mengalami peningkatan. Walaupun jumlahnya meningkat, namun proporsi penduduk muda dan usia produktif mengalami penurunan, dan penurunan tercepat adalah proporsi penduduk muda (0-14 tahun) yaitu dari 27,76 persen (2010) turun menjadi 24,59 persen (2020). Sebaliknya proporsi penduduk lanjut usia (lansia) meningkat secara cepat yaitu dari 4,75 persen (2010) naik menjadi 7,99 persen (2020).

Tabel 4. 2 Komposisi Penduduk menurut Umur Muda (0-14 tahun), Usia Kerja/Produktif (15-59 tahun), dan Usia Lanjut (60 tahun ke atas) Kota Depok, 2010-2020

Kel. Umur	Jumlah penduduk		Persentase	
	2010	2020	2010	2020
0-14	482.089	505.607	27,76	24,59
15-59	1.172.066	1.386.505	67,49	67,43
60+	82.411	164.223	4,75	7,99
Jumlah	1.736.566	2.056.335	100,00	100,00

Sumber: BPS, Hasil Sensus Penduduk 2010-2020 dan Kota Depok Dalam Angka, 2021.

### 2.1.2 Pengendalian Kuantitas Penduduk

Sebagai salah satu pilar pembangunan kependudukan, pengendalian kuantitas penduduk merupakan pelaksanaan pengelolaan kuantitas penduduk yang dilakukan dengan melaksanakan kebijakan pengaturan kelahiran dan menurunkan kematian. Penurunan kematian dilaksanakan melalui upaya penurunan kematian ibu dan anak Sedangkan pengaturan kelahiran dilakukan dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) dan mendewasakan usia kawin pertama.

#### 2.1.2.1 Umur Kawin Pertama

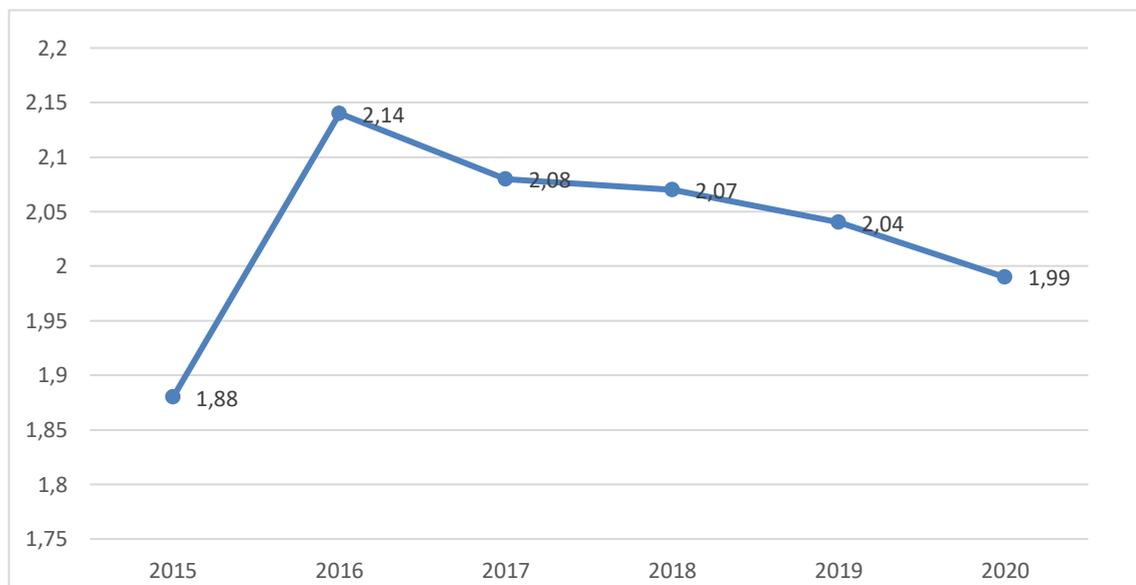
Umur kawin pertama (UKP) merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi kelahiran, Semakin muda UKP, angka kelahiran relatif semakin tinggi yang disebabkan risiko tingginya jumlah kelahiran. Informasi tentang umur kawin pertama sangat penting untuk mengetahui perubahan pola fertilitas. Median Umur kawin Pertama (UKP) Kota Depok pada tahun 2019 sebesar 22 tahun, lebih tua dibandingkan UKP Provinsi Jawa Jawa Barat sebesar 20 tahun. UKP Kota Depok juga

tertua dibandingkan UKP Kabupaten/Kota lainnya di provinsi yang sama (Jawa Barat). Selain Kota Depok, pencapaian UKP Kota Bandung dan Bekasi juga sebesar 22 tahun.

#### 2.1.2.1 Kelahiran

Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan selama masa reproduksi (15- 49 tahun) disebut Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/TFR*). Semakin rendah TFR menunjukkan pengendalian kelahiran yang semakin baik. TFR Kota Depok selama periode 2015-2019 menunjukkan tren penurunan. Setelah mengalami kenaikan cukup tinggi pada periode 2015-2016, dari 1,88 (2015) menjadi 2,14 (2016), TFR Kota Depok mulai mengalami penurunan hingga 2,04 pada 2019, lebih rendah dibandingkan TFR Provinsi Jawa Barat 2,31 pada tahun yang sama (2019).

Gambar 4. 4 Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/TFR*) Kota Depok 2015-2020



Sumber: Buku Parameter Kependudukan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020

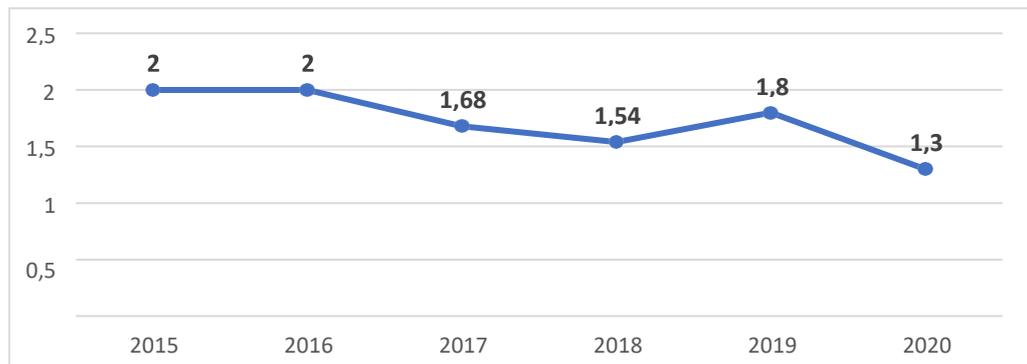
#### 2.1.2.2 Kematian Bayi, Balita, Maternal dan Usia Harapan Hidup

Indikator kesehatan suatu wilayah dapat diukur dengan beberapa ukuran, dan yang disajikan di bagian ini merupakan ukuran yang umum digunakan antara lain Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*) yang diukur dari jumlah kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Selain itu, Angka Kematian Balita, dan Angka Harapan Hidup

### 2.1.2.2.1 Rasio Kematian Bayi

Selama 2015-2020, tren IMR Kota Depok menunjukkan penurunan. Setelah sebelumnya stagnan pada kisaran angka 2, IMR Kota Depok mulai menurun hingga mencapai 1,54 pada tahun 2018. IMR Kembali Meningkat pada tahun 2019, dan selanjutnya mulai turun kembali hingga mencapai titik terendah selama 2015-2020 yaitu 1,3 pada tahun 2020.

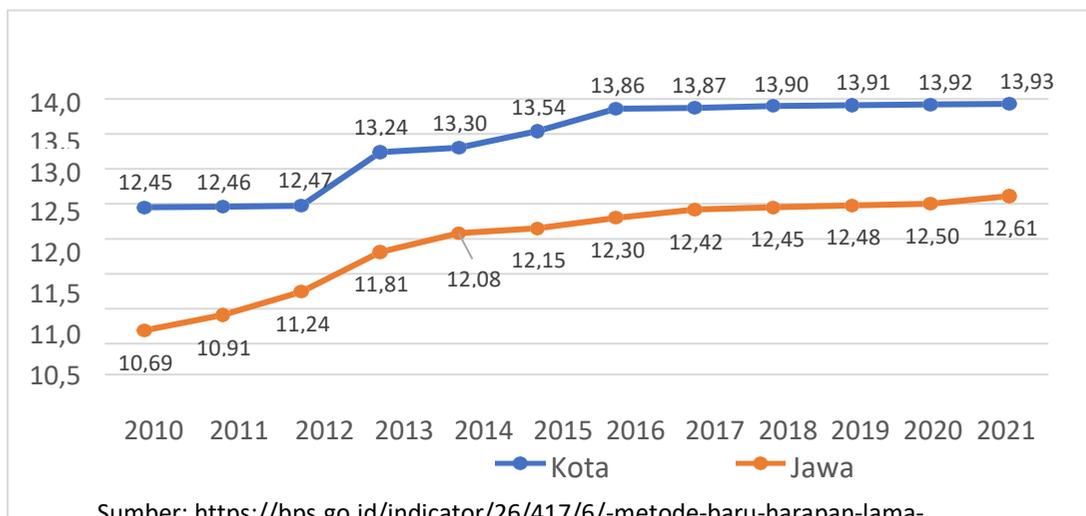
Gambar 4. 5 Rasio Kematian Bayi, Kota Depok 2015-2020



Sumber: RPJMD Kota Depok, 2021-2026.

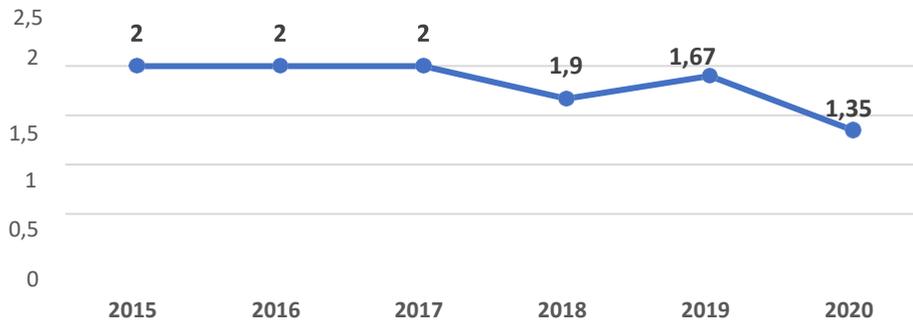
### 2.1.2.3.2. Rasio Kematian Balita

Angka Kematian Balita diukur dari jumlah kematian anak usia 0-4 tahun per 1000 anak usia 0-4 tahun, Angka Kematian Balita Kota Depok selama lima tahun terakhir (2015-2020) menunjukkan penurunan setelah sempat stagnan selama dua tahun (2015-2017) pada kisaran angka 2. Setelah itu, Angka Kematian Balita menurun pada tahun 2018, dan meningkat pada tahun 2019. Di tahun 2020, Angka Kematian Balita kembali turun dan mencapai titik terendah selama (2015-2020) sebesar 1,35.



Sumber: <https://bps.go.id/indicator/26/417/6/-metode-baru-harapan-lama->

Gambar 4. 6 Rasio Kematian Balita Kota Depok 2015-2020

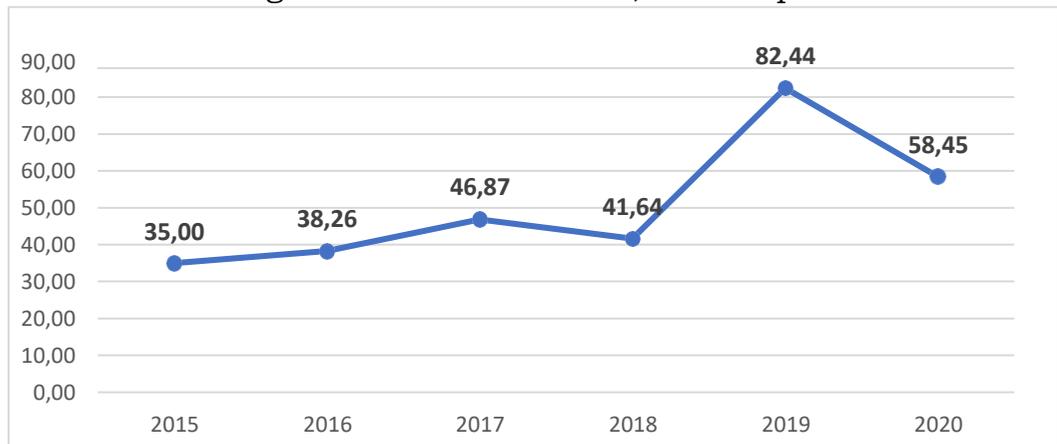


Sumber: RPJMD Kota Depok, 2021-2026

### 2.1.2.3.3 Angka Kematian Maternal

Kematian maternal atau kematian ibu saat melahirkan, menunjukkan kematian ibu melahirkan yang disebabkan karena komplikasi kehamilan dan kelahiran. Angka Kematian Maternal atau Angka Kematian Ibu (AKI) diukur per 100.000 kelahiran hidup. AKI salah satu indikator kesehatan masyarakat. Semakin rendah menunjukkan kondisi Kesehatan masyarakat yang semakin baik. AKI Kota Depok selama periode 2015-2019 menunjukkan tren meningkat. AKI sempat turun pada 2017-2018, dan mencapai titik terendah 41,64, namun kembali meningkat cukup cepat pada 2018-2019 hingga mencapai titik tertinggi 82,44. AKI kembali menurun pada tahun 2020 sebesar 58,45, sayangnya belum bisa menyamai AKI terendah selama periode ini.

Gambar 4. 7 Angka Kematian Maternal, Kota Depok 2015-2020

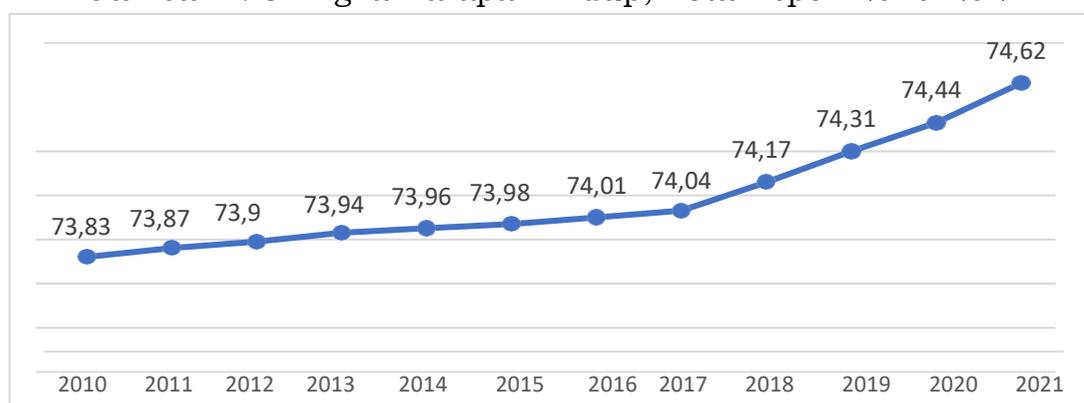


Sumber: RPJMD Kota Depok, 2021-2026.

#### 2.1.2.3.4. Angka Harapan Hidup

Usia harapan hidup atau Angka Harapan Hidup (AHH) menunjukkan rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. Semakin tinggi AHH menunjukkan derajat Kesehatan masyarakat yang semakin baik. Tingginya AHH juga menunjukkan akan semakin banyak orang yang dapat bertahan hidup hingga usia lebih tua. Itulah sebabnya, sejalan dengan makin tinggi AHH, jumlah penduduk lanjut usia (lansia) semakin bertambah. AHH Kota Depok selama periode sepuluh tahun terakhir (2010-2021) menunjukkan tren meningkat dari 73,83 (2010) menjadi 74,62 (2021).

Gambar 4. 8 Angka Harapan Hidup, Kota Depok 2010-2021



Sumber: Buku Parameter Kependudukan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020 dan [bps.go.id](https://bps.go.id), 2021.

#### 2.1.2.3 Keluarga Berencana (KB)

Indikator yang sering digunakan untuk mengukur keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) adalah angka pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) yaitu perbandingan antara Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi peserta KB aktif (peserta KB yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi) dengan jumlah PUS, dinyatakan dalam persentase. CPR Kota Depok meningkat selama 2017-2020 yaitu dari 73,1 (2017) menjadi 74,7 (2020).

Keberhasilan program KB juga dapat diukur dengan indikator *unmet need* yaitu proporsi pasangan usia subur (PUS) dalam status kawin yang tidak menggunakan alat kontrasepsi meskipun mereka menyatakan ingin menunda atau menjarangkan anak. *Unmet need* adalah persentase kebutuhan PUS untuk ber KB tetapi kebutuhan tersebut tidak terpenuhi.

*Unmet need* Kota Depok pada tahun 2019 sebesar 19,6. Informasi tentang *unmet need* bermanfaat untuk mengetahui sejauh mana program KB telah memenuhi kebutuhan masyarakat. Semakin rendah angka *unmet need*, menjelaskan bahwa pelayanan KB telah memenuhi kebutuhan masyarakat. Sebaliknya angka *unmet need* yang tinggi menjadi tantangan bagi program KB untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan, targetnya adalah meningkatkan pemakaian MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). Selain itu, perlu upaya pendekatan ke masyarakat agar lebih memahami akan pentingnya program KB bagi kehidupan keluarga yang bahagia dan sejahtera.

## 2.2 Kualitas Penduduk

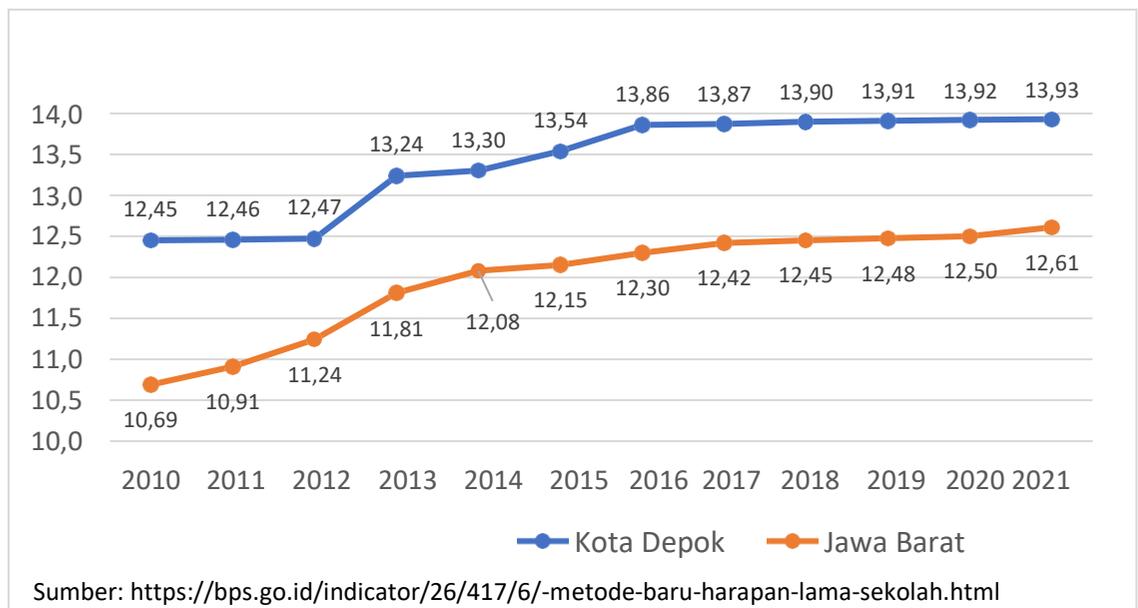
### 2.2.1. Aspek Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu prioritas pembangunan Kota Depok karena pendidikan menjadi penentu utama dari daya saing suatu negara atau daerah. Pendidikan masyarakat Kota Depok terlihat lebih baik dari waktu ke waktu. Hal ini ditunjukkan Harapan Lama Sekolah (HLS)<sup>1</sup> Kota Depok yang terus menerus meningkat. Jika pada tahun 2010 pencapaian HLS Kota Depok pada angka 12,45 tahun. HLS terus meningkat dari tahun ke tahun, sehingga pada tahun 2021 telah mencapai 13,93 tahun (Gambar 4.9). HLS 13,93 tahun menunjukkan bahwa penduduk berumur 7 tahun ke atas mempunyai harapan akan bersekolah selama 14 tahun dari jenjang sekolah dasar atau sampai dengan semester 4 perguruan tinggi. Peningkatan HLS tersebut menggambarkan kondisi pembangunan sistem pendidikan Kota Depok yang semakin membaik. Baiknya kondisi sistem pendidikan Kota Depok ini ditunjukkan dengan lebih tingginya HLS Kota Depok selalu lebih tinggi daripada HLS Provinsi Jawa Barat secara konsisten.

---

<sup>1</sup>Angka Harapan Lama Sekolah - HLS(Expected Years of Schooling - EYS). Angka Harapan Lama Sekolah didenisikan lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Diasumsikan bahwa peluang anak tersebut akan tetap bersekolah pada umur-umur berikutnya sama dengan peluang penduduk yang bersekolah per jumlah penduduk untuk umur yang sama saat ini. Angka Harapan Lama Sekolah dihitung untuk penduduk berusia 7 tahun ke atas. HLS dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang yang ditunjukkan dalam bentuk lamanya pendidikan (dalam tahun) yang diharapkan dapat dicapai oleh setiap anak.

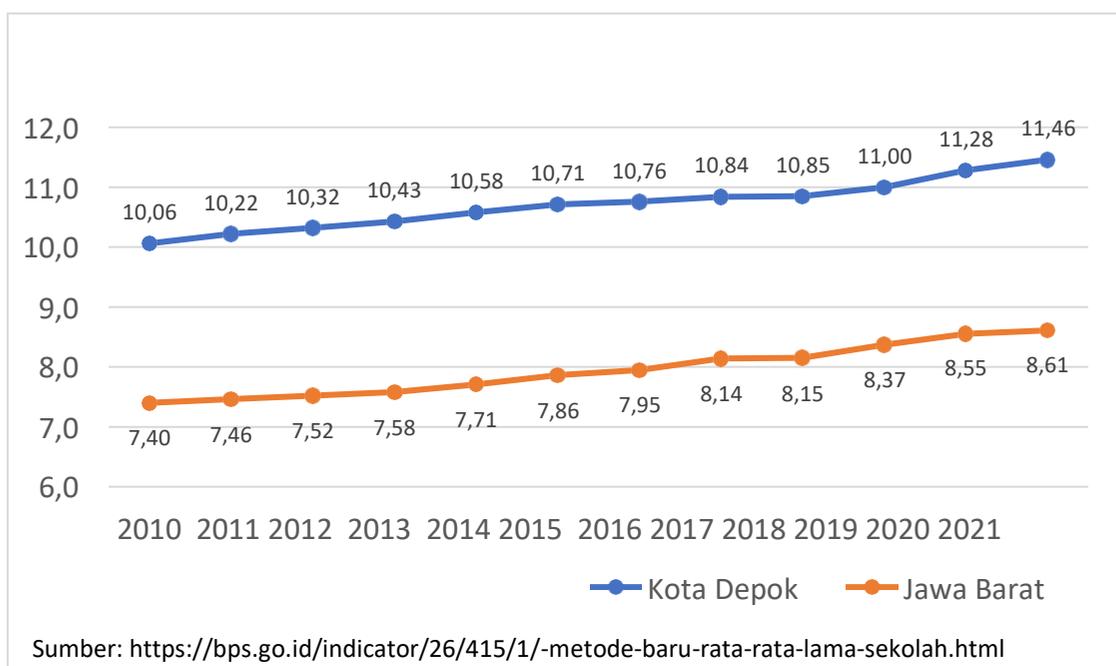
Gambar 4. 9 Harapan Lama Sekolah (HLS), Kota Depok 2010-2021



Dilihat dari sisi lama bersekolah, angka Rata-rata Lama Sekolah (RLS)<sup>2</sup> penduduk kota Depok juga terus menerus meningkat selama 2010 sampai 2021 (Gambar 4.10). Jika pada tahun 2010 pencapaian RLS Kota Depok pada angka 10,06 tahun, RLS tersebut pada tahun 2021 telah mencapai 11,46 tahun. RLS 11,46 tahun menunjukkan bahwa rata-rata penduduk Kota Depok usia 25 tahun ke atas mengenyam pendidikan rata-rata selama 11,46 tahun atau setara dengan kelas 2 SLTA. Peningkatan RLS yang konsisten selama 2010-2021 tersebut menguatkan gambaran kondisi pembangunan sistem pendidikan Kota Depok yang semakin membaik. Hal ini juga tercermin dari RLS Kota Depok yang selalu lebih tinggi daripada RLS Jawa Barat yang baru mencapai 8,61 Tahun.

<sup>2</sup>Rata-rata Lama Sekolah – RLS (Mean Years of Schooling - MYS). Rata-rata Lama Sekolah didenisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk dalam menjalani pendidikan formal. Diasumsikan bahwa dalam kondisi normal rata-rata lama sekolah suatu wilayah tidak akan turun. Cakupan penduduk yang dihitung dalam penghitungan rata-rata lama sekolah adalah penduduk berusia 25 tahun ke atas.

Gambar 4. 10 Rata-rata Lama Sekolah (RLS), Kota Depok, 2010-2021



Di tahun 2020, pencapaian pendidikan yang ditamatkan penduduk umur 15 tahun ke atas di Kota Depok dapat dilihat dalam tabel 4.3 berikut. Dari tabel tersebut terlihat bahwa mayoritas (44,79 persen) pendidikan yang ditamatkan penduduk Kota Depok adalah SLTA sederajat, disusul lulus Perguruan Tinggi (21,77 persen), lalu SLTP sederajat (17,53 persen), dan paling sedikit lulusan SD ke bawah (15,91 persen).

Tabel 4. 3 Jumlah Penduduk Umur 15 Tahun Keatas Menurut Pendidikan yang Ditamatkan, Kota Depok, Tahun 2020

No	Pendidikan yang Ditamatkan	Jumlah	Persentase
1	<= SD	297.316	15,91
2	SLTP sederajat	327.684	17,53
3	SLTA sederajat	837.298	44,79
4	Perguruan Tinggi	407.026	21,77
	TOTAL	1.869.324	100,00

Sumber: Kota Depok Dalam Angka 2021

Sungguhpun capaian di atas cukup membanggakan, namun dari segi partisipasi dapat dijelaskan sebagai berikut. Partisipasi penduduk dalam sekolah dapat dilihat dari Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM)<sup>3</sup>.

Tabel 4.4 menunjukkan APK dan APM Kota Depok tahun 2019 - 2020. APM Kota Depok masing-masing tahun 2019 dan 2020 dari level SD, SLTP, dan SLTA kondisinya beragam, ada yang menunjukkan penurunan dan ada juga yang menunjukkan kenaikan. Walaupun ini wajar terjadi di banyak daerah karena terkait tingkat kesulitan/tantangan dalam upaya meningkatnya jenjang pendidikan. Upaya meningkatkan APM SD dan SLTP dari tahun 2019 ke tahun 2020 juga terlihat sangat sulit, namun sedikit menunjuk peningkatan pada APM SLTP (0,17 persen), dan kenaikan sekitar 2,23 persen pada APM SLTA.

Sementara itu, APK di Kota Depok pada tahun 2019 - 2020 tidak menunjukkan perubahan yang berarti. APK tersebut untuk SD dan SLTA menunjukkan angka yang lebih besar dari 100, setidaknya mengindikasikan beberapa hal, antara lain yaitu: sekolah di wilayah kota Depok juga menerima siswa dari luar Depok, ada siswa yang umurnya terlalu maju (karena akselerasi kenaikan kelas) atau terlalu mundur (tinggal kelas atau terlambat ketika masuk jenjang pendidikan sesuai umur).

Tabel 4. 4 Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM) Menurut Jenjang Pendidikan, Kota Depok, Tahun 2019-2020

Jenjang Pendidikan	APK		APM	
	2019	2020	2019	2020
SD sederajat	103,17	101,29	98,36	98,23
SLTP sederajat	84,36	85,27	78,02	78,19
SLTA sederajat	105,89	105,14	74,34	76,57

Sumber: Kota Depok Dalam Angka 2021

### 3Definisi:

**APK** adalah rasio jumlah siswa berapapun usianya yang sedang sekolah di tingkat pendidikan tertentu dibagi dengan jumlah penduduk kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikan tertentu. Jadi nilai APK bisa >100 karena alasan: 1. Siswa yang sekolah di tingkat pendidikan tertentu tidak sesuai umur yang berkaitan dengan jenjang pendidikan tertentu (karena mengulang, telat umur masuk jenjang sekolah, atau akselerasi); 2. Menampung siswa dari luar batas administrasi. APK hanya mengukur partisipasi sekolah di setiap jenjang pendidikan tanpa mempedulikan usia “standar” pada jenjang tersebut.

**APM** adalah persentase siswa dengan kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikannya yang sedang sekolah dari jumlah penduduk di kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikannya. APM menunjukkan partisipasi sekolah penduduk usia sekolah di tingkat pendidikan tertentu. APM mengukur partisipasi sekolah di setiap jenjang pendidikan hanya dari penduduk kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang tersebut.

### 2.2.2. Aspek Kesehatan

- Visi pembangunan di Kota Depok tahun 2021 - 2026 adalah mewujudkan Kota Depok yang Maju, Berbudaya dan Sejahtera. Visi ini dilanjutkan dengan salah satu misinya yaitu “Mewujudkan Kota Yang Sehat, Aman, Tertib Dan Nyaman”. Tujuan yang ingin dicapai pada misi adalah Membangun kualitas kehidupan masyarakat Kota Depok yang sehat, nyaman, aman, dan tertib yang dapat dilihat atau diukur dari Indeks Kesehatan Daerah dan Indeks Ketentraman dan Ketertiban. Tujuan GDPK yang utama adalah tercapainya kualitas penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa (pasal 3). Peningkatan kualitas penduduk selanjutnya meliputi bidang kesehatan, Pendidikan dan ekonomi. Kualitas kesehatan dilaksanakan melalui penurunan kematian dan peningkatan kualitas hidup, terutama bagi ibu dan anak, peningkatan status gizi dengan cara melakukan penguatan perbaikan gizi masyarakat, peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Terkait dengan Pilar kedua dari lima Pilar GDPK, yaitu kualitas penduduk yaitu kesehatannya maka terdapat beberapa indikator yang mencerminkan keadaan kesehatan penduduk di kota Depok. Karena yang menjadi objek pengukuran adalah manusia maka digunakan pendekatan siklus hidup manusia mulai dari, bayi, anak-anak atau balita, remaja, usia produktif dan lanjut usia.

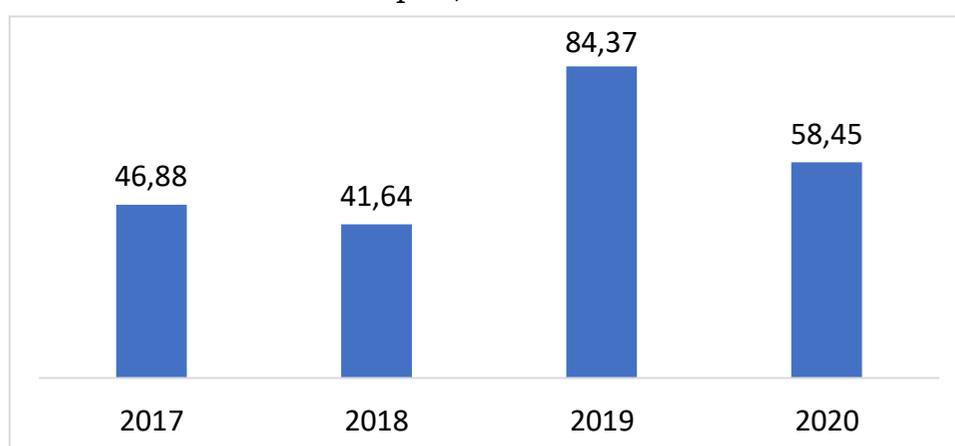
#### 1. Angka Kematian Ibu

AKI merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal oleh suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa 42 hari setelah melahirkan tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Saat ini, penurunan AKI masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia.

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi,

dan anak yaitu dengan asuhan secara berkesinambungan. Asuhan secara berkesinambungan diberikan agar kejadian AKI dan AKB dapat ditekan karena komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas terdeteksi sedini mungkin. Asuhan berkesinambungan adalah perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan 2 memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan selama persalinan, tetapi juga setelah persalinan dan kelahiran (Fraser dan Cooper, 2009)<sup>4</sup>.

Gambar 4. 11 Rasio Kematian Ibu/per 100.000 Kelahiran Hidup, Depok, 2017-2020



Sumber: Profil Kesehatan Kota Depok, 2020

Angka Kematian Ibu di Kota Depok terlihat naik turun dari tahun 2017 sampai tahun 2020 (Gambar 4.11) Tahun 2018 terlihat AKI turun 5 poin persen dari AKI tahun 2017. Tetapi pada tahun 2019 AKI meningkat sekali hingga mencapai 84 persen yang berarti meningkat dua kali lipat dibanding dengan AKI tahun 2019. Dengan usaha yang keras dari Dinas Kesehatan Depok, AKI tahun 2020 berhasil turun menjadi 58,5 persen. Walaupun hasil ini mengembirakan, tetapi jika dibandingkan dengan AKI tahun 2017, maka AKI tahun 2020 masih lebih tinggi.

## 2. Kesehatan Bayi

Angka kematian Bayi ada kaitannya dengan Kematian Ibu. Achadi (2019)<sup>5</sup> menyebutkan bahwa hubungan kematian ibu dan kematian bayi adalah *Pre eclampsia* dan Perdarahan dan *obstructed labor*. *Pre-eclampsia* tidak saja merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, tetapi *pre -eclampsia* juga mempunyai kontribusi besar terhadap kematian janin dan Berat Badan Lahir karena terkait *asfixia* dan prematuritas. Sedangkan Perdarahan dan *obstructed labour* meningkatkan risiko lahir mati dan kematian *neonatal* dini karena *asfixia*.

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (0 – 1 tahun). Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh faktor - faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian bayi eksogen atau kematian post neo-natal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

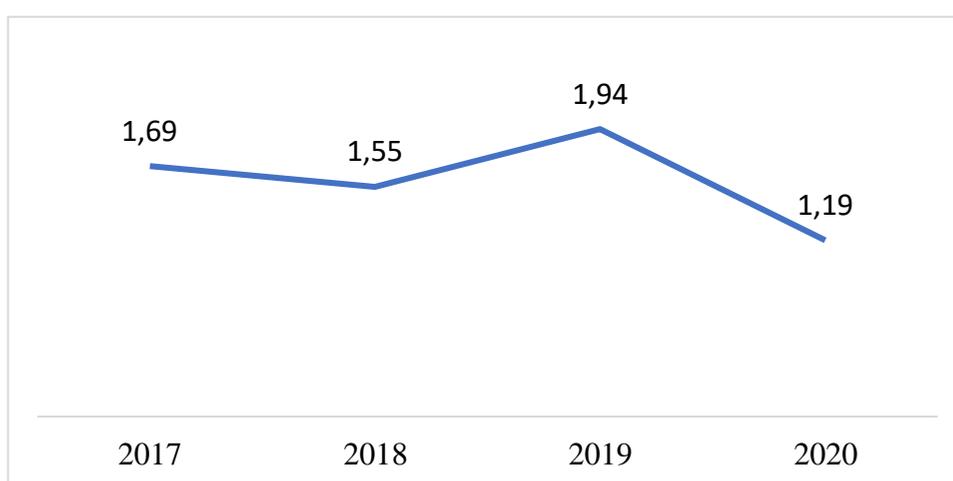
---

<sup>4</sup>Fraser, Diane, M and Margaret A Cooper, Buku Ajar Bidan Myles, penerbit EGC, Jakarta, 2009

<sup>5</sup>Achadi, Endang, “Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia”, Rakerkesnas 2019, Tangerang, Banten, 13 Februari 2019

Angka kematian yang terjadi dalam suatu wilayah dapat menggambarkan derajat kesehatan wilayah tersebut. Penyebab kematian ada yang langsung dan tidak langsung. Walaupun dalam kenyataannya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kematian di masyarakat. Faktor yang berkaitan dengan penyebab kematian maupun kesakitan di suatu daerah antara lain tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kualitas lingkungan hidup serta upaya pelayanan kesehatan baik preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif

Gambar 4. 12 Angka Kematian Bayi, Depok 2017-2020



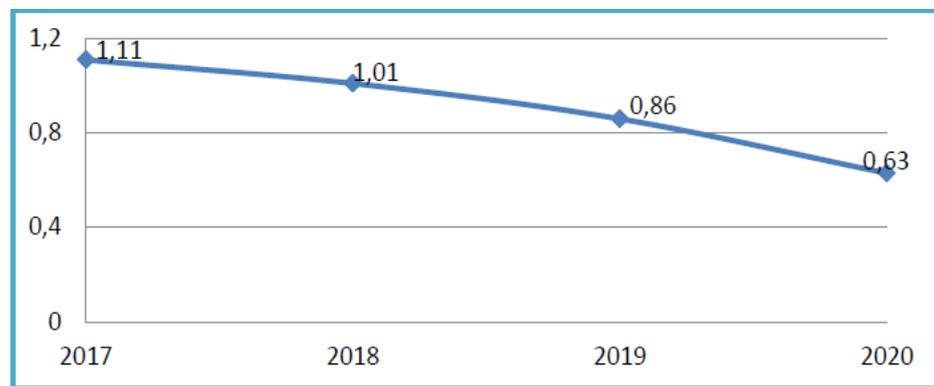
Sumber: Profil Kesehatan Kota Depok, 2020

Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 2017 sebesar 1,69/1000KH, tahun 2018 sebesar 1,55/1000KH, tahun 2019 sebesar 1,94/1000KH dan tahun 2020 sebesar 1,19/1000KH. Gambar 4.12 menggambarkan rasio angka kematian bayi di Kota.

Depok tahun 2017 sampai dengan tahun 2020. Harap dicatat Angka ini bukanlah IMR (*Infant Mortality Rate*). Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) tidak dapat dibiarkan begitu saja karena berkaitan dengan kematian perinatal dan neonatal. Menurut Depkes (2004) dikutip oleh Pramono (Pramono, 2015)<sup>6</sup>, bahwa sekitar 57 persen kematian bayi tersebut terjadi pada bayi umur di bawah 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan selama perinatal dan BBLR. Menurut WHO, di seluruh dunia lahir sekitar 20 juta bayi dengan berat lahir rendah dan 19 juta diantaranya lahir di beberapa negara berkembang dengan angka insiden antara 11 persen sampai 31 persen. Pada negara berkembang keadaan ini diperburuk oleh kekurangan

nutrisi dalam kehamilan yang berdampak pada defisiensi nutrisi mikro seperti anemia yang dapat berakibat fatal pada ibu hamil dan bayi baru lahir. BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram, merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena premature (usia kandungan < 37 minggu) dan BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang dimana BBLR karena IUGR umumnya disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk atau menderita sakit yang memperberat kehamilan.

Gambar 4. 13 Persentase Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)



Sumber : Profil Kesehatan Kota Depok, 2020

---

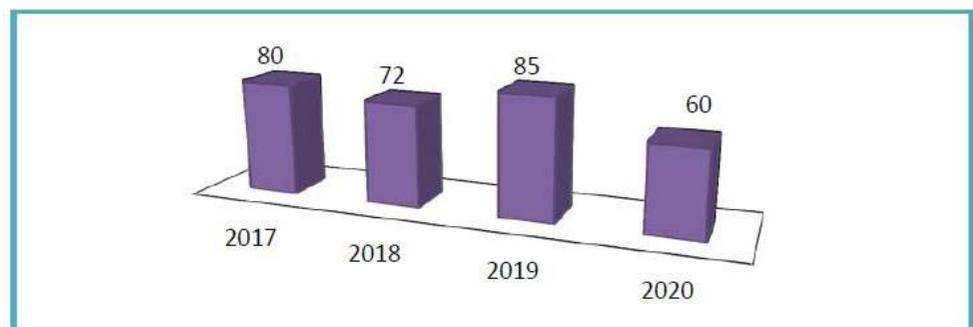
6 Mochamad Setyo Pramono dan Astridya Paramita, Pola Kejadian dan Determinan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia Tahun 2013, Pusat humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, 2015

Kejadian BBLR di Depok selama empat tahun dari 2017 hingga 2020 menunjukkan tren yang menurun. Pada tahun 2017 BBLR adalah 1,11 persen kemudian tahun 2018 menurun menjadi 1,01 persen. Angka BBLR terus menurun di tahun 2019 adalah 0,86 dan tahun 2020 menurun lagi menjadi 0,63 persen.

### 3. Kesehatan Balita

Penyebab langsung kematian bayi dan balita sebenarnya relatif dapat ditangani, dibandingkan upaya untuk meningkatkan perilaku masyarakat dan keluarga yang dapat menjamin kehamilan, kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir yang lebih sehat. Tantangan yang dihadapi adalah bagaimana memperbaiki perilaku keluarga dan masyarakat, terutama perilaku hidup bersih dan sehat, termasuk upaya mencari pelayanan kesehatan serta memperbaiki akses, memperkuat mutu manajemen terpadu penyakit bayi dan balita, memperbaiki kesehatan lingkungan termasuk air bersih dan sanitasi, pengendalian penyakit menular, dan pemenuhan gizi yang cukup. Informasi tentang Angka Kematian Balita dapat dilihat pada Gambar 4.14.

Gambar 4. 14 Jumlah Kematian Balita, 2017-2020



Sumber: Profil Kesehatan Kota Depok, 2020

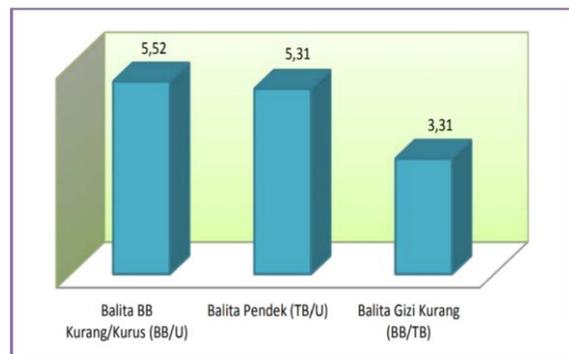
Janin yang kekurangan gizi berisiko terhambatnya pertumbuhan janin (*Intra Uterine Growth Retarded- IUGR*) yang berisiko terhambatnya pertumbuhan otak, dan dalam jangka panjang akan mengurangi kemampuan belajar disekolah. Dampak yang terparah adalah gagal tumbuh, atau *stunting* (tinggi badan tidak sesuai dengan umurnya menurut standar Kementerian Kesehatan). Kelak waktu dewasa anak *stunting* produktivitasnya rendah yang mengakibatkan rendahnya penghasilan. Janin yang kekurangan gizi juga terganggu *metabolic programming*- nya, yang terbawa sampai usia lanjut.

Gambar 4. 15 Status Gizi Buruk Balita, Depok 2016-2019 dan 2020

Status Gizi Buruk Balita, Depok 2016-2019



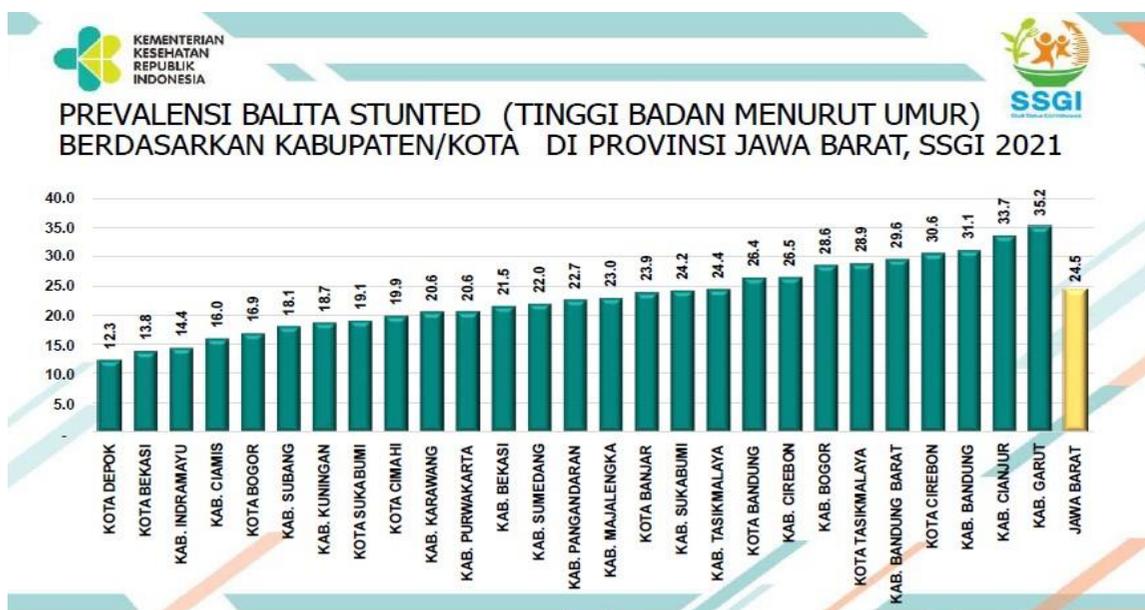
Status Gizi Buruk Balita, Depok 2020



Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Anak stunting ketika usia lanjut rentan terhadap risiko hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan obesitas (Adioetomo, 2018). Intinya, kekurangan gizi dalam kandungan menyebabkan tumbuh kembang yang tidak optimal, kemampuan koqnitif rendah, dan setelah dewasa produktivitasnya rendah dan berdampak pada rendahnya penghasilan. Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021). Sedangkan menurut Survei Status Gizi (SSG) Indonesia, Depok adalah yang terendah Prevalensi Stuntingnya diantara semua kota/kabupaten di Jawa Barat (Gambar.4.16 di bawah ini).

Gambar 4. 16 Prevalensi Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Barat 2021

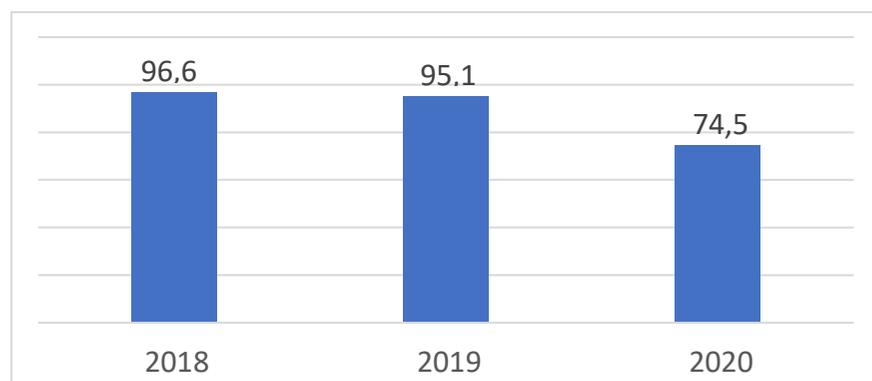


Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Buku Saku Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021

Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan hal yang serius untuk Indonesia maupun Global dan semua negara yang memiliki masalah gizi (*stunting*). Upaya yang di inisiasi oleh *World Health Assembly* 15 memiliki target dalam upaya penurunan prevalensi *stunting* antara lain untuk menurunkan prevalensi *stunting wasting* dan mencegah terjadinya *overweight* pada balita, menurunkan prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Indonesia sebagai anggota PBB dengan prevalensi *stunting* yang tinggi memiliki berkomitmen kuat dalam upaya percepatan perbaikan gizi di masyarakat dengan melaksanakan ‘*Scaling Up Nutrition (SUN)*’.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan menghasilkan berbagai penemuan, salah satunya adalah vaksin yang diimplementasikan melalui program imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi telah terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat, dan kematian.

Gambar 4. 17 Proporsi Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Umur 12-23 Bulan



Sumber : PEP, Dinas Kesehatan Kota Depok 2021

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, seorang anak dinyatakan telah memperoleh imunisasi dasar lengkap apabila telah mendapatkan satu kali imunisasi HB- 0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali Imunisasi DPT- HB/DPT-HB-HiB, empat kali imunisasi polio atau tiga kali imunisasi IPV, dan satu kali

imunisasi campak (Kementerian Kesehatan, 2017). Depok pada tahun 2018 telah hampir 70 persen anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap.

#### 4. Kesehatan Remaja

Remaja adalah penerus bangsa, dan kesehatan reproduksi remaja menentukan kesehatan dan kualitas generasi mendatang yang kelak dilahirkan oleh para remaja saat ini. Remaja yang sehat, tinggi dan berat badan cukup, asupan makanan dan kecukupan gizi, tidak anemi dan berencana menuju perkawinan dan pembentukan keluarga berkualitas, merencanakan jumlah anak yang ingin dipunyai dan kemudian mampu secara mandiri memenuhi hak-hak dasar anak sehingga tumbuh kembang secara optimal. Kesemuanya ini merupakan sektor hulu dari pembentukan modal manusia unggul berkualitas, yang merupakan pilar pembentukan kualitas SDM unggul tahun 2045. Singkatnya, remaja mengemban tugas mulia, membentuk generasi mendatang yang berkualitas. Oleh karenanya, sangat penting memulainya dengan menjaga kesehatan remaja termasuk kesehatan reproduksi remaja mulai saat ini.

Tabel 4. 5 Prevalensi Status Gizi (TB/U) pada Remaja Umur 13 - 15 Tahun

	Status Gizi									N	
	Sangat pendek			Pendek			Normal				Tertimbang
	%	95%	CI	%	95%	CI	%	95%	CI		
13-15 tahun	6,0	2,47	13,86	11,09	6,16	19,16	82,91	74,26	89,08	172	
16-18 tahun	0,28	0,04	2,04	12,09	7,05	19,98	87,62	79,76	90,71	179	

Sumber : RISKESDAS laporan Provinsi Jawa Barat, 2018

Tinggi badan ibu meningkatkan kemungkinan panjang badan anak yang dilahirkan. Warisan gen ibu secara langsung menurun kepada anaknya. Hal ini secara signifikan konsisten artinya bahwa ibu yang tinggi akan kemungkinan besar memiliki anak yang tinggi dan sebaliknya ibu yang pendek kemungkinan besar mempunyai anak yang pendek.

Namun, pertumbuhan anak juga dipengaruhi faktor dari luar seperti asupan gizi yang cukup. Terpenuhiya asupan gizi anak akan mengejar keterlambatan tumbuh kembang anak. (Rahman, et al. 2016)<sup>7</sup> bahwa ibu yang pendek memiliki berisiko terjadinya stunting pada anak 1.81 lebih besar daripada ibu dengan tinggi normal. Riskesdas melaporkan kondisi remaja di Depok yang sangat pendek untuk umur 13-15 tahun sebanyak 6 persen dan yang pendek 11.1 persen. Sedangkan remaja umur 16-18 tahun yang sangat pendek tidak mencapai 1 persen (0,28 persen) dan yang pendek 12,1 persen (Tabel 4.5).

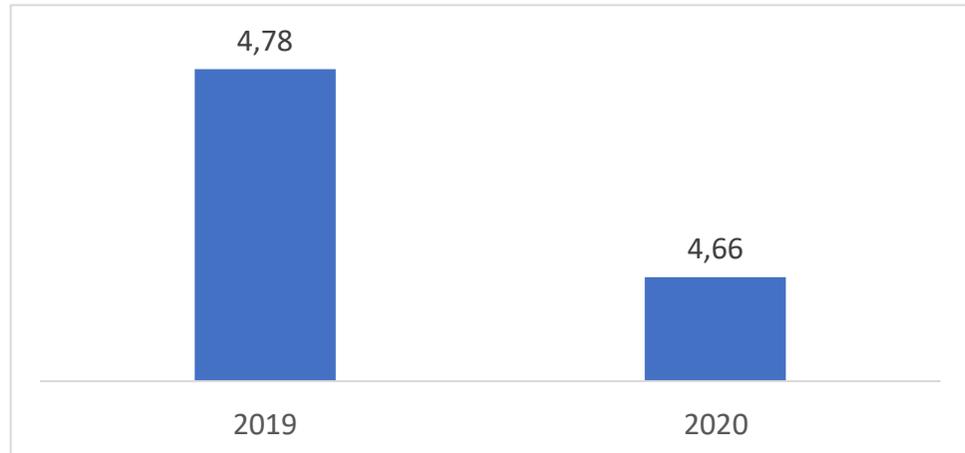
Masih tentang kesehatan remaja, terkait dengan anemia maka dilaporkan tentang pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja berumur 10-19 tahun. Riskesda 2018 menemukan bahwa 23,1 persen remaja umur 10-19 tahun pernah mendapatkan TTD, dan 74,2 persen mendapatkan TTD dalam 12 bulan.

Pernikahan umumnya diikuti dengan kehamilan, dikehendaki maupun tidak dikehendaki. Kalau kemudian melahirkan, itu berarti itu fertilitas remaja yang banyak disorot dan harus diturunkan (RPJMN, SDGs, Renstra BKKBN). Korbannya selalu diderita oleh remaja perempuan. Konsekuensi pernikahan anak bagi remaja perempuan dan laki adalah putus sekolah dan kemudian setelah melahirkan umumnya tidak melanjutkan sekolah. Kehamilan remaja disertai kecenderungan menderita anemi, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kehamilan remaja yang tidak dikehendak rentan terhadap aborsi tidak aman yang menjurus kepada kematian ibu karena kehamilan. Selanjutnya, penelitian juga menemukan banyaknya komplikasi kehamilan yang juga cenderung mengakibatkan kematian ibu karena kehamilan. Walaupun sempat lahir, si ibu remaja belum siap untuk menjadi ibu yang baik untuk mengasuh bayi dan membesarkan anaknya.

---

7 Rahman MS, Howlader T, M. M., & Rahman ML. (2016). Association of Low-Birth Weight with Malnutrition in Children under Five Years in Bangladesh: Do Mother's Education, Socio-Economic Status, and Birth Interval Matter?

Gambar 4. 18 Ibu Melahirkan Umur < 20 tahun



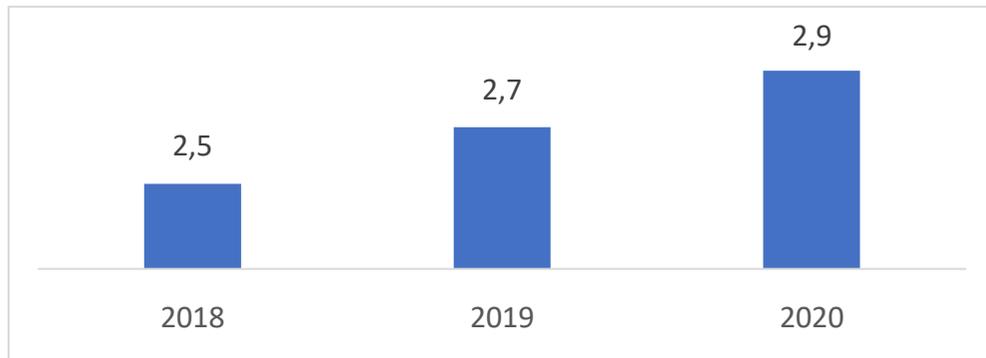
Sumber : PEP Dinas Kesehatan Kota Depok 2021

Terlihat dalam Gambar 4.18, kelahiran pada remaja umur dibawah 20 tahun di Depok masih hampir 5 persen, walaupun angka ini lebih rendah dari angka nasional, tetapi masih tetap harus diturunkan karena tidak sesuai dengan yang diminta oleh BKKBN bahwa Usia Kawin Pertama untuk perempuan adalah 21 tahun dan Laki-laki 25 tahun. Jadi jika usia 15-19 tahun sudah melahirkan berarti tidak memenuhi UKP yang ditentukan. Selain itu melahirkan di usia di bawah 20 tahun menurut kesehatan juga tidak sehat karena organ reproduksi belum berkembang optimal.

##### 5. Kesehatan Usia Dewasa/Produktif

Kondisi ibu saat hamil mempunyai pengaruh yang besar pada pertumbuhan janin sebelum dan setelah janin dilahirkan. Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pertumbuhan bayi yang menderita BBLR akan mengalami keterlambatan sampai usia balita bahkan sampai remaja. Keadaan anak yang lahir dari ibu yang menderita KEK dan hidup dalam lingkungan miskin, akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah sakit. Status gizi ibu hamil dapat diukur dengan indikator pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ambang batas LILA dengan risiko Kekurangan Energi Kronik Promotif, KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian pita merah LILA, artinya ibu hamil tersebut mempunyai risiko KEK. Ambang batas ini sudah digunakan di Indonesia untuk menjangkir ibu hamil yang berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

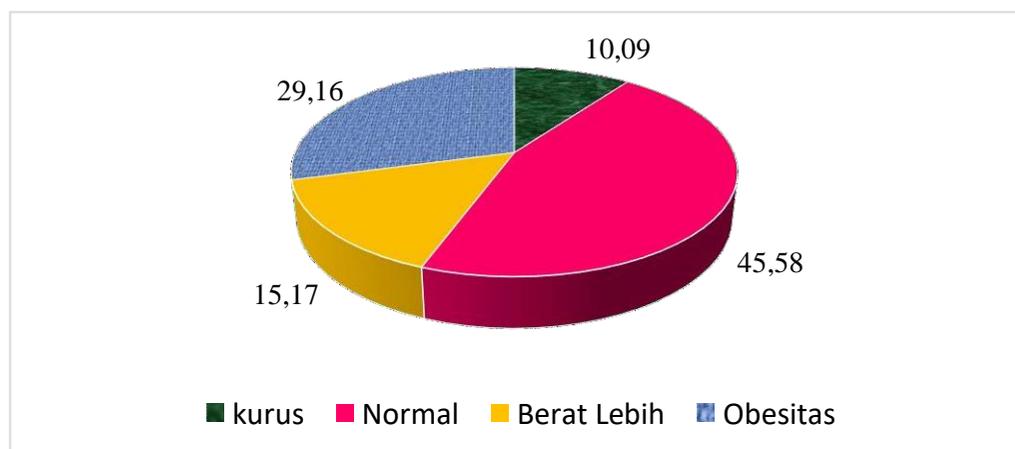
Gambar 4. 19 Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Wanita hamil



Sumber : PEP Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Dilaporkan 2,9 persen wanita hamil di Depok menderita Kekurangan Energi Kronis. Angka ini merupakan peningkatan dari KEK pada wanita hamil sebelumnya yaitu 2,5 pada tahun 2018 dan 2,7 pada tahun 2019. Mengingat pentingnya kesehatan ibu utamanya pada masa hamil yang berdampak pada bayinya, maka harus diupayakan penurunan KEK pada wanita hamil maupun pada wanita yang tidak hamil.

Gambar 4. 20 Prevalensi Status Gizi Berdasarkan Kategori IMT Pada Penduduk Dewasa Umur > 18 Tahun

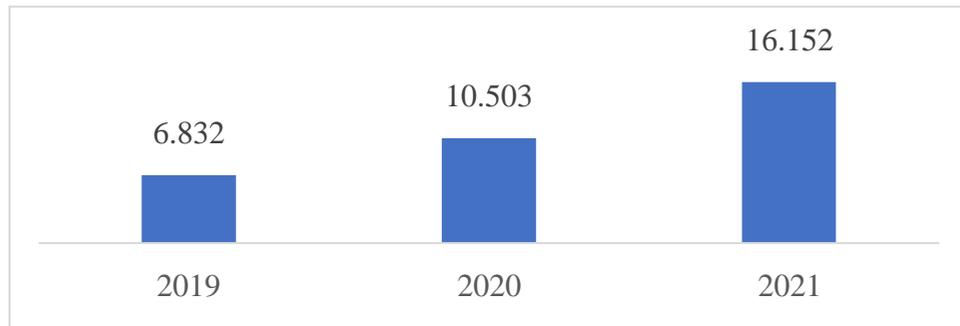


Sumber: RISKESDAS Laporan Jawa Barat, 2018

Berat Badan Berlebihan dan Obesitas walaupun bukan penyakit, tetapi secara media memiliki risiko besar untuk sakit. Obesitas atau kelebihan berat badan adalah kondisi yang tidak hanya diakibatkan pola hidup yang tidak sehat, tetapi juga akibat kekurangan gizi sejak janian (Rajagopalan, 2003). Kondisi ini berbahaya dan berdampak negatif bagi kesehatan karena obesitas dapat memicu datangnya penyakit yang serius, seperti jantung maupun diabetes. Gambar 4.20 Menyajikan data tentang Status Gizi Penduduk Depok, yang terbagi dalam kategori Kurus, Normal, Berat Badan Lebih dan Obesitas. Hampir 30 persen responden di Depok yang berusia di

atas 18 tahun tergolong obesitas, dan 15 persen termasuk dalam Berat Badan Lebih. Sedangkan Gambar 4.21 menunjukkan jumlah kasus obesitas di Depok dari tahun 2019 sampai 2021.

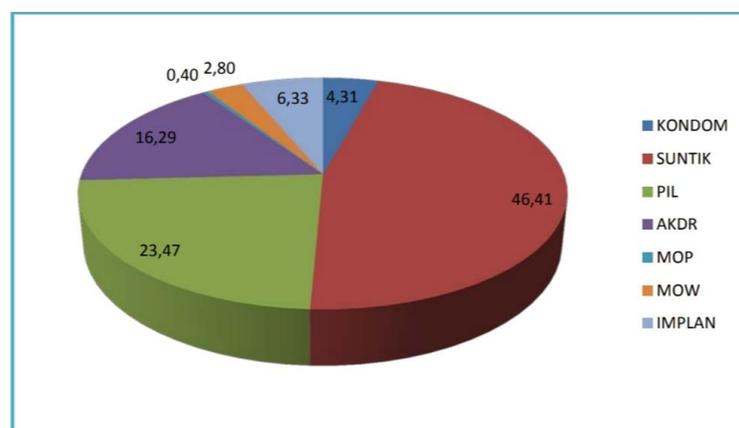
Gambar 4. 21 Kasus Obesitas di Depok, 2018-2020



Sumber : PEP Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Kesehatan pada usia produktif dapat digambarkan melalui program Keluarga Berencana (KB). Tujuan KB salah satunya adalah memenuhi hak-hak reproduksi dalam hal ini pada pasangan usia subur. Konsep reproduksi itu sendiri harus dimengerti dengan baik oleh PUS. Reproduksi adalah proses biologis suatu individu untuk menghasilkan individu baru. Reproduksi merupakan cara dasar yang dilakukan oleh makhluk hidup untuk menghasilkan generasi berikutnya. Pada manusia, reproduksi dilakukan dengan melakukan kegiatan seksual. Usia produktif perempuan pada umumnya adalah 15-49 tahun. Maka dari itu perempuan atau pasangan usia subur ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan kontrasepsi atau cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan KB dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang atau pernah menggunakan kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor.

Gambar 4. 22 Cakupan Pengguna KB Aktif Di Kota Depok Tahun 2020



Sumber: DPAPMK dalam Profil Kesehatan Depok, 2020

Tahun 2020 peserta KB aktif 264.853 orang, yang terdiri dari pengguna kontrasepsi kondom sebanyak 11.402 orang (4,31 persen), suntik sebanyak 122.908 orang (46,41persen), pil sebanyak 62.153 orang (23,47 persen), AKDR sebanyak 43.140 orang (16,29 persen), MOP sebanyak 1.072 (0,40 persen), MOW sebanyak 7.418 (2,80 persen), dan Implan sebanyak 16.760 (6,33 persen). Gambar 4.22 memberikan gambaran pengguna KB aktif menurut jenis kontrasepsi di Kota Depok tahun 2020.

Tahun 2020 peserta KB aktif 264.853 orang, yang terdiri dari pengguna kontrasepsi kondom sebanyak 11.402 orang (4,31 persen), suntik sebanyak 122.908 orang (46,41persen), pil sebanyak 62.153 orang (23,47 persen), AKDR sebanyak 43.140 orang (16,29 persen), MOP sebanyak 1.072 (0,40 persen), MOW sebanyak 7.418 (2,80 persen), dan Implan sebanyak 16.760 (6,33 persen). Gambar 4.22 memberikan gambaran pengguna KB aktif menurut jenis kontrasepsi di Kota Depok tahun 2020.

## 6. Kesehatan Lanjut Usia

Lanjut usia (Lansia) merupakan salah satu kelompok atau populasi berisiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya. Lanjut usia merupakan populasi berisiko (*population at risk*) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang memengaruhi. Lansia sebagai populasi berisiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup. Upaya yang maksimal perlu dilakukan agar lansia tidak menjadi beban orang lain karena penurunan kapasitas fungsional: kapasitas fisik, kognitif maupun mental. Perawatan jangka panjang (*long term care*) bagi lansia menuntut biaya psikologis dan material yang sangat mahal, baik bagi para care giver maupun bagi negara yang harus menyediakan perlindungan sosial.

Gambar 4. 23 Persentase Lansia Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan bagi lansia pada tahun 2020 menurun menjadi sebesar 51,48 persen. Hal ini disebabkan karena Pandemi *Covid-19* dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), terutama pembatasan kegiatan bagi penduduk usia beresiko (balita dan lansia) menyebabkan berkurangnya kegiatan skrining lansia di posbindu.

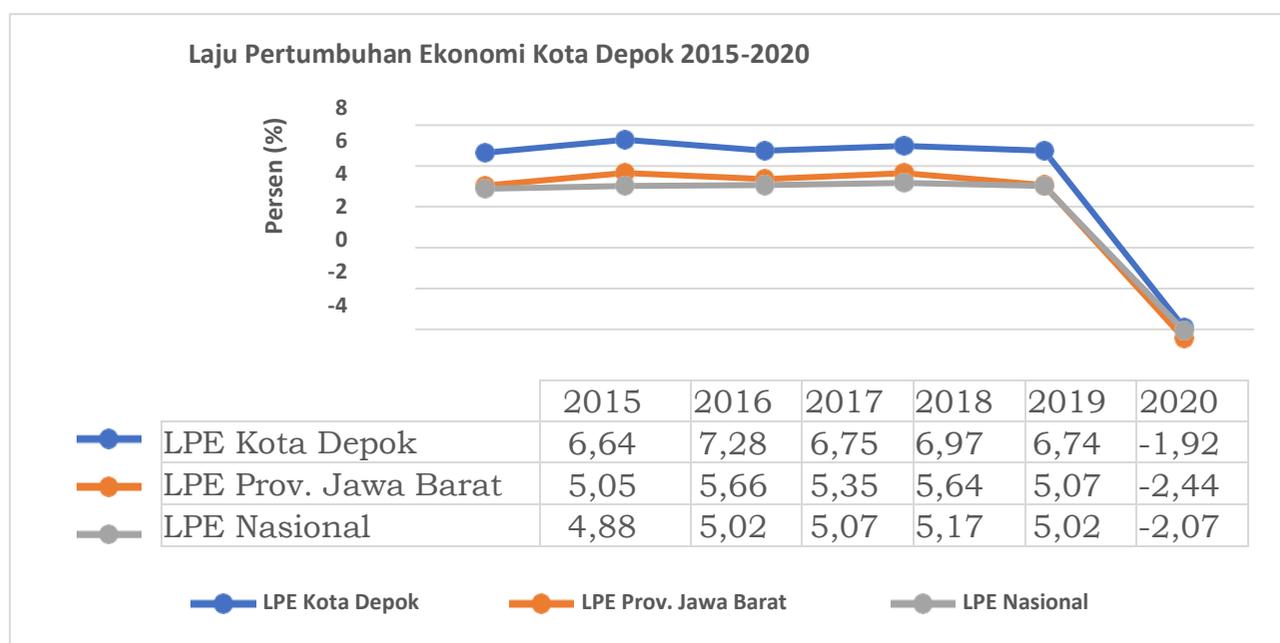
### 2.2.3. Aspek Ekonomi

Selain aspek pendidikan dan aspek kesehatan, aspek berikutnya adalah aspek ekonomi atau aspek kesejahteraan penduduk. Untuk mengetahui sejauh mana kualitas penduduk pada aspek ekonomi akan dilihat dari indikator antara lain, pertumbuhan ekonomi Kota Depok. Pertumbuhan ekonomi penting, karena pertumbuhan ekonomi akan mencerminkan kemakmuran wilayah bersangkutan dari hasil produksi dan nilai yang dihasilkan. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi akan memberikan dampak kesejahteraan kepada penduduknya melalui distribusi pendapatan. Selain pertumbuhan ekonomi akan dilihat juga indikator pendapatan per kapita, tingkat kemiskinan, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja dan Indeks Pembangunan Manusia. Berikut ini uraian tentang kondisi aspek ekonomi penduduk Kota Depok.

## 1). Pertumbuhan Ekonomi

Laju pertumbuhan ekonomi Kota Depok tahun 2020, berdasarkan perhitungan BPS Kota Depok mengalami penurunan apabila dibanding tahun 2019 yaitu minus 1,92 persen. Angka ini masih lebih baik dibanding laju pertumbuhan ekonomi rata-rata Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar minus 2,44 persen, juga diatas laju pertumbuhan ekonomi nasional yang sebesar minus 2,07 persen. Kondisi pertumbuhan yang minus ini tidak terlepas dipengaruhi oleh krisis akibat pandemi COVID-19 yang menyebabkan pelemahan kinerja perekonomian baik global maupun nasional, bahkan Provinsi Jawa Barat hingga perekonomian Kota Depok pada tahun 2020 berkontraksi.

Gambar 4. 24 Laju Pertumbuhan Ekonomi Kota Depok, 2015 - 2020



Sumber: RPJMD Kota Depok 2021-2026

Walaupun laju Pertumbuhan Ekonomi Kota Depok pada tahun 2020 mengalami penurunan, namun sejauh ini pembangunan infrastruktur di Kota Depok terus berkembang secara massif, seperti pembangunan tol, apartemen, dan pusat-pusat ekonomi lainnya yang diharapkan berpengaruh positif terhadap laju pertumbuhan ekonomi di Kota Depok.

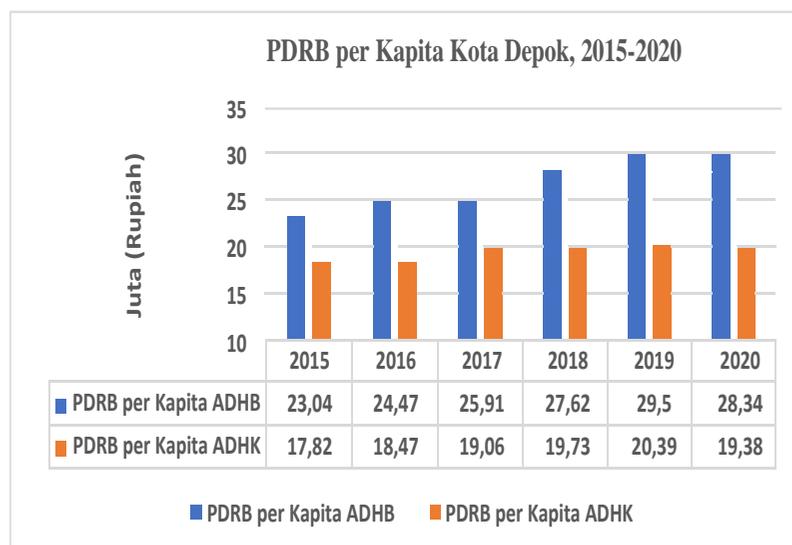
## 2). Pendapaatan per Kapita

Indikator yang sering dipakai untuk menggambarkan tingkat kemakmuran masyarakat secara makro adalah pendapatan per kapita. Semakin tinggi pendapatan per kapita yang diterima penduduk di suatu wilayah, maka tingkat kesejahteraan di wilayah tersebut dapat dikatakan bertambah baik. Secara

umum, nilai Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita dapat menjadi ukuran kemakmuran penduduk di suatu wilayah. Nilai PDRB per kapita, merupakan hasil bagi antara PDRB total yang dihasilkan oleh seluruh kegiatan ekonomi dengan jumlah penduduk. Oleh karena itu, besar kecilnya jumlah penduduk akan mempengaruhi nilai PDRB per kapita. Namun untuk kasus beberapa kabupaten/kota yang banyak kaum komuternya, PDRB per kapita tidak dapat menjelaskan ukuran kemakmuran di wilayah tersebut, karena sebagian besar warganya membangkitkan ekonomi bukan di wilayah dimana mereka tinggal.

PDRB per kapita atas dasar harga berlaku menunjukkan nilai PDRB per kepala atau per satu orang penduduk. Nilai PDRB per kapita Kota Depok atas dasar harga berlaku sejak tahun 2015 hingga 2019 senantiasa mengalami kenaikan. Pada tahun 2015 PDRB per kapita tercatat sebesar 23,04 juta rupiah. Secara nominal terus mengalami kenaikan hingga tahun 2020 mencapai 28,34 juta rupiah (lihat Gambar 4.25). Kenaikan angka PDRB per kapita atas dasar harga berlaku yang cukup tinggi ini belum mencerminkan kondisi ekonomi yang sebenarnya, karena disebabkan masih dipengaruhi oleh faktor inflasi. PDRB per kapita atas dasar harga konstan di Kota Depok juga mengalami kenaikan sejak tahun 2015 hingga 2020, pada tahun 2015 sebesar 17,82 juta rupiah dan menjadi 19,38 juta rupiah pada tahun 2020. Secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 4. 25 PDRB per Kapita Kota Depok, 2015 - 2020



Sumber: RPJMD Kota Depok 2021-2026

### 3). Kemiskinan

Untuk mengukur kemiskinan, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi Penduduk Miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan.

Gambar 4. 26 Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Kota Depok, 2010 - 2020



Sumber: RPJMD Kota Depok 2021-2026

Bila diamati gambar di atas, tingkat kemiskinan secara umum terus menurun dari waktu ke waktu. Bila pada 2010 angka kemiskinan Kota Depok di kisaran 2,84 persen, maka satu dekade kemudian, pada 2020, angka kemiskinan berada di kisaran 2,45 persen. Pada tahun 2019, tingkat kemiskinan Kota Depok mencapai level terendah yaitu 2,07 persen, namun pandemik Covid-19 telah menyebabkan meningkat kembali. Meskipun demikian, kenaikan tingkat kemiskinan ini tetap menempatkan Kota Depok sebagai salah satu daerah dengan tingkat kemiskinan terendah di tingkat nasional. Namun dalam rentang waktu yang sama, jumlah penduduk miskin secara absolut tidak berkurang, bahkan terus meningkat. Bila pada 2010 penduduk miskin Kota Depok berjumlah 49.619 orang, maka pada 2020 jumlahnya meningkat menjadi 60.430 orang.

Untuk mengurangi penderitaan penduduk miskin tersebut akibat dampak pandemi Covid-19 Pemerintah Pusat dan Pemerintah Kota Depok memberikan bantuan sosial secara berkala.

*Kepala Dinas Sosial Kota Depok Usman Haliyana mengatakan, bantuan sosial tunai atau bansos tunai untuk masyarakat Depok sudah mulai disalurkan Sabtu, 17 Juli 2021.*

*Pada pencairan bansos tunai ini ada sebanyak 137 ribu kepala keluarga di Kota Depok yang dipastikan akan menerima uang senilai Rp 300 ribu per bulan tersebut. Masing-masing kepala keluarga akan menerima uang sebesar Rp 600 ribu karena akumulasi bulan Mei dan Juni.*

*(Dikutif dari: <https://metro.tempo.co/read/1523870/tak-mampu-bayar-pinjol-janda-paruh-baya-di-depok-gantung-diri>)*

*Pandemic covid-19 telah berlangsung di Indonesia sejak pertama kali diumumkan pada Maret 2020. Lebih dari setahun terjadi kasus Covid-19 harian melonjak pada rentang Juni hingga Juli 2021. Kondisi tersebut lantas membuat pemerintah berupaya membuat kebijakan. Salah satunya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) baik mikroataupun darurat, Demi mendukung masyarakat selama masa PPKM, pemerintah juga menyalurkan sejumlah bantuan sosial. Selain beras, bantuan subsidi listrik, bansos tunai, kemudian BLT (Bantuan Langsung Tunas) Desa, kemudian subsidi untuk internet. PKH (Program Keluarga Harapan) dan lain-lain, kata Presiden Joko Widodo saat kunjungan di Gedung Bulog, Rabu (21/7/2021) kemarin. (Dikutif dari: <https://www.tribunnews.com/nasional/2021/07/22/ini-9-bantuan-dari-pemerintah-selama->)*

#### 4). Kelompok Pengeluaran

Di sisi lain, kelompok atau kelas pengeluaran penduduk di Kota Depok terlihat cenderung meningkat. pada tabel 4.6 kelompok pengeluaran per kapita penduduk, terlihat antar kelas pengeluaran terjadi kesenjangan yang semakin tinggi. Kesenjangan yang diukur dengan standar deviasi dari pengeluaran per kapita antar kelas, secara sederhana menunjukkan peningkatan. Hal ini mengindikasikan bahwa kenaikan pendapatan kelas ekonomi atas, jauh lebih cepat dari kenaikan pendapatan kelas ekonomi bawah. Dibutuhkan keberpihakan yang jauh lebih kuat kepada kelompok miskin untuk menekan kesenjangan antar kelas penduduk kota.

Tabel 4. 6 Pengeluaran Per Kapita Penduduk Kota Depok Menurut Kelas Pengeluaran, 2016-2019

No.	Kelompok	2016	2017	2018	2019
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	20% Terbawah	344,507	675,079	690,409	802,804
2.	20% Ke-2	459,553	1,086,550	1,075,305	1,319,928
3.	20% Ke-3	572,343	1,517,715	1,530,811	1,852,341
4.	20% Ke-4	750,538	2,086,369	2,187,493	2,563,301
5.	20% Teratas	1,469,517	3,981,583	4,204,677	4,509,771
	Standar Deviasi (Ln)	0,533	0,670	0,689	0,654

Sumber: RPJMD Kota Depok 2021-2026

#### 5). Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) adalah persentase banyaknya angkatan kerja terhadap banyaknya penduduk yang berumur lima belas tahun ke atas. Sedangkan Angkatan Kerja adalah penduduk yang bekerja dan yang sedang mencari pekerjaan. Nilai TPAK mengindikasikan besarnya persentase penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi di suatu negara atau daerah. Semakin tinggi TPAK menunjukkan bahwa semakin tinggi pula pasokan tenaga kerja (*labour supply*) yang tersedia untuk memproduksi barang dan jasa dalam suatu perekonomian.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) Kota Depok Tahun 2017 hingga tahun 2021 menunjukkan angka yang fluktuatif. Pada tahun 2017, TPAK sebesar 64,04 persen menurun sedikit 2018 dan meningkat lagi tahun 2019 menjadi 65,03 persen. Sedangkan pada tahun 2020 dan 2021 terjadi penurunan menjadi 63,96 persen dan 62,62 persen. Penurunan persentase TPAK tidak terlalu signifikan hanya 2 sampai 3 persen bila dibandingkan dengan tahun 2019. Kemungkinan penurunan terjadi karena Angkatan kerja ada yang pindah (migrasi) ke luar daerah sehingga tidak tercatat lagi sebagai Angkatan Kerja Kota Depok.

Tabel 4. 7 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Kota Depok, 2017-2021

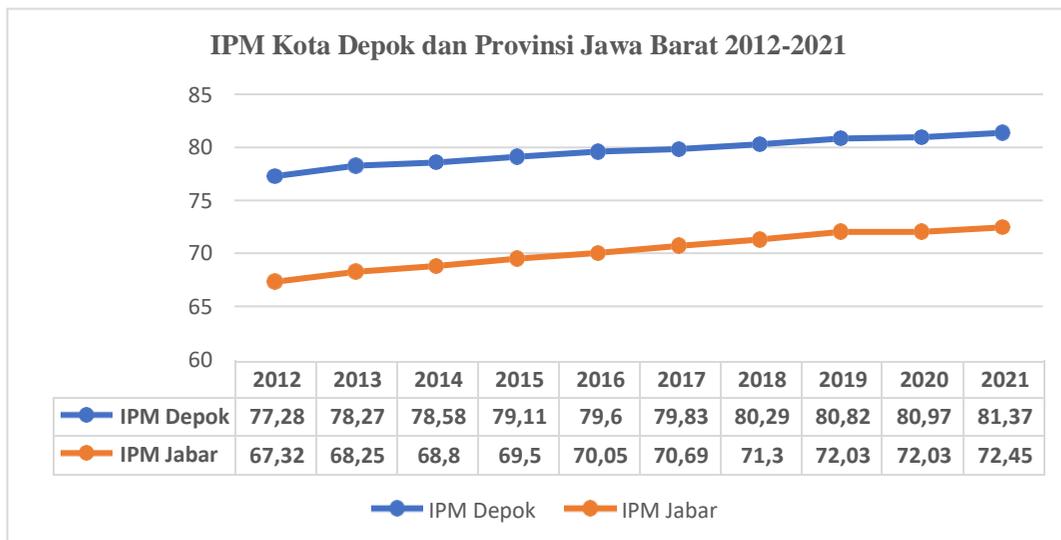
No.	Tahun	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)
1.	2017	64,04 %
2.	2018	62,64 %
3.	2019	65,03 %
4.	2020	63,96 %
5.	2021	62,62 %

Sumber : BPS, Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) 2017-2021

#### 6).Indek Pembangunan Manusia (IPM)

Indek Pembangunan Manusia merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia atau penduduk suatu wilayah. IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan/pengeluaran, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya.

Gambar 4. 27 Indek Pembangunan Manusia Kota Depok dan Provinsi Jawa Barat 2012 – 2021



Sumber: BPS Kota Depok 2021

Pada gambar di atas menunjukkan bahwa angka IPM Kota Depok dari tahun 2012 hingga tahun 2021 trendnya terus meningkat. Pada tahun 2012 angka IPM Kota Depok sebesar 77,28 meningkat pesat pada tahun 2021 sebesar 81,37. IPM tahun 2020 ke tahun 2021 juga meningkat, hal ini menunjukkan walaupun situasi pandemi selama tahun 2020 dan 2021, nilai IPM kota Depok tetap naik, kurang berpengaruh dalam laju peningkatan kualitas penduduk Kota Depok.

Bila dibandingkan IPM Kota Depok dengan IPM Provinsi Jawa Barat, mulai tahun 2012 hingga tahun 2021, menunjukkan IPM Kota Depok jauh lebih tinggi. Pada masa pandemi Covid19 di tahun 2020 angka IPM Kota Depok sebesar 80,97 dan tahun 2021 tetap meningkat menjadi sebesar 81,37, sedangkan IPM Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 sebesar 72,45, dan pada tingkat nasional IPM Indonesia sebesar 72,29.

*Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia 2021 mencapai 72,29, atau tumbuh melambat 0,49 persen dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, sebesar 71,94. BPS juga menggarisbawahi bahwa pertumbuhan IPM pada 2021 masih belum optimal, karena salah satu indikator masih berada di level di bawah 2019. Indikator tersebut adalah nilai pengeluaran per kapita disesuaikan dalam dimensi ekonomi. (<https://ekonomi.bisnis.com/> 16Nov.2021).*

## 2.3 Persebaran dan Mobilitas Penduduk

### (a). Persebaran Penduduk

Persebaran penduduk merupakan kondisi yang menggambarkan distribusi penduduk yang menempati di suatu wilayah tertentu. Persebaran menjadi penting untuk ditinjau karena apabila penduduk tidak tersebar secara seimbang di semua wilayah maka akan menciptakan ketimpangan populasi. Di dalam Undang-undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan persebaran penduduk adalah kondisi sebaran penduduk secara keruangan. Persebaran atau distribusi penduduk dapat dibedakan menjadi dua yaitu secara geografis dan administrasi pemerintahan. Pada tulisan ini dibahas persebaran penduduk secara administrasi pemerintahan dan rasio kepadatan penduduk Kota Depok.

Tabel 4. 8 Persebaran dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan  
Kota Depok, 2020

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Persebaran Penduduk (%)	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Kepadatan Penduduk (Jiwa/ km <sup>2</sup> )
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Sawangan	178.901	8.70	26,19	6.832
2	Bojongsari	135.718	6.60	19,3	7.029
3	Pancoran Mas	244.909	11.91	18,03	13.587
4	Cipayung	171.498	8.34	11,45	14.986
5	Sukmajaya	252.518	12.28	17,35	14.555
6	Cilodong	168.208	8.18	16,19	10.388
7	Cimanggis	251.901	12.25	21,58	11.678
8	Tapos	263.417	12.81	33,26	7.918
9	Beji	171.704	8.35	14,56	11.794
10	Limo	115.772	5.63	11,84	9.773
11	Cinere	101.789	4.95	10,55	9.635
	Kota Depok	2.056.335	100.00	200,3	10.267

Sumber: Kota Depok Dalam Angka 2021

Pada Tabel di atas nampak persebaran penduduk tidak merata. Ada empat kecamatan yang tertinggi jumlah penduduknya yaitu kecamatan Tapos, kecamatan Sukmajaya, kecamatan Cimanggis dan kecamatan Pancoran Mas. Masing masing proporsi persebaran sebagai berikut kecamatan Tapos sebesar 12,81 persen, Sukmajaya sebesar 12,28 persen, Cimanggis sebesar 12,25 persen, dan Pancoranmas sebesar 11,91 persen. Tujuh kecamatan lainnya dengan proporsi persebarannya dibawah 9 persen. Walaupun proporsi persebarannya tinggi, belum tentu tingkat kepadatan penduduk yang tinggal di kecamatan tersebut tinggi, hal ini terkait dengan luas wilayah. Terlihat pada tabel di atas, kecamatan Tapos tingkat kepadatannya hanya 7.918 jiwa per km<sup>2</sup>, tetapi jumlah penduduknya terbanyak. Kecamatan yang terpadat penduduknya sebagai berikut, kecamatan Cipayung (14.986 jiwa/ km<sup>2</sup>), Sukmajaya (14,555 jiwa/ km<sup>2</sup>), Pancoran Mas (13.587 jiwa/ km<sup>2</sup>), Beji (11.794 jiwa/ km<sup>2</sup>), Cimanggis (11.678 jiwa/km<sup>2</sup>), dan Cilodong (10.388 jiwa/km<sup>2</sup>). 5 (lima) kecamatan lainnya tingkat kepadatan dibawah 9.800 jiwa per km<sup>2</sup>nya.

(b). Mobilitas Penduduk

Mobilitas atau migrasi adalah perpindahan penduduk dengan tujuan untuk menetap dari suatu tempat ke tempat lain melampaui batas negara ataupun batas administratif/batas bagian dalam suatu negara. Jadi migrasi sering diartikan sebagai perpindahan yang relatif permanen dari suatu daerah ke daerah lain. Ada dua dimensi penting yang perlu dicermati, yaitu dimensi waktu dan dimensi tempat. (*Buku Dasar- Dasar Demografi 2013*),

Ada beberapa bentuk perpindahan tempat (mobilitas) yaitu sebagai berikut

- a. Perpindahan tempat yang bersifat rutin, misalnya orang yang pulang balik kerja (*recurrent movement*).
- b. Perpindahan tempat yang tidak permanen dan bersifat sementara, seperti perpindahan tinggal bagi pekerja musiman.
- c. Perpindahan tempat tinggal dengan tujuan menetap dan tidak kembali ke tempat semula (*non recurrent movement*)

Dalam kehidupan sehari-hari dikenal jenis mobilitas penduduk yang tidak bersifat menetap yang umumnya berkaitan dengan pekerjaan seseorang, yaitu:

1. Migrasi sirkuler atau migrasi musiman, yakni migrasi dimana seseorang berpindah tempat, tetapi tidak untuk menetap dan masih mempunyai keluarga atau mempunyai kaitan dengan tempat asal.
2. Migrasi ulang alik (komuter), yakni orang yang setiap hari meninggalkan tempat tinggalnya dan pergi ke kota lain untuk bekerja atau berdagang dan sebagainya, tetapi pulang pada sore harinya.

Mobilitas dalam sosiologi, menurut sifatnya, dibedakan menjadi mobilitas vertikal dan mobilitas horizontal. Mobilitas horizontal adalah perpindahan penduduk secara teritorial, spasial, dan geografis, sedangkan mobilitas vertikal dikaitkan dengan perubahan status sosial.

Dalam analisis tentang migrasi dikenal beberapa pengertian dan pengukuran, sebagai berikut:

- a. Migrasi masuk (*inmigration*) adalah masuknya penduduk ke suatu daerah tempat tujuan (*area of destination*).
- b. Migrasi keluar (*outmigration*) adalah perpindahan penduduk keluar dari suatu daerah asal (*area of origin*).

- c. Migrasi netto (*netmigration*) merupakan selisih antara jumlah migrasi masuk dan migrasi keluar. Apabila migrasi masuk lebih besar dari migrasi keluar, maka disebut migrasi netto positif, sedangkan jika migrasi keluar lebih besar daripada migrasi masuk maka disebut migrasi netto negatif.
- d. Migrasi semasa hidup (*life time migration*), migrasi yang terjadi antara saat lahir dan saat sensus atau survei.
- e. Migrasi risen (*recent migration*) adalah migrasi yang melewati batas provinsi/kota/kabupaten dalam kurun waktu tertentu sebelum sebelum pencacahan, misalnya lima tahun sebelum sensus atau survei.
- f. Migrasi total (*total migration*) adalah migrasi antar provinsi/kota/kabupaten tanpa memperhatikan kapan perpindahannya, sehingga provinsi/kota/kabupaten tempat tinggal sebelumnya berbeda dengan provinsi/kota/kabupaten tempat tinggal saat pencacahan.

Jumlah migrasi netto di Kota Depok dalam tiga tahun terakhir (2018–2021) terlihat ada penurunan. Jumlah migrasi neto pada tahun 2018 sebesar 3.269 orang, tahun 2019 sebesar 1.807 orang dan terjadi migrasi netto negatif pada tahun 2020 sebesar -283 orang. Berkurangnya penduduk Kota Depok sebesar 283 orang pada tahun 2020 tidak terlepas dari situasi pandemi *Covid-19* yang sedang melanda dunia saat ini, kemungkinan pulang ke kampung halamannya. Namun pada tahun 2021 per Oktober sudah mulai terjadi migrasi netto positif yaitu sebesar 1.254 orang, yang diperoleh dari selisih migrasi masuk sebesar 31.063 orang dan migrasi keluar sebesar 29.809 orang. (Lihat tabel 4.9).

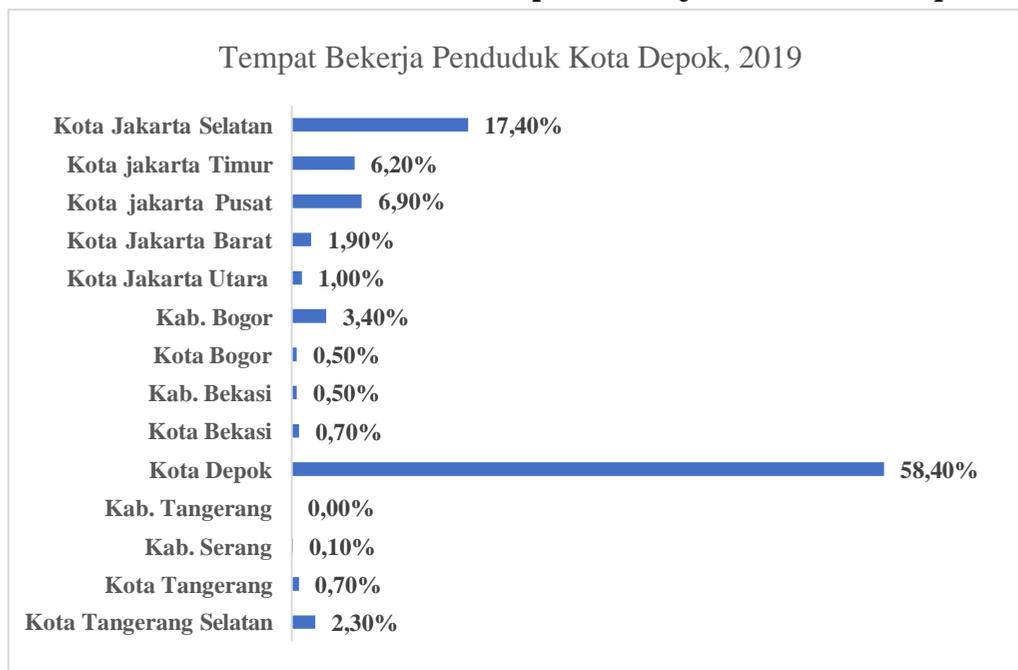
#### 4. 9 Jumlah Migrasi Masuk, Migrasi Keluar dan Migrasi Netto Kota Depok 2018-2020

Tahun	Jumlah Penduduk Migrasi 2018 -2020		
	Migrasi Masuk	Migrasi Keluar	Migrasi Netto
(a)	(b)	(c)	(d)=(b)-(c)
2018	36.275	33.006	3.269
2019	36.117	34.310	1.807
2020	29.605	29.888	-283
Per Okt. 2021	31.063	29.809	1.254

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Depok 2021

Mobilitas atau pergerakan tenaga kerja penduduk Kota Depok sangat tinggi, tercatat sebesar 42 persen penduduk Kota Depok bekerja di luar Kota Depok (Jabodetabek), sedangkan 58 persennya bekerja di dalam Kota Depok. Penduduk yang semakin banyak bekerja di luar Kota Depok, mengakibatkan tingginya jumlah perjalanan dan kebutuhan terhadap infrastruktur dan alat transportasi yang handal. Penduduk yang bekerja di sekitar Jabodetabek melakukan perjalanan pulang-pergi (komuter) setiap harinya. Dari 42 persen penduduk Depok yang melakukan komuter setiap harinya, sebagian besar ke wilayah Jakarta yaitu Jakarta Selatan (17,40%), Jakarta Pusat (6,90%), Jakarta Timur (6,20%). Selain ke wilayah Jakarta, tujuan tempat bekerja adalah Kota Bogor (3,40%), Kota Tangerang Selatan (2,30%), selebihnya menuju wilayah lainnya dengan persentase yang kecil, secara lebih lengkap dapat di lihat pada Gambar dibawah.

Gambar 4. 28 Mobilitas ke Tempat Bekerja Penduduk Depok 2019



Sumber: RPJMD Kota Depok 2021-2026.

Kota Depok kini tidak lagi hanya menjadi pengirim komuter bagi daerah lain, terutama Jakarta, namun kini perlahan juga menjadi daerah penerima komuter, terutama dari Jakarta dan Bogor. Dengan harga lahan yang kian mahal di Jakarta, semakin banyak perusahaan yang berkantor dan membuka usaha di Kota Depok.

Pada tabel 4.10, potensi perjalanan harian pekerja Jabodetabek terlihat bahwa mobilitas pekerja asal Jakarta yang bekerja di Kota Depok sebesar 1,6 persen, sama besarnya pekerja asal Bogor ke Depok (1,6%). Berikutnya adalah pekerja dari Bekasi sebesar 0,5 persen dan pekerja asal Tangerang sebesar 0,3 persen yang melakukan perjalanan ulang alik (komuter) setiap harinya. Sedangkan penduduk Depok yang melakukan perjalanan untuk bekerja terbanyak ke Jakarta (9,1%), berikutnya ke Bogor (1,6%), ke Tangerang (1,1%), dan ke Bekasi (0,3%).

Tabel 4. 10 Potensi Perjalanan Harian Pekerja Jabodetabek

No	Tempat Tinggal Penduduk	Lokasi Kegiatan Komuter					
		Jakarta	Bogor	Depok	Tangerang	Bekasi	Luar Jabodetabek
1.	Jakarta	25,9%	0,5%	1,6%	3,4%	2,0%	0,2%
2.	Bogor	5,1%	4,7%	1,8%	1,6%	1,6%	0,2%
3.	Depok	9,1%	1,6%	0,0%	1,1%	0,3%	0,0%
4.	Tangerang	12,3%	0,3%	0,3%	6,7%	0,2%	0,7%
5.	Bekasi	12,0%	0,5%	0,5%	0,3%	4,7%	0,8%

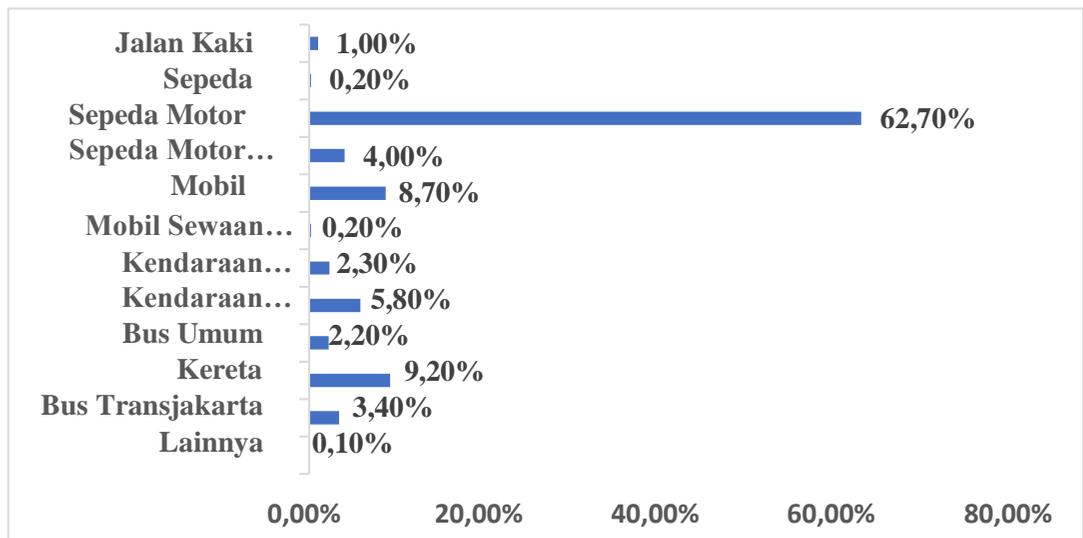
Sumber: RPJMD Kota Depok 2021

Dengan kapasitas fiskal yang besar, Pemerintah Kota Depok dapat mengakselerasi pembangunan infrastruktur kota yang penting dan mendesak, seperti infrastruktur transportasi untuk mengatasi kemacetan kota. Kota Depok yang telah menyatu dengan wilayah sekitarnya dalam Jabodetabek dengan posisi terletak di tengah, maka arus transportasi harian di Kota Depok yang melintas menjadi sangat tinggi.

Terbatasnya panjang jalan dan lebar jalan sering berakhir dengan kemacetan panjang dengan dominasi sepeda motor oleh komuter Jabodetabek, sehingga dibutuhkan investasi besar pada infrastruktur transportasi sarana prasarana jalan maupun alat transportasi umum yang nyaman sehingga masyarakat mau berpindah ke transportasi massal.

Pada gambar 4.29 moda transportasi komuter Jabodetabek tahun 2019 didominasi alat transportasi sepeda motor sebesar 62,70 persen. Berikutnya menggunakan kereta 9,20 persen dan mobil pribadi 8,70 persen. Alat transportasi lainnya dibawah 6 persen. Secara lebih jelas dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 4. 29 Moda Transportasi Komuter Jabodetabek, 2019



Sumber: RPJMD Kota Depok 2021

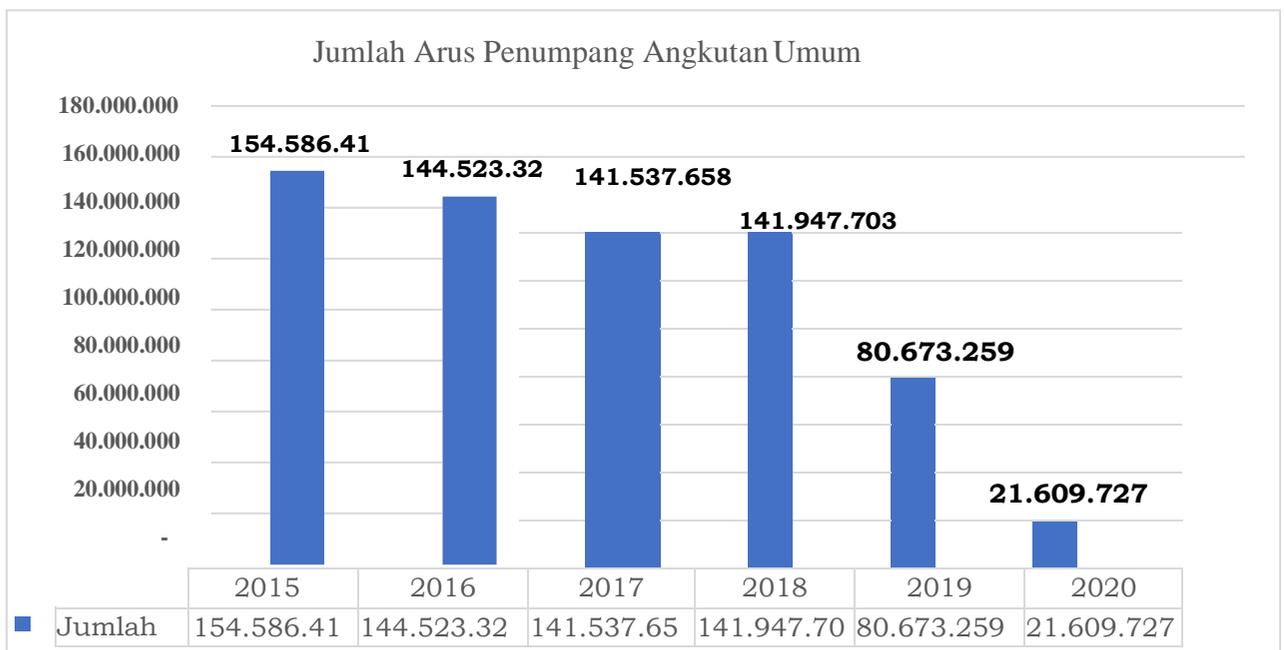
Khusus penduduk Depok yang menggunakan KRL *Commuter Line* saat di pagi hari pada tanggal 3 Mei 2021 yang berangkat dari stasiun Depok Baru mencapai 8.180 orang. Jumlah ini akan terus meningkat jika situasi pandemi Covid-19 yang akan semakin membaik.

*Vice President Corporate Secretary PT Kereta Commuter Indonesia atau KAI Commuter Anne Purba mengatakan, volume pengguna kereta rel listrik atau KRL hari ini, Senin, 3 Mei 2021, naik ketimbang pekan lalu. Kenaikan jumlah penumpang terjadi di Stasiun Depok Baru, Bekasi, dan Sudimara. Pengguna kereta yang naik dari Stasiun Depok Baru mencapai 8.180 orang atau naik 10 persen. (Dikutif dari <https://metro.tempo.co/read/1458815/jumlah-penumpang-krl-jabodetabek-naik-3-persen-hari-ini/full&view=ok>)*

Data arus mobilitas penumpang angkutan umum per tahun Kota Depok dari tahun 2015 hingga tahun 2020 relatif mengalami penurunan. Khusus data tahun 2020 penurunannya cukup drastis. Pada tahun 2015, jumlah arus penumpang angkutan umum sebesar 154.586.418 orang. Jumlah arus penumpang dari tahun 2017 ke tahun 2018 naik sedikit dari 141.537.658 orang menjadi 141,947.703 orang. Sedangkan pada tahun 2019 turun menjadi 80.673.259 orang, tahun 2020 jumlah arus penumpang turun drastis menjadi 21.609.727 orang. Turun drastisnya arus penumpang tahun

2020 tentunya akibat situasi pandemi Covid-19 yang berpengaruh karena diterapkannya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) dengan bekerja dari rumah (*work from home*), para pelajar dan mahasiswa yang belajar secara virtual, sebagian penduduk yang pulang kampung karena berkurangnya aktivitas ekonomi dan sebagian terjadi Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), beberapa pusat perbelanjaan/mall tutup atau aktivitasnya terbatas. (lihat Gambar 4.30).

Gambar 4. 30 Jumlah Arus Penumpang Angkutan Umum Kota Depok, 2015-2020



Sumber: Dinas Perhubungan Kota Depok 2021

#### 2.4 Pembangunan Keluarga

Bila konsep perkembangan kependudukan dan dinamika penduduk lebih mengacu pada individu, orang per orang, maka konsep keluarga lebih mengarah pada kelompok terkecil dalam masyarakat tetapi mempunyai fungsi tersendiri. UU 52 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2014, maupun Peraturan Presiden No 153 Tahun 2014 semuanya mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Keluarga pada dasarnya merupakan unit terkecil sebagai inti dari suatu sistem sosial yang ada di masyarakat. Sebagai unit terkecil, keluarga mempunyai peranan penting dalam mencapai kesejahteraan penduduk yang tentunya menjadi cita-cita pembangunan negara. Keluarga menjadi lingkungan sosial utama guna memperkenalkan berbagai pengetahuan dan pemahaman agama, cinta kasih, moral, sosial-budaya, dan lain sebagainya. Dalam konteks pembangunan sosial di Indonesia, pembangunan keluarga merupakan salah satu isu tematik dalam pembangunan nasional. Upaya peningkatan pembangunan nasional tidak terlepas dari pentingnya keluarga sebagai salah satu aspek penting pranata sosial yang perlu diperhatikan. Kekuatan pembangunan nasional, berakar pada elemen keluarga sebagai komunitas mikro dalam masyarakat. Keluarga sejahtera merupakan fondasi dasar bagi ketuhanan kekuatan dan keberlanjutan pembangunan. Sebaliknya, keluarga yang rentan dan bercerai-berai mendorong lemahnya fondasi kehidupan masyarakat bernegara.

Pentingnya penguatan ketahanan keluarga merupakan salah satu unsur pembangunan nasional. Secara yuridis, Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera menyebutkan bahwa “Ketahanan dan kesejahteraan keluarga adalah kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materil guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir dan batin”. Selanjutnya PP 87 Tahun 2014 mengarahkan agar dapat memperoleh ketahanan dan kesejahteraan keluarga maka Norma Keluarga Kecil, Bahagia, dan Sejahtera yang selanjutnya disingkat NKKBS adalah suatu nilai yang sesuai dengan nilai-nilai agama dan sosial budaya yang membudaya dalam diri pribadi, keluarga, dan masyarakat, yang berorientasi kepada kehidupan sejahtera dengan jumlah anak ideal untuk mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Keluarga perlu meningkatkan aspek ketahanan keluarga yang tangguh guna menangkal atau melindungi diri dari berbagai permasalahan atau ancaman kehidupan baik yang datang dari dalam keluarga itu sendiri maupun dari luar keluarga seperti lingkungan, komunitas, masyarakat, maupun negara. Selanjutnya, Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa upaya peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga perlu dipertimbangkan

untuk mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas.

Keluarga dikatakan memiliki tingkat ketahanan keluarga yang tinggi apabila memenuhi beberapa aspek yaitu (Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2016)<sup>8</sup>:

(1) ketahanan fisik yaitu terpenuhinya kebutuhan pangan, sandang, perumahan, pendidikan dan kesehatan; (2) ketahanan sosial yaitu berorientasi pada nilai agama, komunikasi yang efektif, dan komitmen keluarga tinggi; (3) ketahanan psikologis meliputi kemampuan penanggulangan masalah nonfisik, pengendalian emosi secara positif, konsep diri positif, dan kepedulian suami terhadap istri

Apa yang dimaksud dengan Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Ketiga peraturan yang telah disebutkan di atas mendefinisikan sama. Adapun tujuan dari Pembangunan keluarga adalah untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (UU 52/2009). Sedangkan Perpres 153 Tahun 2014 menyebutkan Rekayasa Sosial Keluarga merupakan pelaksanaan Pembangunan Keluarga. Rekayasa sosial keluarga sebagaimana dimaksud dilakukan melalui:

- a. penataan struktur keluarga;
- b. penguatan relasi sosial keluarga;
- c. pengembangan transformasi sosial keluarga; dan
- d. perluasan jaringan sosial keluarga.

---

<sup>8</sup> Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, "Pembangunan Ketahanan Keluarga", 2016

Menurut PP No. 87 Tahun 2014 Kebijakan nasional pembangunan keluarga diarahkan untuk: melembagakan dan membudayakan NKKBS; memberdayakan fungsi keluarga; memandirikan keluarga; memberdayakan kearifan lokal; meningkatkan kualitas seluruh siklus hidup; memenuhi kebutuhan dasar masyarakat; dan memberdayakan peran serta masyarakat. Kebijakan nasional pembangunan keluarga dimaksudkan untuk memberdayakan keluarga agar dapat melaksanakan fungsi keluarga secara optimal. Fungsi keluarga sebagaimana dimaksud meliputi: a. fungsi keagamaan; b. fungsi sosial budaya; c. fungsi cinta kasih; d. fungsi perlindungan; e. fungsi reproduksi; f. fungsi sosialisasi dan pendidikan; g fungsi ekonomi; dan h. fungsi pembinaan lingkungan.

Dari tiga konsep tersebut, terlihat jelas bahwa masing-masing konsep berbeda tetapi tetap mengandung muatan Kependudukan dan tujuan yang sama yaitu Pembangunan dengan sentral penduduk melalui pembnagunan dan ketahanan serta kesejahteraan keluarga.

#### *Program Tri Bina Keluarga BKKBN*

BKKBN merumuskan pengertian pembangunan kependudukan dan keluarga berencana bertujuan untuk mewujudkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, ketahanan dan kesejahteraan keluarga adalah kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materil guna hidup mandiri, mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir dan batin. Secara garis besar menyatakan bahwa keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam menciptakan keluarga kecil dan berkualitas, untuk itu ketahanan keluarga melalui Tribina Keluarga.

Tribina merupakan program pemberdayaan masyarakat yang dibentuk oleh BKKBN dengan tujuan untuk memberikan wawasan kepada masyarakat terkait dengan pembinaan keluarga, yang mengedepankan peran serta kepedulian anggota keluarga guna mencapai kesejahteraan di dalam keluarga. Tri Bina memiliki tujuan khusus untuk meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan orangtua maupun anggota keluarga lainnya dalam membina balita maupun remaja. Untuk balita berhubungan dengan pola asuh balita, perkembangan fisik atau tumbuh kembang balita, kemampuan motorik. Sedangkan untuk remaja mengenai cara efektif berinteraksi dengan remaja, bimbingan kepada anak remaja, dan lain-lain. Selain itu, Tri Bina juga mengedepankan kesejahteraan

lansia agar tetap memiliki produktifitas yang baik di lingkungan keluarga dan masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut, Tri Bina dibagi menjadi 3 bagian, diantaranya adalah BKB (Bina Keluarga Balita), BKR (Bina Keluarga Remaja), BKL (Bina Keluarga Lansia).

Pembinaan terhadap balita dan anak dilaksanakan melalui pengembangan Kelompok Bina Keluarga Balita dan Anak (BKB) yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada keluarga yang memiliki balita dan anak tentang tumbuh kembang dan pengasuhannya. Bina Keluarga Balita, yang merupakan wadah membina tumbuh kembang balita dan anak, yang pada akhirnya akan menghasilkan generasi emas untuk kemajuan bangsa dan negara. Peningkatan kualitas anak dengan pemberian akses informasi, pendidikan, penyuluhan, dan pelayanan tentang perawatan, pengasuhan dan perkembangan anak; b. Peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga; rasa aman, tenteram, bahagia dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan bathin c. peningkatan kualitas hidup lansia agar tetap produktif dan berguna bagi keluarga dan masyarakat dengan pemberian kesempatan untuk berperan dalam kehidupan keluarga; d. pemberdayaan keluarga rentan dengan memberikan perlindungan dan bantuan untuk mengembangkan diri agar setara dengan keluarga lainnya; e. peningkatan kualitas lingkungan keluarga; f. Peningkatan akses dan peluang terhadap penerimaan informasi dan sumberdaya ekonomi mikro keluarga (Pasal 48, UU 52 Tahun 2009).

Pembinaan terhadap remaja dilakukan melalui Program Generasi Berencana (Genre). Program ini yang dilaksanakan melalui dua pendekatan, yakni pendekatan kepada remajanya langsung melalui pusat informasi dan konseling remaja/ mahasiswa (PIK R/M) serta pendekatan kepada keluarga yang memiliki remaja melalui kelompok bina keluarga remaja (BKR). Pada prinsipnya program Genre bertujuan untuk mempromosikan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) sebagai bagian penting dalam upaya penurunan TFR (*Total Fertility rate*) yang pada gilirannya akan berujung pada terciptanya keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Bina Keluarga Remaja yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan keterampilan orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam membina tumbuh kembang anak dan remaja, baik fisik maupun intelektual, kesehatan reproduksi, mental, emosional, sosial dan moral spiritual secara seimbang melalui komunikasi efektif antara orang tua atau keluarga dengan remaja.

BKL adalah kelompok kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga yang memiliki lanjut usia dalam pengasuhan, perawatan, dan pemberdayaan lansia agar dapat meningkatkan kesejahteraannya. Tujuan Bina Keluarga Lanjut Usia (BKL), untuk meningkatkan kesejahteraan lansia melalui kepedulian dan peran keluarga dalam mewujudkan lansia yang bertakwa, mandiri, produktif dan bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat.

Tabel 4. 11 Jumlah BKB, BKR dan BKL Depok Tahun 2020-2021

	2020	2021
Jumlah Bina Keluarga Balita	950	957
Jumlah Bina Keluarga Remaja	949	946
Jumlah Bina Keluarga Lansia	927	935

Sumber : DPAPMK Depok, Rekapitulasi Laporan Pengendalian Lapangan

#### 1. Indeks Pembangunan Keluarga

BKKBN memandang perlu untuk mengukur pembangunan keluarga karena pentingnya peran keluarga dalam mencetak generasi masa depan yang berkualitas dan sangat menentukan kualitas bangsa. Keluarga menjadi lingkungan pertama untuk mengenalkan cinta kasih, agama, moral, budaya dan sebagainya. keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama dalam pembinaan tumbuh kembang, menanamkan nilai-nilai moral dan pembentukan kepribadian tiap individu dalam masyarakat. Terbentuknya keluarga berkualitas sangat penting untuk mendukung kualitas masa depan bangsa.

Pembangunan Keluarga Adalah Upaya Mewujudkan Keluarga Berkualitas.

- a. Peningkatan kualitas anak dengan pemberian akses informasi, pendidikan, penyuluhan, dan pelayanan tentang perawatan, pengasuhan dan perkembangan anak;
- b. Peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga; rasa aman, tenteram, bahagia dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan bathin
- c. peningkatan kualitas hidup lansia agar tetap produktif dan berguna bagi keluarga dan masyarakat dengan pemberian kesempatan untuk berperan dalam kehidupan keluarga;
- d. pemberdayaan keluarga rentan dengan memberikan perlindungan dan bantuan untuk mengembangkan diri agar setara dengan keluarga lainnya;
- e. peningkatan kualitas lingkungan keluarga;

f. Peningkatan akses dan peluang terhadap penerimaan informasi dan sumber daya ekonomi melalui usaha mikro keluarga (Pasal 48, UU 52 Tahun 2009).

Pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang ditunjukkan melalui ketenteraman, kemandirian dan kebahagiaan keluarga. Dengan demikian, indikator pembangunan keluarga terdiri atas 3 dimensi yaitu kemandirian, ketenteraman dan kebahagiaan keluarga<sup>9</sup>. Nilai IPK berkisar antara 0-100 dengan kategori sebagai berikut: - IPK yang kurang baik (rentan) apabila nilainya di bawah 40. - IPK yang cukup baik (berkembang) apabila nilainya antara 40 - 70. - IPK yang baik (berkualitas) apabila nilainya di atas 70.<sup>1</sup>

Tabel 4. 12a. Dimensi dan Indikator Pembangunan Keluarga

No	Dimensi	Jumlah Indikator	Variabel
1	Ketenteraman	4	<p>Selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga (usia 10 tahun ke atas) menjalankan ibadah secara rutin sesuai dengan tuntunan agama atau kepercayaan yang dianut;</p> <p>Keluarga memiliki buku/akta nikah yang disahkan oleh pejabat yang berwenang;</p> <p>Setiap anak (usia 0-17 tahun) dalam keluarga memiliki akta lahir yang disahkan oleh pejabat yang berwenang;</p> <p>Setiap anggota keluarga memiliki kartu jaminan kesehatan (pemerintah/swasta);</p> <p>Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat konflik keluarga</p> <p>Tanpa tegur sapa;</p> <p>Pisah ranjang antara suami dan istri;</p> <p>Pergi dari rumah/minggat;</p> <p>Kekerasan dalam rumah tangga;</p>

<sup>9</sup>Rapat Dengar Pendapat DPR Komisi IX dengan Kepala BKKBN, 4

Februari 2020 10 BKKBN, Buku Saku Pengenalan Indeks

Pembangunan Keluarga, 2019

No	Dimensi	Jumlah Indikator	Variabel
2.	Kemandirian	5	<p>Keluarga mengalami cerai hidup</p> <p>Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan.</p> <p>Selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” (makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari; terdapat anggota keluarga yang sakit (empat hari berturut-turut) sehingga meninggalkan aktifitas, atau ada anggota keluarga yang disabilitas;</p> <p>Keluarga tinggal dalam rumah layak huni;</p> <p>Keluarga memiliki tabungan/ simpanan (uang kontan, perhiasan, hewan ternak, hasil kebun, dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan;</p> <p>Setiap anggota keluarga yang saat ini berusia sekolah (7-18 tahun) tidak ada yang putus sekolah di SD/ sederajat sampai dengan SLTA/sederajat);</p> <p>Selama 1 (satu) bulan terakhir, terdapat anggota keluarga yang sakit (empat hari berturut-turut) sehingga meninggalkan aktifitas, atau ada anggota keluarga yang disabilitas;</p> <p>Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga mengakses informasi dari media online (internet);</p>
3	Kebahagiaan	2	<p>Selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga memiliki waktu untuk berinteraksi setiap hari;</p> <p>Selama 6 (enam) bulan terakhir, pengasuhan anak dilakukan bersama antara suami dan istri;</p> <p>Selama 6 (enam) bulan terakhir, keluarga pernah berekreasi bersama di luar rumah;</p> <p>Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga pernah ikut serta dalam kegiatan sosial/gotong royong di lingkungan RT.</p>

Sumber : BKKBN, Buku Saku Pengenalan Indeks Pembangunan Keluarga, 2019

Menurut pendataan Keluarga yang dilakukan BKKBN, di Indonesia terdapat 64.052.074 keluarga<sup>11</sup>. BKKBN sudah melakukan penelitian dengan menggunakan indeks pembangunan keluarga 52 variabel pada tahun 2018. 4 (empat) provinsi terpilih untuk penelitian berdasarkan pada pertimbangan IPM dan Persentase kemiskinan adalah Sumatra Utara, DI Yogyakarta, Kalimantan Timur, dan Lampung.

### *Indeks Kebahagiaan*

Kebahagiaan merupakan suatu hal dirasakan dan dipersepsikan secara berbeda-beda oleh setiap orang. Kebahagiaan akan dimaknai berbeda oleh setiap individu terkait dengan persepsinya masing-masing. Penilaian kebahagiaan dari setiap individu akan terkait dengan apakah dirinya senang atau susah. Kesenangan atau kesusahan bergantung pada persepsi apakah dirinya mampu berfungsi dengan baik, bagi dirinya sendiri, keluarga, dan masyarakat. Faktor penentu kebahagiaan seseorang bukanlah sekadar faktor material belaka. Faktor non material seperti keharmonisan dalam keluarga, hubungan dengan teman, tetangga, maupun masyarakat juga menjadi penentu kebahagiaan seseorang. Kebahagiaan tidak bersifat statis, karena persepsi kebahagiaan bagi setiap orang dapat berubah menurut waktu sesuai dengan berbagai kejadian yang dialaminya. Kebahagiaan dapat berubah karena adanya perubahan aspirasi dalam diri seseorang. Aspirasi mencerminkan sesuatu yang ingin dicapai.

Kebahagiaan mencakup fenomena kehidupan yang kompleks dan berbagai determinannya saling berkorelasi, maka penilaian terhadap tingkat kebahagiaan memerlukan sebuah kerangka kerja yang mencakup 19 (sembilan belas) indikator, yang tercakup dalam 3 (tiga) dimensi kehidupan, yaitu (1) Dimensi Kepuasan Hidup (*Life Satisfaction*), (2) Dimensi Perasaan (*Affect*), dan (3) Dimensi Makna Hidup (*Eudaimonia*). Dimensi kepuasan hidup dibedakan menjadi subdimensi kepuasan hidup personal dan kepuasan hidup sosial.

Survei pengukuran tingkat kebahagiaan warga Kota Depok 2016 menggunakan kerangka kerja BPS yang menghasilkan indeks kebahagiaan sebesar 75,32 (Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Depok). Indeks ini lebih tinggi daripada Provinsi Jawa Barat yang besarnya 69,58. Artinya rata-rata warga Depok lebih bahagia. Kondisi tersebut harus disyukuri oleh seluruh warga Depok karena kondisi ini akan sangat berpengaruh terhadap perilaku tiap-tiap individu. Indeks kebahagiaan merupakan rata-rata dari angka indeks yang dimiliki oleh setiap individu di Kota Depok pada 2016. Tahun 2019 Indeks Kebahagiaan di Depok

menurun sedikit yaitu 74,17 yaitu Laki-laki 75,17 dan Perempuan 73,15 (Sumber BPS Kota Depok). Tahun 2021 menurut survei BPS, Indeks Kebahagiaan provinsi Jawa Barat adalah 70,23, masih di bawah Indeks Kebahagiaan Kota Depok pada tahun 2019. Sayangnya indeks kebahagiaan yang dirilis baru tingkat provinsi, jadi belum diperoleh indeks kebahagiaan Depok tahun 2021.

2. Indikator Ketahanan Keluarga dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA)

Peraturan Menteri PPPA Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa konsep ketahanan dan kesejahteraan keluarga mencakup: (1) Landasan Legalitas dan Keutuhan Keluarga, (2) Ketahanan Fisik, (3) Ketahanan Ekonomi, (4) Ketahanan Sosial Psikologi, dan (5) Ketahanan Sosial Budaya. Tampak jelas bahwa yang dimaksud dengan ketahanan keluarga oleh Menteri PPPA berbeda atau bukan seperti yang dimaksud dengan ketahanan keluarga dalam Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992. Oleh karena itu, pengukuran tingkat ketahanan keluarga oleh Menteri PPPA akan diberlakukan seperti kesejahteraan keluarga yang akan mencakup kelima hal tersebut di atas, yang selanjutnya disebut sebagai dimensi pengukur ketahanan keluarga.

Gambar 4. 31 Dimensi dan Variabel Pengukur Tingkat Ketahanan Keluarga



Sumber : Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pembangunan Ketahanan Keluarga, 2016

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) telah merumuskan 24 (dua puluh empat) ciri-ciri yang merepresentasikan tingkat ketahanan keluarga<sup>12</sup>. Semua ciri-ciri (indikator) ketahanan keluarga tersebut terkelompok dalam 5 (lima) dimensi dan terbagi dalam 15 (lima belas) variabel. Indikator ketahanan keluarga yang digunakan mengacu kepada 5 (lima) dimensi yang tercantum dalam Peraturan Menteri PPPA Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pembangunan Keluarga. Setiap dimensi pengukur tingkat ketahanan keluarga kemudian akan dijabarkan dalam berbagai variabel dan setiap variabel diukur dengan beberapa indikator yang secara fungsional saling berkaitan. Penjelasan terkait dimensi, variabel, dan indikator ketahanan keluarga yang digunakan dijabarkan sebagai berikut dalam tabel berikut ini.

Tabel 4. 13 Dimensi, Variabel dan Indikator Pengukuran Ketahanan Keluarga

	Dimensi Ketahanan		Variabel		Indikator
1	Landasan Legalitas dan Keutuhan Keluarga	1	Landasan Legalitas	1 2	Legalisasi Perkawinan Legalisasi Kelahiran
		2	Keutuhan Keluarga	1	Keberadaan pasangan Suami Istri tinggal dalam satu rumah
		3	Kemitraan Gender	1. 2. 3. 4.	Kebersamaan Dalam Keluarga Kemitraan suami istri, Keterbukaan pengelolaan keuangan Pengambilan keputusan keluarga
2.	Ketahanan Fisik	1.	Kecukupan pangan dan gizi	1. 2.	Kecukupan pangan Kecukupan gizi
		2.	Kesehatan Keluarga	1.	Keterbebasan dari penyakit kronis dan disabilitas
		3.	Ketersediaan Lokasi tempat untuk tidur	1.	Ketersediaan lokasi tetap untuk tidur

---

12 Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pembangunan Ketahanan Keluarga, 2016

3.	Ketahanan Ekonomi	1.	Tempat tinggal keluarga	1.	Kepemilikan rumah
		2.	Pendapatan keluarga	1.	Pendapatan per kapita
				2.	keluarga Kecukupan pendapatan keluarga
		3.	Pembiayaan Pendidikan Anak	1.	Kemampuan Pembiayaan Pendidikan Anak
				2.	Keberlangsungan Pendidikan Anak.
		4.	Jaminan Keuangan Keluarga	1.	Tabungan Keluarga,
				2.	Jaminan Kesehatan Keluarga
4	Ketahanan sosial psikologi	1.	Keharmonisan keluarga	1.	Sikap Anti Kekerasan Terhadap Perempuan
				2.	Perilaku Anti Kekerasan Terhadap Anak.
		2.	Kepatuhan pada hukum	1.	Penghormatan Terhadap Hukum.
5.	Ketahanan Sosial budaya	1.	Kepedulian Sosial	1.	Penghormatan Terhadap Lansia
		2.	Keeratan sosial	1.	Partisipasi dalam Kegiatan Sosial di Lingkungan
		3.	Ketaatan Beragama	1.	Partisipasi Dalam Kegiatan Keagamaan di Lingkungan

Sumber : Kementerian Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pembangunan Ketahanan Keluarga, 2016

### 3. Indeks Ketahanan Keluarga Kota Depok

Dinas Perlindungan Anak Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga (DPAPMK) Kota Depok telah mengembangkan sendiri pengukuran Indeks Ketahanan Keluarga dengan melakukan survei dengan memodifikasi dari indikator ketahanan keluarga yang dikembangkan Sunarti (2001), dengan tetap menggunakan *content validity* dan konstruk yang sama yaitu memadukan komponen sistem (input, proses, output) dan komponen laten (fisik-ekonomi, sosial, psikologis). Modifikasi dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi jumlah indikator ketahanan keluarga, agar lebih memudahkan dalam pengumpulan indikator keluarga untuk kepentingan data pembangunan.

Ketahanan keluarga dapat dilihat berdasarkan dua pendekatan yaitu komponen laten dan pendekatan sistem. Tiga faktor laten ketahanan keluarga yaitu ketahanan fisik, ketahanan sosial, dan ketahanan psikologis (Sunarti, 2001).

- a) Ketahanan Fisik Ketahanan fisik berkaitan dengan kemampuan ekonomi keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga dalam memperoleh sumberdaya ekonomi dari luar sistem keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, perumahan, pendidikan dan kesehatan. Keluarga dikatakan telah memiliki ketahanan fisik apabila memiliki pendapatan perkapita yang melebihi dari kebutuhan fisik minimum dan atau lebih dari satu orang keluarga bekerja dan memperoleh sumberdaya ekonomi melebihi kebutuhan fisik minimum.
- b) Ketahanan Sosial Merupakan kekuatan keluarga dalam penerapan nilai agama, pemeliharaan ikatan dan komitmen, komunikasi efektif, pembagaian peran dan penerimaan peran, penetapan tujuan serta dorongan untuk maju, yang akan menjadi kekuatan dalam menghadapi masalah keluarga serta memiliki hubungan sosial yang sehat.
- c) Ketahanan Psikologis Kemampuan anggota keluarga untuk mengelola emosinya sehingga menghasilkan konsep diri yang positif dan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dan pencapaian tugas perkembangan keluarga. Kemampuan mengelola emosi dan konsep diri yang baik menjadi kunci dalam menghadapi masalah-masalah keluarga yang bersifat non fisik (masalah yang tidak berkaitan dengan materi namun pada masalah kesalahpahaman, konflik suami dan istri, dan sebagainya).

Pendekatan Sistem Ketahanan keluarga dapat dilihat dari pendekatan sistem yang terdiri atas tiga komponen yaitu input, proses, dan output.

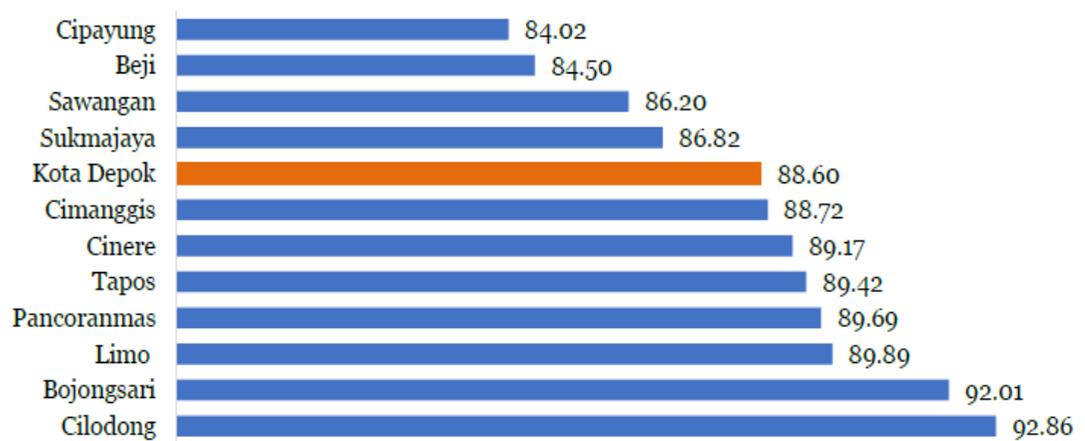
- a) Komponen input Komponen ini meliputi dari sumber daya keluarga termasuk nilai dan tujuan yang menjadi dasar keluarga. Sumber daya keluarga memiliki makna sebagai sumber dari kekuatan, potensi, dan kemampuan keluarga untuk mencapai suatu manfaat atau tujuan.
- b) Komponen proses Komponen ini merupakan proses bagaimana keluarga mengelola sumber daya keluarga, masalah yang dihadapi dan penanggulangan masalah keluarga. Manajemen sumber daya keluarga merupakan pengelolaan keluarga atas sumber daya keluarga (baik yang dimiliki atau yang bisa diakses keluarga), seperti bagaimana mengelola waktu dalam keluarga, pembagian tugas dalam keluarga.
- c) Komponen output Kesejahteraan keluarga (secara fisik, sosial, psikologis, atau kesejahteraan subjektif dan kesejahteraan objektif). Apabila keluarga telah memiliki nilai, tujuan yang jelas dan mampu mengelola sumberdaya

yang dimiliki dengan optimal maka pada akhirnya keluarga akan mencapai kesejahteraan secara fisik yaitu telah mampu memenuhi kebutuhan dasar (pangan, papan), sosial (memiliki hubungan yang baik dan sehat dengan anggota keluarga dan masyarakat secara luas), psikologis (memiliki kepuasan atas pencapaian kehidupannya

Hasil survei tersebut melaporkan Indeks ketahanan keluarga Depok sebesar 88.6, dimana IKK fisik ekonomi yang paling rendah yaitu sebesar 85.01, kemudian IKK psikologis sebesar 86.78, dan tertinggi IKK sosial sebesar 93.57; sementara IKK input sebesar 89,25 IKK proses sebesar 88.8 dan terendah IKK output sebesar 87.59. IKK pada 11 kecamatan di Kota Depok berkisar dari 84.02 (Cipayung) sampai 92.86 (Cilodong). indikator kecamatan.

4. Keragaman Indeks Ketahanan Keluarga menurut pendekatan laten menunjukkan Indeks Ketahanan fisik ekonomi berkisar antara 76.15 (Sawangan) sampai 90.19 (Limo), Indeks Ketahanan Sosial berkisar antara 89.5 (Cipayung) sampai 98.2 (Pancoran Mas). dan Indeks Ketahanan Psikologis berkisar antara 78.08 (Beji) sampai 97.37 (Bojongsari).

Gambar 4. 32 Indeks Total Ketahanan Keluarga Menurut Kecamatan, Kota Depok 2020



Sumber: DPAPMK, Survei Indeks Ketahanan Keluarga Kota Depok 2020

Terdapat 3 pola komponen IKK dari yang terendah ke tertinggi yaitu pola

1. Ketahanan psikologis, fisik-ekonomi, dan sosial,
2. Ketahanan fisik-ekonomi, psikologis, sosial, dan
3. Ketahanan fisik-ekonomi, sosial, psikologis

Kecamatan dengan pola 1 meliputi kecamatan Beji, Cinere, Tapos, Pancoran Mas, dan Limo); Kecamatan dengan pola 2 meliputi Sukmajaya, Cimanggis, Cipayung, Sawangan; kecamatan dengan pola 3 meliputi Bojongsari dan Cilodong. Ketahanan laten keluarga menunjukkan keragaan yang lebih beragam dibandingkan ketahanan keluarga menurut pendekatan sistem (input, proses, output).

Penilaian keluarga mengenai lingkungan sosial berkisar dari skor terendah 46,30 sampai 100, dengan nilai rata-rata sebesar 88.3. Dari enam komponen lingkungan sosial yang rata-ratanya paling rendah adalah pola hidup yang baik yaitu sebesar 87.2. komponen lainnya adalah relasi sosial, sensitifitas pemeliharaan sistem, ikatan dan dinamika, kepatuhan dan partisipasi aktif. Hampir seluruh keluarga (99.8%) memiliki aturan agar anak hormat dan patuh pada orang tua dan memberi tahu jika telat janji/pulang. Aturan jam tidur diberlakukan oleh dua dari tiga keluarga (65.8%), aturan lainnya yaitu melaksanakan ibadah, merapikan dan memelihara barang-barang pribadi, membantu pekerjaan di rumah, belajar teratur, mengerjakan pekerjaan rumah, mengikuti acara kebersamaan keluarga, memberi tahu jika ada kegiatan non reguler, dan tidak boleh bohong diberlakukan oleh lebih dari tiga perempuan keluarga (lebih dari 77%).

Penilaian situasi Internal keluarga menunjukkan bahwa empat sampai delapan dari sepuluh keluarga (43% sampai 87.8%) partisipan survey memandang semakin banyak keluarga merasakan kesulitan untuk meningkatkan kesejahteraannya. Penilaian situasi eksternal keluarga menunjukkan bahwa tiga sampai tujuh dari sepuluh keluarga (minimal 30.6% sampai 71.5%) menyatakan bahwa saat ini dipandang dan dirasakan semakin meningkat berbagai masalah yang dapat mengganggu keberfungsian keluarga, terjadi pergeseran nilai dan budaya yang mengancam ketahanan keluarga, semakin banyak ketidakpastian dan tekanan dalam kehidupan keluarga, meningkatnya kesempatan pasangan untuk terganggu oleh pihak ketiga (PIL, Pria idaman lain atau WIL, wanita idaman lain). Kepuasan istri mengenai interaksi perkawinan mengenai cinta dan kasih sayang yang ditunjukkan pasangan, kedewasaan dan kearifan pasangan, kecakapan hidup pasangan, kesetiaan pasangan, dan Komitmen perkawinan dari pasangan memiliki skor antara 42.9 sampai 100.

Jaringan dan partisipasi sosial menunjukkan sebanyak 33 persen keluarga tidak pernah dan 40 persen lainnya mengaku jarang mengikuti acara akademik /bedah buku /pameran. Sebanyak 40 persen keluarga mengaku jarang mengantar makanan ke tetangga, lainnya mengaku sering dan sering sekali.

### **Angka Perceraian**

Dalam sebuah hubungan perkawinan semua orang mengharapkan kehidupan rumah tangga yang bahagia, kekal dan sejahtera dengan tujuan dari adanya perkawinan yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Hubungan perkawinan yang terjadi, tidak semua orang dapat membentuk sebuah keluarga yang dicita-citakan tersebut. Hal itu dikarenakan adanya perceraian, baik cerai mati, cerai talak maupun cerai atas putusan hakim. Alasan terjadinya perceraian harus berdasarkan pada ketentuan peraturan yang berlaku, sebagaimana yang tercantum di dalam Pasal 19 Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 1975, yang menyebutkan alasan-alasan untuk melakukan perceraian antara lain:

1. Salah satu pihak berbuat zina atau menjadi pemabok, pemadat dan lain sebagainya yang sukar disembuhkan;
2. Salah satu pihak meninggalkan pihak lain selama 2 (dua) tahun berturut-turut tanpa izin pihak lain dan tanpa alasan yang sah atau karena hal lain diluar kemampuannya;
3. Salah satu pihak mendapat hukuman penjara 5 (lima) tahun atau hukuman yang lebih berat setelah perkawinan berlangsung;
4. Salah satu pihak melakukan kekejaman atau penganiayaan yang membahayakan pihak lain;
5. Salah satu pihak mendapat cacat badan atau penyakit dengan akibat tidak dapat menjalankan kewajibannya sebagai suami/istri.
6. Antara suami dan isteri terus menerus terjadi perselisihan dan pertengkaran serta tidak ada harapan akan hidup rukun lagi dalam rumah tangga.

Kasus perceraian di Depok dapat dilihat pada Gambar 4.33. Walaupun terus menurun, tetapi angka perceraian di Depok relatif masih tinggi, sampai tahun 2020 masih di atas 3.000 perceraian. Angka perceraian di Depok dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 4. 33 Angka perceraian di Kota Depok 2017-2020



Sumber : DPAPMK Kota Depok,2021

### Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak

Kekerasan merupakan manifestasi perilaku emosional manusia, ketimbang perilaku rasionalnya. Ini beralasan, karena di mana-mana banyak dihadapi berbagai kasus tindak kekerasan yang korbannya adalah perempuan dan anak-anak. Dalam konteks perlindungan HAM, sebagai manusia, perempuan dan anak juga memiliki hak yang sama dengan manusia lainnya dimuka bumi ini, yakni hak yang dipahami sebagai hak-hak yang melekat (inherent) secara alamiah sejak ia dilahirkan, dan tanpa itu manusia (perempuan dan anak) tidak dapat hidup sebagai manusia secara wajar. Atas pengakuan ini, tampak pelbagai pernyataan bahwa kekerasan terhadap perempuan dan anak merupakan rintangan terhadap keberhasilan pembangunan. Bagaimanapun juga tindak kekerasan akan berdampak pada kurangnya rasa percaya diri, menghambat kemampuan perempuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial, mengganggu kesehatannya, mengurangi otonomi, baik di bidang ekonomi, politik, sosial budaya serta fisik. Demikian juga dengan anak, kepercayaan pada diri sendiri dalam pertumbuhan jiwanya akan terganggu dan dapat menghambat proses perkembangan jiwa dan masa depannya. Padahal Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak memberikan kewajiban bagi semua pihak termasuk negara untuk melindunginya.

Gambar 4. 34 Pengaduan Kasus Kekerasan Pada Perempuan dan Anak Pada UPTD PPA Kota Depok 2018-2020



Sumber : DPAPMK Kota Depok,2021

Data di atas hanya bersumber dari pengaduan yang diterima oleh UPTD PPA, diperkirakan kasus kekerasan bisa lebih banyak dari jumlah yang dilaporkan. Cerita tentang korban tindak kekerasan dikalangan perempuan dan anak memang sedikit sekali ditemukan di dalam berbagai literatur yang ada, karena itu jarang terungkap bahwa kekerasan terhadap perempuan diajukan ke pengadilan pidana. Masalahnya mungkin pada persepsi masyarakat, baik secara keseluruhan maupun kaum perempuan itu sendiri, bahwa kekerasan yang dialaminya adalah lebih baik untuk disembunyikan saja. Ini tentu ada kaitannya dengan nilai-nilai yang berkembang dalam masyarakat mengenai kedudukan perempuan selama ini dalam masyarakat. Kalangan perempuan terkadang menyembunyikan viktimisasi terhadap dirinya karena berbagai alasan, namun yang utama adalah karena mereka tidak ingin dirinya diketahui orang lain atau mungkin akan mencoreng harga sendiri, terlepas dari ada tidaknya kontribusi perempuan terhadap tindak kekerasan yang dialaminya.

## 2.5. Administrasi Kependudukan

Dalam pembangunan kependudukan, administrasi kependudukan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari administrasi pemerintahan dan administrasi negara dalam rangka pemberian perlindungan terhadap hak-hak individu penduduk, melalui pelayanan publik dalam bentuk penerbitan dokumen kependudukan.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 mengamanatkan agar pembangunan di bidang kependudukan juga dilakukan melalui pembangunan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan, yang bertujuan untuk menyediakan data dan informasi kependudukan nasional, provinsi, dan kabupaten/kota yang dapat dijadikan acuan dasar bagi sektor terkait dalam penyelenggaraan setiap kegiatan pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan. Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 pada Pasal 58 disebutkan bahwa Data Kependudukan Kementerian Dalam Negeri yang bersumber dari data kependudukan Kabupaten/Kota, merupakan satu-satunya data kependudukan yang digunakan untuk semua keperluan antara lain dimanfaatkan untuk :

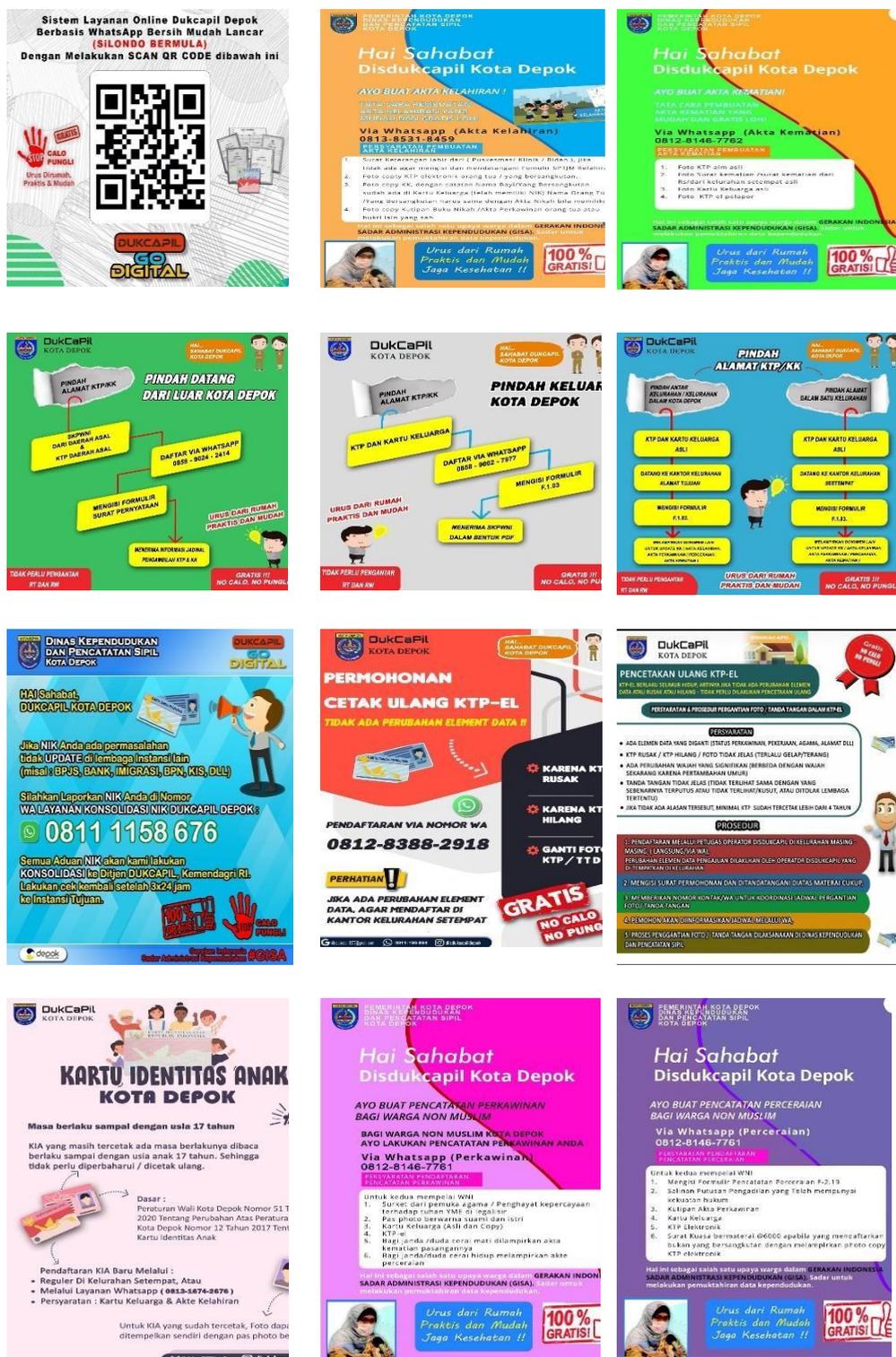
- a. Pelayanan publik antara lain untuk penerbitan surat izin mengemudi, izin usaha, pelayanan wajib pajak, pelayanan perbankan, pelayanan penerbitan sertifikat tanah, asuransi, jaminan kesehatan masyarakat, dan jaminan sosial tenaga kerja.
- b. Perencanaan pembangunan yakni untuk perencanaan pembangunan nasional, perencanaan pendidikan, perencanaan kesehatan, perencanaan tenaga kerja, dan pengentasan masyarakat dari kemiskinan.
- c. Alokasi anggaran meliputi penentuan Dana Alokasi Umum (DAU) dan perhitungan potensi perpajakan.
- d. Pembangunan demokrasi yaitu penyiapan Data Agregat Kependudukan per kecamatan (DAK2) dan penyiapan data Penduduk Potensial Pemilih Pemilu (DP4).
- e. Penegakan hukum dan pencegahan kriminal antara lain untuk memudahkan pelacakan pelaku kriminal, mencegah perdagangan orang dan mencegah pengiriman tenaga kerja illegal.

Kondisi saat ini, data dan informasi kependudukan sudah mulai tertata dengan baik seiring dengan dibangunnya database kependudukan berbasis Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) sebagai amanat Undang-Undang No. 23 tahun 2006. Database kependudukan berbasis SIAK menggunakan Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai sistem pengenalan tunggal setiap Warga Negara Indonesia yang diimplementasikan melalui program KTP Elektronik.

Sampai situasi Oktober 2021, publikasi penataan Adminstrasi Kependudukan di Kota Depok dicantumkan dalam :

[http://disdukcapil.jabarprov.go.id/portal\\_3276](http://disdukcapil.jabarprov.go.id/portal_3276). Dengan semangat mendukung GISA (Gerakan Indonesia Sadar Administrasi Kependudukan) dan tag line “Dukcapil Go Digital” dalam laman tersebut tertera banyak Layanan Dokumen Kependudukan (Gambar 4.35).

Gambar 4. 35 Beberapa Layanan Dokumen Kependudukan, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kota Depok, 2021



[http://disdukcapil.jabarprov.go.id/portal\\_3276](http://disdukcapil.jabarprov.go.id/portal_3276)

Gambar 4. 36 Pemberitahuan terkait Pandemi Covid-19 atas Layanan Dokumen Kependudukan, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kota Depok, 2021

**KOTA DEPOK**  
DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL  
KOTA DEPOK

**PENGUMUMAN**  
**PELAYANAN DOKUMEN KEPENDUDUKAN**  
**SELAMA PSBB (PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR)**  
**DI KOTA DEPOK**  
**MULAI TANGGAL 15 APRIL 2020 S/D 30 APRIL 2020**  
**(SAMPAI ADA PEMBERITAHUAN LEBIH LANJUT)**  
**DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYEBARAN VIRUS CORONA**  
**(COVID-19)**  
**“TIDAK MELAYANI PELAYANAN TATAP MUKA LANGSUNG”**  
**BAGI PEMOHON PEMBUATAN DOKUMEN KEPENDUDUKAN**  
**PELAYANAN MELALUI WHATSAPP**  
**SENIN S/D JUMAT JAM 08.00 S/D 11.00 WIB**

NO	JENIS PELAYANAN	NO WHATSAPP
1	➢ PINDAH (DATANG) ➢ PINDAH (KELUAR)	0877-4830-5975 0821-1071-6668
2	➢ AKTA KELAHIRAN DAN AKTA LAINNYA	0812-9291-9524 / 0813-8531-8459
3	➢ INFORMASI LAYANAN DUKCAPIL	WA : 0811-166-864 EMAIL: <a href="mailto:disduk@depok.go.id">disduk@depok.go.id</a>
4	➢ PERMOHONAN KK DAN KTP-EL DI KELURAHAN	NOMOR WA PETUGAS OPERATOR SIAK DI KELURAHAN MASING-MASING SUDAH DI TEMPELKAN
5	➢ PENGADUAN MASALAH NIK DAN KK (KONSOLIDASI)	0811-1158-676
6	➢ PENGAMBILAN DOKUMEN KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL SEMENTARA DI TUNDA SAMPAI DENGAN PSBB SELESAI ➢ DOKUMEN AKAN KAMI KIRIMKAN DALAM BETUK PDF DI NOMOR ANDA (DOKUMEN PDF BISA DI GUNAKAN JIKA SANGAT PENTING)	
7	➢ PELAYANAN YANG DI TUNDA SAMPAI ADA PEMBERITAHUAN LEBIH LANJUT : 1. PEREKAMAN KTP-EL 2. PERMOHONAN KIA 3. LEGALISASI DOKUMEN DUKCAPIL 4. DOKUMEN KEPENDUDUKAN WNA 5. PENCATATAN PERKAWINAN	

**#SEMUA DOKUMEN MELALUI WHATSAPP**

**Kami Himbau Seluruh Masyarakat Untuk Menunda Dulu Pengurusan Dokumen Kependudukan ke Dinas Dukcapil kecuali Sangat Penting**

[http://disdukcapil.jabarprov.go.id/portal\\_3276](http://disdukcapil.jabarprov.go.id/portal_3276)

Pada konteks tersebut, pencapaian dokumen kependudukan dan catatan sipil di Kota Depok dibidang bagus. Bahkan untuk e-KTP boleh diacungi jempol. Pada periode semester 1 tahun 2021, persentase Penduduk ber e-KTP telah mencapai 99,45 (Tabel 4.14) Persentase tersebut, bahkan sedikit lebih rendah jika dibandingkan dengan persentase Penduduk Kota Depok ber- e-KTP periode semester 2 tahun 2019 yang besarnya 99,65.

Tabel 4. 14 Pencapaian e-KTP, Kota Depok, 2019-2021

Keterangan	Tahun dan Semester		Laki-laki	Perempuan	Total
	Tahun	Semester			
Jumlah Penduduk Wajib KTP	2019	semester 2			1.325.664
Jumlah Penduduk ber e-KTP	2019	semester 2	658.352	662.627	1.320.979
Persentase Penduduk ber e-KTP	2019	semester 2			99,65
Jumlah Penduduk Wajib KTP	2020	semester 2			1.340.803
Jumlah Penduduk ber e-KTP	2020	semester 2	666.377	672.877	1.339.254
Persentase Penduduk ber e-KTP	2020	semester 2			99,88
Jumlah Penduduk Wajib KTP	2021	semester 1			1.357.333
Jumlah Penduduk ber e-KTP	2021	semester 1	670.787	679.074	1.349.861
Persentase Penduduk ber e-KTP	2021	semester 1			99,45

Sumber: STD DKB Dukcapil: 2019, 2020 dan 2021

Sementara itu, pemutakhiran kartu keluarga (KK) juga boleh diacungi jempol. Pada periode semester 1 tahun 2021, persentase KK yang dimutakhirkan telah mencapai 93,37 (Tabel 4.15). Persentase tersebut memang sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan persentase KK yang dimutakhirkan pada periode semester 2 tahun 2019 yang besarnya sudah 91,52.

Tabel 4. 15 Pencapaian Pemutakhiran Kartu Keluarga, Kota Depok, 2019-2021

Keterangan	Tahun dan Semester				Total
	Tahun	Semester			
Jumlah KK	2019	semester 2	465.022	87.591	552.613
Jumlah pemutakhiran KK	2019	semester 2			505.744
Persentase KK yang KK-nya sudah mutakhir	2019	semester 2			91,52
Jumlah KK	2020	semester 2			578.710
Jumlah pemutakhiran KK	2020	semester 2			537.296
Persentase KK yang KK-nya sudah mutakhir	2020	semester 2			92,84
Jumlah KK	2021	semester 1			585.173
Jumlah pemutakhiran KK	2021	semester 1			546.357
Persentase KK yang KK-nya sudah mutakhir	2021	semester 1			93,37

Sumber: STD DKB Dukcapil: 2019, 2020 dan 2021

Sementara itu, pencapaian lain yang juga boleh diacungi jempol adalah pencapaian penduduk 0-18 tahun yang memiliki Akta Kelahiran. Pada periode semester 2 tahun 2019, persentase penduduk 0-18 tahun yang memiliki Akta Kelahiran tersebut sudah 91,28 (Tabel 4.16).

Tabel 4. 16 Pencapaian Akta Kelahiran, Kota Depok, 2019

Keterangan	Tahun dan Semester		Total
	Tahun	Semester	
Jumlah Penduduk 0-18 tahun	2019	semester 2	588.460
Jumlah Penduduk 0-18 tahun ber-akta kelahiran	2019	semester 2	537.166
Persentase Penduduk 0-18 tahun ber-akta kelahiran	2019	semester 2	91,28
Jumlah Penduduk 0-18 tahun	2020	semester 2	588.243
Jumlah Penduduk 0-18 tahun ber-akta kelahiran	2020	semester 2	540.664
Persentase Penduduk 0-18 tahun ber-akta kelahiran	2020	semester 2	91,91

Sumber: STD DKB Dukcapil: 2019, 2020 dan 2021

Sementara itu, pencapaian Kartu Identitas Anak (KIA) terlihat kurang. Pada periode semester 1 tahun 2021, persentase penduduk 0-16 tahun yang memiliki KIA telah mencapai 42,16 (Tabel 4.17). Persentase tersebut memang telah meningkat jika dibandingkan dengan persentase periode semester 2 tahun 2019 yang besarnya 32,05.

Tabel 4. 17 Pencapaian Kartu Identitas Anak, Kota Depok, 2019-2021

Keterangan	Tahun dan Semester		Total
	Tahun	Semester	
Jumlah Penduduk 0-16 tahun	2019	semester 2	532.099
Jumlah Penduduk 0-16 tahun ber-KIA	2019	semester 2	170.560
Persentase Penduduk 0-16 tahun ber-KIA	2019	semester 2	32,05
Jumlah Penduduk 0-16 tahun	2020	semester 2	532.210
Jumlah Penduduk 0-16 tahun ber-KIA	2020	semester 2	197.382
Persentase Penduduk 0-16 tahun ber-KIA	2020	semester 2	37,09
Jumlah Penduduk 0-16 tahun	2021	semester 1	529.577
Jumlah Penduduk 0-16 tahun ber-KIA	2021	semester 1	223.288
Persentase Penduduk 0-16 tahun ber-KIA	2021	semester 1	42,16

Sumber: STD DKB Dukcapil: 2019, 2020 dan 2021

## **BAB III**

### **Proyeksi Penduduk dan Kondisi yang Diinginkan**

#### **3.1 Proyeksi Penduduk 2020-2045**

Salah satu tujuan disusunnya *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) adalah pengendalian kuantitas penduduk sesuai kondisi yang diinginkan. Kuantitas penduduk adalah jumlah penduduk yang dihitung dari selisih antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal. Agar kuantitas penduduk terkendali sesuai kondisi yang diinginkan diperlukan suatu asumsi proyeksi sebagai faktor penentu pertumbuhan penduduk di suatu wilayah dengan mengikuti kecenderungan data masa lalu dan terkini. 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. (Panduan Penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan 5 Pilar, BKKBN 2020).

Proyeksi penduduk berfungsi sebagai titik awal bagi sebagian besar informasi yang dibutuhkan di masa depan, yang akan membantu dalam menyusun strategi dan arah kebijakan dalam bidang sumber daya manusia. Aspek pokok dari proses kebijakan adalah mengidentifikasi masalah dan memasukkan dalam agenda kebijakan. Kemampuan prediktif dari proyeksi penduduk akan sangat berpengaruh terhadap analisis dampak kependudukan maupun pembangunan.

Proyeksi penduduk bermanfaat sebagai informasi untuk menyusun perencanaan pembangunan yang perlu dilengkapi dengan data tentang jumlah, persebaran dan struktur penduduk menurut umur dan jenis kelamin. Sumber data yang tersedia untuk keperluan tersebut hanya menyediakan data secara periodik 10 tahunan, yaitu Sensus Penduduk (SP) pada tahun-tahun yang berakhir dengan angka 0 dan Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) yang menyediakan informasi jumlah penduduk di antara 2 Sensus Penduduk yaitu secara periodik 5 tahunan. Untuk keperluan penyusunan perencanaan pembangunan diperlukan perkiraan jumlah dan komposisi penduduk di masa depan yang diperoleh dari perhitungan proyeksi penduduk.

Proyeksi penduduk di masa depan bukan merupakan ramalan jumlah penduduk, tetapi suatu perhitungan ilmiah yang didasarkan pada asumsi dari

perkembangan komponen pertumbuhan penduduk, yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas) dan perpindahan penduduk (migrasi), dimasa mendatang. Menurut para ahli demografi, “perkiraan“ pada umumnya dipergunakan untuk memperkirakan jumlah penduduk untuk jangka waktu antara sensus dan sesudah sensus diselenggarakan. Sedangkan “proyeksi” mengandung pengertian bahwa kecenderungan penduduk pada masa yang akan datang masih belum diketahui, dan nilai tentang masa depan merupakan petunjuk mengenai jumlah penduduk masa depan apabila diterapkan angka fertilitas, mortalitas dan migrasi tertentu yang mungkin berlaku (Pollard, 1974). Dengan demikian proyeksi penduduk dapat dikatakan sebagai perkiraan penduduk di masa depan berdasarkan kecenderungan saat ini dan masa lalu.

Proyeksi dengan perhitungan model geometris dan matematis menghasilkan jumlah penduduk secara keseluruhan atau total penduduk. Perhitungan ini menghasilkan jumlah penduduk yang didasarkan pada pertumbuhan di masa lalu. Perhitungan ini hanya menghasilkan jumlah penduduk total tanpa dirinci menurut kelompok umur dan jenis kelamin. Untuk memperoleh perhitungan yang lebih rinci menurut kelompok umur dan jenis kelamin, diperlukan suatu metode yang disebut metode komponen. Metode komponen, mendasarkan perhitungan proyeksi penduduk pada asumsi tren atau kecenderungan fertilitas, mortalitas di masa lalu, dan pola migrasi, untuk memperkirakan tren fertilitas, mortalitas dan pola migrasi di masa mendatang. Oleh karena itu, diperlukan informasi tentang tren fertilitas dan mortalitas dimasa lalu.serta pola migrasi di masa kini. Selain itu, metode komponen menghasilkan jumlah penduduk menurut umur dan jenis kelamin sesuai dengan data dasar yang digunakan. Untuk proyeksi selama rentangwaktu 25 tahun kedepan, metode ini paling banyak digunakan karena mencakup determinan- determinan perubahan penduduk.

### **Tahapan penyusunan proyeksi penduduk**

Dalam menyusun proyeksi penduduk, terdapat beberapa tahap mulai dari pengumpulan data, penentuan asumsi dan metode proyeksi, serta menyiapkan estimasi dua komponen pertumbuhan penduduk alamiah yaitu kelahiran dan kematian, dan menentukan pola migrasi selama periode proyeksi. Hal utama yang penting untuk diperhatikan dalam perhitungan proyeksi penduduk adalah menentukan prioritas permasalahan kependudukan.sebagai dasar dalam menyusun asumsi proyeksi.

Terkait dengan jumlah dan pertumbuhan penduduk, selama kurun waktu dua puluh tahun terakhir, pertumbuhan penduduk Kota Depok berfluktuasi. Kota Depok adalah bagian dari Provinsi Jawa Barat, namun secara geografis posisi Kota Depok berbatasan dengan Provinsi DKI Jakarta bagian Selatan. Sebagai bagian dari wilayah mega city Jabodetabek, Kota Depok menjadi salah satu kota penyangga DKI Jakarta sebagai ibukota negara. Didukung dengan pembangunan sarana dan prasarana serta kemudahan fasilitas transportasi publik, dalam perkembangannya, Kota Depok menjadi salah satu wilayah yang menjadi tujuan untuk bertempat tinggal atau sebagai wilayah pemukiman penduduk yang melakukan aktivitas ekonomi di sekitar Jabodetabek.

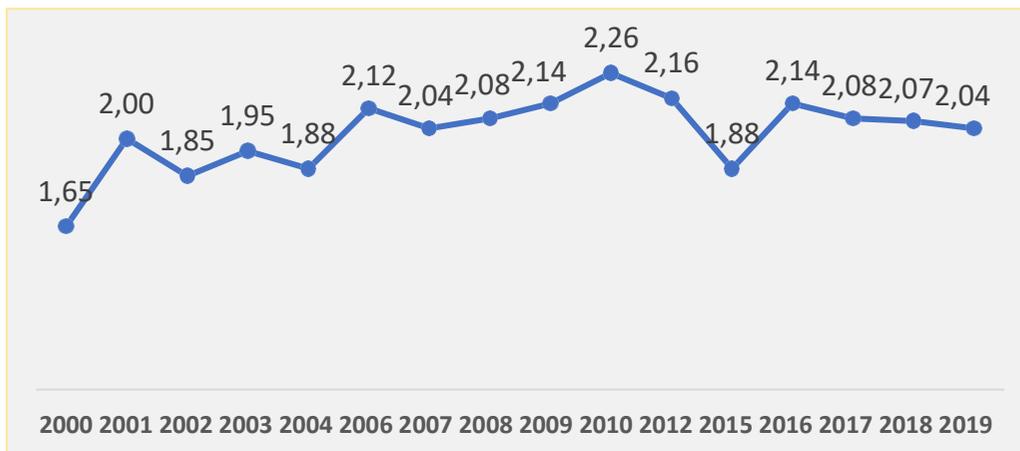
Pada sepuluh tahun pertama dalam rentang waktu 2000-2020, yaitu periode 2000 sampai 2010, Kota Depok mengalami pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi yaitu dari 3,8% pada tahun 2000 meningkat mencapai 4,3% pada tahun 2010, jauh lebih tinggi dibandingkan laju pertumbuhan penduduk Provinsi Jawa Barat pada periode yang sama yaitu 1,89%.

Migrasi masuk yang lebih besar dibandingkan migrasi keluar menyebabkan Kota Depok mendapat tambahan jumlah penduduk. Selain itu, angka kelahiran total (TFR) selama 2000- 2010 berfluktuasi dan menunjukkan tren meningkat yaitu dari 1,65 (2000) naik menjadi 2,00 (2001). Walaupun TFR mengalami penurunan sebesar 1,88 pada tahun 2004, namun kembali meningkat mencapai angka tertinggi selama dua puluh tahun terakhir yaitu 2,26 pada tahun 2010. Hal ini kemungkinan sebagai dampak migrasi masuk yang sebagian besar adalah keluarga muda dengan fertilitas tinggi. Setelah tahun 2010, TFR kembali menurun menyamai TFR tahun 2004 yaitu 1,88 pada tahun 2015, namun pada tahun 2016 TFR kembali meningkat menjadi 2,14, dan selanjutnya relatif menurun hingga tahun 2019 sebesar 2,04.

Pertumbuhan penduduk yang pada awalnya sangat tinggi, kemudian menurun secara cepat mempengaruhi dalam penyusunan asumsi proyeksi. Hal ini disebabkan, asumsi biasanya akan cenderung mengikuti tren data terkini, dengan mempertimbangkan tren masa lalu. Pertumbuhan penduduk yang tinggi di masa lalu menghasilkan proyeksi jumlah penduduk yang tinggi, sedangkan tren masa kini dimana pertumbuhan penduduk menurun secara cepat akan menghasilkan proyeksi jumlah penduduk yang meningkat namun secara lambat sehingga jumlah penduduk selama periode proyeksi akan meningkat dengan laju pertumbuhan penduduk yang menurun, hal ini

berpengaruh pada jumlah penduduk yang bertambah dengan pertambahan yang relatif sedikit.

Gambar 4. 37 Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/ TFR*), Kota Depok 2000-2019



Sumber : Indikator Kesejahteraan Rakyat Inkesra), 2012 dan Parameter Kependudukan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020, Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat. 2020.

Permasalahan lainnya adalah terkait ketersediaan data terutama data migrasi risen. Proyeksi penduduk yang disajikan menurut rentang waktu lima tahunan, memerlukan data migrasi risen neto menurut kelompok umur dan jenis kelamin. Data migrasi risen yang tersedia hanya merinci menurut kelompok umur muda 0-14 tahun, umur produktif 15-64 tahun dan umur lanjut (lansia) 65 tahun ke atas.

Selain itu, dalam menyusun proyeksi penduduk sebaiknya juga menggunakan sumber data yang sama misal Sensus Penduduk atau Supas (Survei Penduduk Antar Sensus) sebagai data dasar jumlah penduduk menurut umur dan jenis kelamin, dan data dasar kelahiran, kematian serta migrasi. Sumber data yang digunakan dalam perhitungan proyeksi penduduk di sini adalah Sensus Penduduk 2020 sebagai sumber data dasar penduduk, dan data Susenas sebagai sumber data kelahiran dan kematian serta migrasi.

### 3.1.1. Data dan Sumber Data.

#### 3.1.1.1. Jumlah Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin.

Data dasar penduduk yang digunakan adalah hasil Sensus Penduduk Kota Depok Tahun 2020, yang dirinci menurut jenis kelamin dan kelompok umur lima tahunan.

Tabel 4. 18 Jumlah Penduduk Kota Depok Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, SP 2020

Umur	Laki-laki	Perempuan	Total
0-4	86.244	81.800	168.044
5-9	83.119	79.833	162.952
10-14	90.567	84.044	174.611
15-19	85.400	80.895	166.295
20-24	81.742	79.189	160.931
25-29	82.966	83.453	166.419
30-34	86.409	88.729	175.138
35-39	86.776	86.664	173.440
40-44	86.677	83.857	170.534
45-49	76.312	73.622	149.934
50-54	63.945	61.996	125.941
55-59	48.925	48.948	97.873
60-64	34.259	35.334	69.593
65-69	23.232	24.544	47.776
70-74	12.041	13.493	25.534
75+	9.442	11.878	21.320
Jumlah	1.038.056	1.018.279	2.056.335
Total Penduduk Depok SP 2020			<b>2.056.335</b>

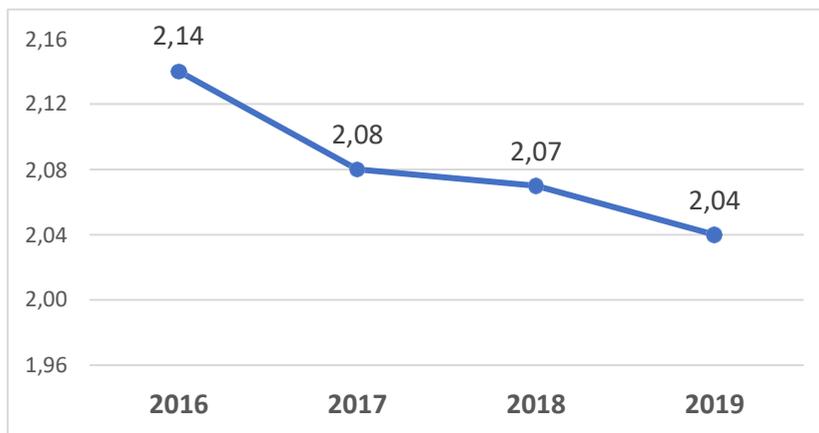
Sumber : Kota Depok Dalam Angka 2021.

### 3.1.1.2. Kelahiran (Fertilitas)

Data dasar kelahiran yang digunakan untuk perhitungan proyeksi penduduk Kota Depok tahun 2021-2045 adalah Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate/TFR) Kota Depok hasil Susenas (Survey Sosial Ekonomi Nasional) data terkini yaitu tahun 2015 sampai 2019. Angka Kelahiran Total Kota Depok dalam tiga tahun terakhir (2016-2019) mengalami penurunan dari 2,14 (2016) menjadi 2,04 (2019). Ini menunjukkan bahwa pada tahun 2019, rata-rata jumlah anak yang dimiliki oleh seorang perempuan di Kota Depok selama masa reproduksinya yaitu 15-49 tahun, sebanyak 2 anak.

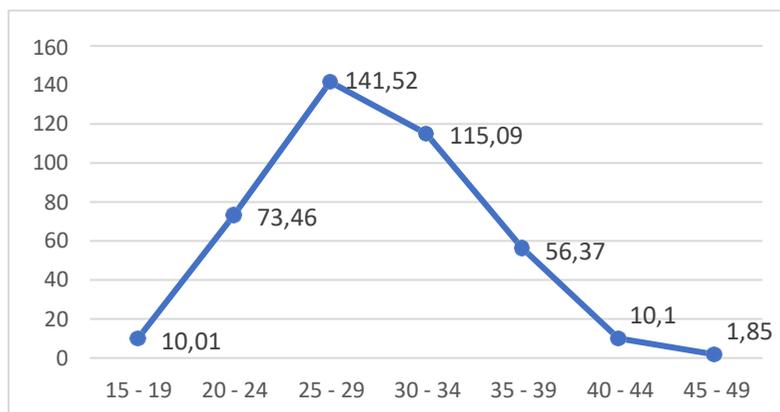
Selain TFR, data Angka Kelahiran Menurut Umur Tertentu (*Age Spesific Fertility Rate/ ASFR*) Tahun 2019, hasil survai Susenas digunakan sebagai pola kelahiran selama periode proyeksi.

Gambar 4. 38 Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/ TFR*), Kota Depok 2016-2019



Sumber :Parameter Kependudukan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020, Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat. 2020.

Gambar 4. 39 Angka Kelahiran Menurut Umur Tertentu (*Age Specific Fertility Rate/ ASFR*) Kota Depok, 2019

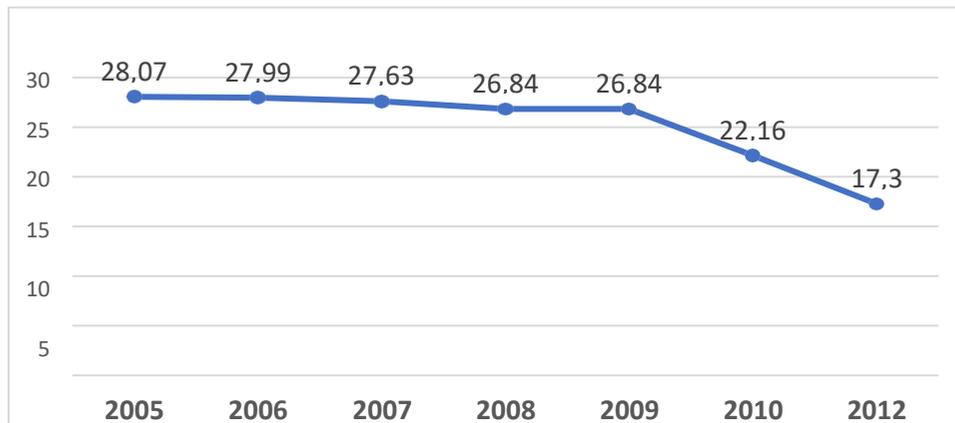


Sumber : Parameter Kependudukan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020, Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat. 2020.

### 3.1.1.3. Kematian (Mortalitas)

Data dasar kematian yang digunakan untuk perhitungan proyeksi penduduk Kota Depok tahun 2020-2045 adalah Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*) Kota Depok hasil Susenas (Survey Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2005 sampai 2012. Seiring meningkatnya tingkat kesehatan masyarakat Kota Depok, menurut data Susenas, Angka kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/ IMR*) menurun selama 2005 sampai 2012 yaitu dari 28,07 (2005) menjadi 17,3 (2012).

Gambar 4. 40 Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/* IMR), Kota Depok 2005-2012



Sumber : Indikator Kesejahteraan Rakyat (Inkesra) Kota Depok 2012.

#### 3.1.1.4. Data Migrasi

Selain data angka kelahiran dan angka kematian, data yang diperlukan untuk menghitung proyeksi penduduk Kota Depok tahun 2021-2045 adalah pola migrasi risen menurut kelompok umur dan jenis kelamin. Data migrasi yang digunakan adalah data migrasi Risen yang sumbernya dari Susenas, sebagaimana disajikan pada tabel berikut :

Tabel 4. 19 Migrasi Risen Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Kota Depok Tahun 2020.

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
0-14	8,555	4,415	12,970
15-64	72,067	70,000	142,067
65+	948	2,550	3,498
Jumlah	81,570	76,965	158,535

Sumber :BPS,Kota Depok 2021 (diolah dari Susenas 2020).

Data migrasi risen yang tersedia hanya terdiri dari tiga kelompok umur yaitu 0-14 tahun, 15- 64 tahun dan 65 tahun ke atas. Sedangkan yang diperlukan untuk menghitung proyeksi adalah data migrasi risen neto menurut kelompok umur lima tahunan mulai 0-4 tahun hingga 75 tahun ke atas. Untuk memenuhi kebutuhan data migrasi digunakan data migrasi menurut kelompok umur lima tahunan 0-4 tahun hingga 75 tahun ke atas yang dicatat oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kota Depok. Sselanjutnya, untuk memperoleh angka migrasi risen neto menurut kelompok umur lima tahunan dihitung dari proporsi migrasi lima tahunan sumber data Disdukcapil Kota Depok dikalikan dengan migrasi risen neto dari BPS Kota Depok, sesuai kelompok umur yang tersedia.

Tabel 4. 20 Data Migrasi Kota Depok Per Kelompok Umur Tahun 2020

Kelompok Umur (Tahun)	Migrasi Masuk (Jiwa)	Migrasi Keluar (Jiwa)
0-4	1.467	1.494
5-9	2.160	2.533
10-14	1.874	2.401
15-19	2.093	1.903
20-24	3.934	2.924
25-29	6.531	5.270
30-34	3.868	3.651
35-39	2.606	3.137
40-44	1.687	2.219
45-49	1.161	1.541
50-54	831	1.089
55-59	584	715
60-64	363	492
65-69	238	252
70-74	107	131
75+	101	136
Jumlah	29.605	29.888

Sumber : Disdukcapil Kota Depok 2021.

### 3.1.2 Asumsi Proyeksi

Tahapan selanjutnya dalam perhitungan proyeksi penduduk setelah data tersedia adalah menentukan asumsi proyeksi. Asumsi yang ditetapkan berdasarkan tiga komponen penduduk yaitu asumsi kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas) dan migrasi. Asumsi yang disusun berdasarkan tren data masa lalu. Tren fertilitas dan mortalitas di masa lalu yang mengalami penurunan menjadi dasar dalam menyusun asumsi proyeksi.

#### 3.1.2.1. Asumsi Fertilitas

Estimasi kelahiran dihitung menurut asumsi berikut :

1. TFR diasumsikan turun mengikuti kecenderungan di masa lalu, namun tidak akan turun terus. Limit TFR adalah 1,6.
2. Limit 1,6 digunakan dengan asumsi bahwa TFR Indonesia akan turun terus tetapi tidak akan lebih rendah daripada TFR terendah rata-rata di negara maju.

3. Rumus pertumbuhan TFR:

$$TFR_t = TFR_0 \times \exp^{(rt)}, \text{ maka } r = \ln(TFR_t / TFR_0) / t$$

Dari perhitungan dengan menggunakan rumus di atas, diperoleh pertumbuhan (r) TFR per tahun Kota Depok sebesar -0.0143315.

4. Setelah diperoleh angka pertumbuhan fertilitas, langkah selanjutnya adalah menghitung estimasi atau perkiraan kelahiran 2020-2045 berdasarkan indikator TFR dengan rumus :

$$TFR_t = 1,6 - (1,6 - TFR_0) \times \exp^{(rt)}$$

dimana :

$TFR_t$  = TFR pada periode t  $TFR_0$

= TFR pada periode dasar

r = angka pertumbuhan TFR di masa lalu

t = perbedaan antara periode dasar dan periode t

### 3.1.2.2. Asumsi Mortalitas

Untuk mengestimasi Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate - IMR*), digunakan data IMR hasil Susenas 2005 sampai dengan 2010. Selanjutnya menghitung pertumbuhan IMR selama 2005-2010 dengan regresi :

$$IMR_t = IMR_0 \times \exp^{rt}, \text{ maka } r = \ln(IMR_t / IMR_0) / t$$

Dari perhitungan dengan menggunakan rumus diatas, diperoleh pertumbuhan (r) IMR laki-laki Kota Depok sebesar -0.04736, dan IMR perempuan sebesar -0.04727.

Selanjutnya untuk menghitung estimasi mortalitas dengan menggunakan indikator IMR, diasumsikan IMR akan turun mengikuti kecenderungan di masa lalu, namun tidak akan turun terus, dan dibatasi dengan limit. Limit IMR menggunakan Life Table Coale and Demeny Model West. Limit IMR untuk Laki-laki = 7,11 dan limit IMR Perempuan = 4,45 Selanjutnya estimasi kematian bayi dihitung dengan rumus berikut:

$$IMR_t^L = 7,11 - (7,11 - IMR_0^L) \times \exp^{rt}$$

$$IMR_t^P = 4,45 - (4,45 - IMR_0^P) \times \exp^{rt}$$

dimana

$$IMR_t^L = \text{IMR laki-laki pada periode t}$$

$IMR_t^P$	= IMR perempuan pada periode t
$IMR_0^L$	= IMR laki-laki pada periode
dasar $IMR_0^P$	= IMR perempuan pada periode
dasar	
r	= angka pertumbuhan IMR di masa lalu
t	= perbedaan antara periode dasar dan periode t

Setelah diperoleh estimasi IMR laki-laki dan perempuan selama periode proyeksi 2020-2045, selanjutnya mengkonversi IMR ke Angka Harapan Hidup (*Expectation Life at Birth/ e0*) dengan menggunakan *Life Table Coale and Demeny*.

### 3.1.2.3. Asumsi Migrasi

Mengestimasi kondisi migrasi di masa depan diperkirakan lebih sulit dibandingkan dengan estimasi fertilitas dan mortalitas di masa depan. Hal ini disebabkan migrasi adalah komponen penduduk yang dinamis. Perubahan migrasi dalam jangka panjang lebih sulit untuk diprediksi. Namun demikian dengan menggunakan pola migrasi yang dirinci menurut kelompok umur lima tahunan dan jenis kelamin diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kondisi migrasi selama periode proyeksi 2021-2045.

Untuk itu, perlu menetapkan asumsi migrasi sebagaimana ketentuan berikut:

1. Angka migrasi menggunakan Angka Migrasi Neto Umur Tertentu (ASNMR/ *Age Specific Net Migration Rate*) yang dihitung dari data migrasi risen hasil SP 2020 Kota Depok.
2. ASNMR menurut umur 5 tahunan baik laki-laki maupun perempuan dihitung dengan rumus:

$$ASNMR_i = MigIni - MigOut_i / (5 \times P_i 2020) \times 1000$$

dimana :

MigIni = Migrasi masuk

MigOut<sub>i</sub> = Migrasi keluar

P<sub>i</sub> 2020 = penduduk tahun 2020

### 3.1.3 Manfaat Proyeksi Penduduk dalam Penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK).

Dalam menyusun perencanaan pembangunan sumber daya manusia, informasi utama yang diperlukan adalah jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin yang diproyeksikan di masa depan. Rentang waktu proyeksi penduduk bervariasi sesuai kebutuhan.

Terkait perubahan penduduk yang biasanya dapat terlihat dalam jangka waktu yang panjang, maka periode perhitungan proyeksi penduduk dapat mencapai dua puluh lima tahun ke depan atau lebih lama dari rentang waktu tersebut.

Hasil perhitungan proyeksi penduduk yang dirinci menurut kelompok umur dan jenis kelamin bermanfaat sebagai informasi dalam menyusun perencanaan pembangunan sumber daya manusia. Lebih lanjut, hasil proyeksi penduduk dapat dimanfaatkan untuk perencanaan di berbagai bidang pembangunan seperti pembangunan keluarga, Keluarga Berencana, gender, kesehatan, pendidikan, ketenagakerjaan dan lain sebagainya.

Terkait dengan penyusunan GDPK, hasil proyeksi penduduk dapat digunakan untuk menentukan penduduk yang diinginkan di masa depan dari sisi kuantitas. Informasi jumlah penduduk yang diinginkan di masa depan berkaitan dengan upaya pengendalian penduduk dimana dalam perhitungan proyeksi penduduk dengan menggunakan metode komponen dapat mengakomodir hal tersebut. Hal ini disebabkan perhitungan proyeksi penduduk dengan metode komponen juga mengestimasi kondisi dan pola perubahan tiga komponen kependudukan kelahiran, kematian dan migrasi selama periode proyeksi di masa depan. Untuk keperluan penyusunan GDPK Kota Depok rentang waktu proyeksi penduduk adalah selama 2020-2045.

Selain itu, hasil proyeksi penduduk yang dirinci menurut kelompok umur muda (0-14 tahun), usia produktif (15-64 tahun) dan usia lanjut (lansia) yaitu umur 65 tahun ke atas, bermanfaat untuk menghitung Rasio Ketergantungan (RK) yang selanjutnya dapat digunakan untuk menganalisis terkait isu bonus demografi. Rasio Ketergantungan adalah perbandingan jumlah penduduk usia muda dan lansia terhadap penduduk usia produktif.

### 3.1.4 Hasil Proyeksi Penduduk 2020-2045

Penduduk Kota Depok dalam rentang waktu dua puluh tahun terakhir sejak tahun 2000 hingga 2020, jumlahnya semakin meningkat dengan laju pertumbuhan yang semakin turun. Jumlah penduduk Kota Depok mengalami pertumbuhan pesat selama periode 2000 hingga 2010 dengan laju pertumbuhan mencapai 4,3% pada tahun 2010. Namun dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir sejak tahun 2010 hingga 2020, pertumbuhan penduduk mulai menurun menjadi 1,64 pada tahun 2020.

Walaupun pertumbuhan penduduk semakin menurun, dalam rentang waktu dua puluh lima tahun ke depan, jumlah penduduk Kota Depok diproyeksikan masih akan meningkat. Hasil proyeksi menunjukkan jumlah penduduk pada tahun 2021 sebesar 2.082.747 jiwa, lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 yaitu 2.056.335 jiwa, atau naik sebesar 26,412 jiwa dalam kurun waktu satu tahun. Pada tahun 2024, jumlahnya diproyeksikan meningkat menjadi 2.164.038 jiwa, dan pada tahun 2045 diperkirakan mencapai 2.652.562 jiwa.

Rasio Jenis Kelamin (RJK) pada tahun 2020 sebesar 101,94. Artinya, jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki-laki pada tahun 2020 sebesar 1,038,056 jiwa, sedangkan jumlah penduduk perempuan sebesar 1,018,279 jiwa. Selama periode proyeksi 2020-2045, Rasio Jenis Kelamin semakin turun, dan pada tahun 2045 diperkirakan sebesar 101,49, artinya selama rentang waktu dua puluh lima tahun ke depan, pertambahan jumlah penduduk perempuan lebih cepat dibandingkan pertambahan jumlah penduduk laki-laki.

Dari sisi kelompok umur, jumlah penduduk selama periode 2020 sampai 2045 diproyeksikan akan meningkat di semua kelompok umur, baik umur muda, usia produktif maupun usia lanjut. Namun dilihat dari proporsikelompok umur muda dan dewasa muda semakin menurun. Penurunan proporsi penduduk umur muda yaitu 0-14 tahun lebih cepat dibandingkan penurunan proporsi penduduk usia dewasa muda yang termasuk usia produktif. Proporsi penduduk umur 0-4 tahun menurun dari 8,17% (2020) menjadi 7,07% (2045), dan proporsi penduduk usia 10-14 tahun menurun dari 8,49% (2020) menjadi 6,74% (2045). Sedangkan proporsi penduduk usia 30-34 tahun menurun secara lambat dari 8,52% (2020) menjadi 8,14% (2045), namun pada kelompok umur dewasa yaitu umur 45-49 tahun penurunan proporsinya lebih cepat yaitu dari 7,29% (2020) menjadi 6,44% (2045).

Sebaliknya proporsi kelompok umur pra lansia yaitu umur 55- 59 tahun dan lansia yaitu 60 tahun ke atas, diproyeksikan akan semakin meningkat. Pada kelompok umur lansia, peningkatan proporsi penduduk umur 75 tahun ke atas yaitu dari 1,04% (2020) menjadi 4,22% (2045) atau meningkat 3,18 poin persen, tercepat dibandingkan kelompok umur di bawahnya. Peningkatan proporsi penduduk usia 75 tahun ke atas didominasi oleh penduduk lansia perempuan usia 75 ke atas dengan peningkatan sebesar 3,42 poin persen, lebih cepat dibandingkan proporsi lansia laki-laki usia 75 tahun ke atas dengan peningkatan sebesar 2,95 poin persen. Bukan hanya proporsi, secara absolut, jumlah penduduk usia 75 tahun ke atas diproyeksikan akan meningkat paling cepat yaitu dari 21.320 jiwa (2020) menjadi 111.921 jiwa (2045). Selama periode proyeksi 2020-2045, jumlah penduduk yang meningkat paling tinggi adalah pada kelompok umur 75 tahun ke atas mencapai 90.601 orang. Sebaliknya, yang peningkatannya terendah adalah pada kelompok umur 10-14 tahun sebesar 4.164 orang. Pada kelompok umur produktif, peningkatan jumlah tertinggi adalah kelompok umur 30-34 tahun mencapai 40,805 orang. Sedangkan pada kelompok umur muda, peningkatan jumlah tertinggi adalah pada kelompok umur 5-9 tahun sebesar 19.627 orang.

Tabel 4. 21 Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Kota Depok 2020-2045.

**Laki-laki**

Kel. Umur	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0-4	86.244	87.540	92.772	95.687	96.834	96.253
5-9	83.119	86.638	86.618	89.702	92.312	93.550
10-14	90.567	86.107	82.151	85.174	88.697	91.511
15-19	85.400	87.431	86.117	87.926	89.615	92.795
20-24	81.742	91.260	98.662	96.246	91.473	94.978
25-29	82.966	90.546	98.958	99.510	97.765	99.781
30-34	86.409	87.956	95.344	105.683	114.030	111.089
35-39	86.776	85.435	89.378	98.330	107.493	107.264
40-44	86.677	84.298	79.943	80.975	87.836	97.113
45-49	76.312	78.172	75.429	74.790	78.321	86.493
50-54	63.945	71.545	76.004	74.595	70.897	71.892
55-59	48.925	59.630	66.959	68.180	65.853	65.367
60-64	34.259	43.437	53.262	60.326	64.017	62.522
65-69	23.232	31.896	41.640	50.454	57.168	58.761
70-74	12.041	21.565	30.214	39.645	48.840	55.117
75+	9.442	12.444	18.984	27.899	39.033	51.588
<b>TOTAL</b>	<b>1.038.056</b>	<b>1.105.900</b>	<b>1.172.435</b>	<b>1.235.120</b>	<b>1.290.182</b>	<b>1.336.074</b>

## Perempuan

Kel. Umur	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0-4	81.800	83.240	87.650	90.747	91.983	91.393
5-9	79.833	82.032	82.636	85.353	87.762	89.029
10-14	84.044	81.284	79.001	81.258	84.425	87.265
15-19	80.895	82.840	82.263	83.661	85.514	88.499
20-24	79.189	86.411	91.934	90.778	88.024	90.590
25-29	83.453	87.622	93.410	94.147	93.353	94.908
30-34	88.729	89.394	93.166	100.094	106.264	104.855
35-39	86.664	86.952	88.993	95.037	101.368	101.686
40-44	83.857	83.619	81.843	82.661	86.247	92.554
45-49	73.622	76.919	76.872	77.024	78.875	84.455
50-54	61.996	69.634	74.685	75.041	73.548	74.360
55-59	48.948	58.605	65.926	68.544	68.598	68.823
60-64	35.334	44.447	53.755	60.570	64.747	64.590
65-69	24.544	33.770	43.352	52.083	59.188	62.285
70-74	13.493	24.007	33.185	43.219	53.124	60.866
75+	11.878	15.159	23.255	33.977	46.557	60.332
<b>TOTAL</b>	<b>1.018.279</b>	<b>1.085.934</b>	<b>1.151.925</b>	<b>1.214.196</b>	<b>1.269.577</b>	<b>1.316.488</b>

## Laki-laki + Perempuan

Kel. Umur	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0-4	168.044	170.780	180.421	186.434	188.817	187.646
5-9	162.952	168.669	169.254	175.055	180.073	182.579
10-14	174.611	167.390	161.152	166.432	173.122	178.775
15-19	166.295	170.271	168.379	171.586	175.129	181.294
20-24	160.931	177.671	190.596	187.024	179.497	185.567
25-29	166.419	178.169	192.368	193.657	191.117	194.689
30-34	175.138	177.350	188.510	205.777	220.295	215.943
35-39	173.440	172.387	178.371	193.367	208.861	208.950
40-44	170.534	167.917	161.786	163.637	174.083	189.667
45-49	149.934	155.091	152.301	151.814	157.196	170.948
50-54	125.941	141.179	150.689	149.636	144.445	146.251
55-59	97.873	118.235	132.885	136.724	134.450	134.190
60-64	69.593	87.884	107.017	120.896	128.764	127.112
65-69	47.776	65.666	84.992	102.537	116.355	121.046
70-74	25.534	45.572	63.399	82.864	101.964	115.982
75+	21.320	27.603	42.239	61.876	85.590	111.921
<b>TOTAL</b>	<b>2.056.335</b>	<b>2.191.834</b>	<b>2.324.360</b>	<b>2.449.317</b>	<b>2.559.759</b>	<b>2.652.562</b>

Sumber : SP 2020 dan data diolah

Tabel 4. 22 Persentase Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Kota Depok 2020-2045

**Laki-laki**

Kel. Umur	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0-4	8,31	7,92	7,91	7,75	7,51	7,20
5-9	8,01	7,83	7,39	7,26	7,15	7,00
10-14	8,72	7,79	7,01	6,90	6,87	6,85
15-19	8,23	7,91	7,35	7,12	6,95	6,95
20-24	7,87	8,25	8,42	7,79	7,09	7,11
25-29	7,99	8,19	8,44	8,06	7,58	7,47
30-34	8,32	7,95	8,13	8,56	8,84	8,31
35-39	8,36	7,73	7,62	7,96	8,33	8,03
40-44	8,35	7,62	6,82	6,56	6,81	7,27
45-49	7,35	7,07	6,43	6,06	6,07	6,47
50-54	6,16	6,47	6,48	6,04	5,50	5,38
55-59	4,71	5,39	5,71	5,52	5,10	4,89
60-64	3,30	3,93	4,54	4,88	4,96	4,68
65-69	2,24	2,88	3,55	4,08	4,43	4,40
70-74	1,16	1,95	2,58	3,21	3,79	4,13
75+	0,91	1,13	1,62	2,26	3,03	3,86
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Perempuan**

Kel. Umur	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0-4	8,03	7,67	7,61	7,47	7,25	6,94
5-9	7,84	7,55	7,17	7,03	6,91	6,76
10-14	8,25	7,49	6,86	6,69	6,65	6,63
15-19	7,94	7,63	7,14	6,89	6,74	6,72
20-24	7,78	7,96	7,98	7,48	6,93	6,88
25-29	8,20	8,07	8,11	7,75	7,35	7,21
30-34	8,71	8,23	8,09	8,24	8,37	7,96
35-39	8,51	8,01	7,73	7,83	7,98	7,72
40-44	8,24	7,70	7,10	6,81	6,79	7,03
45-49	7,23	7,08	6,67	6,34	6,21	6,42
50-54	6,09	6,41	6,48	6,18	5,79	5,65
55-59	4,81	5,40	5,72	5,65	5,40	5,23
60-64	3,47	4,09	4,67	4,99	5,10	4,91
65-69	2,41	3,11	3,76	4,29	4,66	4,73
70-74	1,33	2,21	2,88	3,56	4,18	4,62
75+	1,17	1,40	2,02	2,80	3,67	4,58
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Laki-laki + Perempuan**

Kel. Umur	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0-4	8,17	7,79	7,76	7,61	7,38	7,07
5-9	7,92	7,70	7,28	7,15	7,03	6,88
10-14	8,49	7,64	6,93	6,80	6,76	6,74
15-19	8,09	7,77	7,24	7,01	6,84	6,83
20-24	7,83	8,11	8,20	7,64	7,01	7,00
25-29	8,09	8,13	8,28	7,91	7,47	7,34
30-34	8,52	8,09	8,11	8,40	8,61	8,14
35-39	8,43	7,86	7,67	7,89	8,16	7,88
40-44	8,29	7,66	6,96	6,68	6,80	7,15
45-49	7,29	7,08	6,55	6,20	6,14	6,44
50-54	6,12	6,44	6,48	6,11	5,64	5,51
55-59	4,76	5,39	5,72	5,58	5,25	5,06
60-64	3,38	4,01	4,60	4,94	5,03	4,79
65-69	2,32	3,00	3,66	4,19	4,55	4,56
70-74	1,24	2,08	2,73	3,38	3,98	4,37
75+	1,04	1,26	1,82	2,53	3,34	4,22
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Sumber : data diolah

**Hasil Proyeksi Penduduk Tahunan (2021-2026)**

Untuk memenuhi kebutuhan informasi tentang jumlah penduduk dalam jangka waktu relatif pendek yaitu 2021-2026, selain proyeksi penduduk lima tahunan 2020-2045, disajikan pula proyeksi penduduk tahunan dalam rentang waktu lebih singkat yaitu 2021- 2026. Pada rentang waktu tersebut, jumlah penduduk Kota Depok diproyeksikan akan bertambah dengan jumlah pertambahan yang semakin meningkat di setiap tahunnya yaitu pada tahun 2021-2022, jumlah penduduk akan meningkat dengan peningkatan sebesar 26.752 orang. Pada tahun 2022-2023, jumlah penduduk bertambah sebesar 27.095 orang, selanjutnya pada tahun 2023-2024, jumlah penduduk bertambah sebesar 27.443 orang. Pada tahun 2024-2025, jumlah penduduk bertambah sebesar 27.796 orang, dan merupakan pertambahan tertinggi selama periode 2021-2026. Pada periode berikutnya yaitu 2025- 2026, pertambahan jumlah penduduk tidak setinggi setahun sebelumnya yaitu sebesar 25.886 orang.

Bila dirinci menurut kelompok umur muda (0-14 tahun), usia produktif (15-64 tahun) dan lansia (65 tahun ke atas), akan tampak bahwa proporsi terbesar adalah penduduk usia produktif, dan proporsi terendah adalah penduduk lansia (lanjut usia). Namun bila diamati lebih lanjut, secara absolut jumlah penduduk akan bertambah dari tahun ke tahun, dengan perubahan proporsi yang berbeda dimana proporsi penduduk muda semakin menurun, demikian pula proporsi penduduk usia produktif. Sebaliknya, proporsi penduduk lansia dari tahun ke tahun semakin meningkat.

Tabel 4. 23 Jumlah dan Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Kota Depok, 2021-2026.

Kel. Umur	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	Jumlah					
0-14	506.247	506.702	506.960	507.010	506.840	507.922
15-64	1.474.378	1.492.562	1.510.614	1.528.492	1.546.152	1.561.818
65 +	102.122	110.235	119.021	128.536	138.842	147.981
Jumlah	2.082.747	2.109.499	2.136.595	2.164.038	2.191.834	2.217.720
Kel. Umur	Persentase (%)					
	0-14	24,31	24,02	23,73	23,43	23,12
15-64	70,79	70,75	70,70	70,63	70,54	70,42
65 +	4,90	5,23	5,57	5,94	6,33	6,67
Jumlah	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sumber : data diolah

Tabel 4. 24 Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Kota Depok 2021-2026.

**Laki-laki**

Kel. Umur	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0-4	86.579	86.579	87.140	87.361	87.540	88.626
5-9	83.886	83.886	85.331	86.003	86.638	86.696
10-14	89.737	89.737	87.985	87.062	86.107	85.362
15-19	85.879	85.879	86.733	87.103	87.431	87.230
20-24	83.637	83.637	87.447	89.355	91.260	92.762
25-29	84.505	84.505	87.555	89.060	90.546	92.236
30-34	86.794	86.794	87.455	87.727	87.956	89.451
35-39	86.583	86.583	86.088	85.782	85.435	86.271
40-44	86.273	86.273	85.359	84.848	84.298	83.469
45-49	76.749	76.749	77.530	77.869	78.172	77.672
50-54	65.456	65.456	68.497	70.022	71.545	72.468
55-59	50.946	50.946	55.169	57.370	59.630	61.073
60-64	35.957	35.957	39.557	41.462	43.437	45.278
65-69	24.774	24.774	28.137	29.965	31.896	33.667
70-74	13.542	13.542	17.105	19.211	21.565	23.086
75+	9.987	9.987	11.158	11.787	12.444	13.551
TOTAL	1.051.283	1.051.283	1.078.246	1.091.986	1.105.900	1.118.898

**Perempuan**

Kel. Umur	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0-4	82.155	82.479	82.769	83.024	83.240	84.158
5-9	80.335	80.809	81.251	81.659	82.032	82.205
10-14	83.555	83.035	82.484	81.901	81.284	80.874
15-19	81.348	81.772	82.163	82.520	82.840	82.777
20-24	80.651	82.107	83.555	84.991	86.411	87.545
25-29	84.341	85.205	86.042	86.849	87.622	88.807
30-34	88.936	89.108	89.244	89.340	89.394	90.194
35-39	86.794	86.890	86.950	86.971	86.952	87.413
40-44	83.880	83.869	83.824	83.741	83.619	83.314
45-49	74.332	75.019	75.681	76.315	76.919	76.959
50-54	63.507	65.028	66.558	68.095	69.634	70.661
55-59	50.785	52.671	54.604	56.582	58.605	60.040
60-64	37.024	38.780	40.602	42.491	44.447	46.199
65-69	26.183	27.921	29.762	31.710	33.770	35.523
70-74	15.154	17.012	19.090	21.413	24.007	25.630
75+	12.482	13.112	13.768	14.450	15.159	16.524
<b>TOTAL</b>	<b>1.031.464</b>	<b>1.044.820</b>	<b>1.058.348</b>	<b>1.072.052</b>	<b>1.085.934</b>	<b>1.098.822</b>

**Laki-laki + Perempuan**

Kel. Umur	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0-4	168.734	169.357	169.909	170.385	170.780	172.784
5-9	164.221	165.433	166.582	167.662	168.669	168.901
10-14	173.292	171.912	170.470	168.963	167.390	166.236
15-19	167.228	168.096	168.896	169.623	170.271	170.007
20-24	164.288	167.648	171.003	174.346	177.671	180.306
25-29	168.846	171.241	173.598	175.909	178.169	181.044
30-34	175.730	176.252	176.698	177.066	177.350	179.645
35-39	173.378	173.245	173.038	172.753	172.387	173.684
40-44	170.153	169.703	169.183	168.589	167.917	166.783
45-49	151.081	152.175	153.211	154.185	155.091	154.630
50-54	128.963	132.002	135.055	138.116	141.179	143.129
55-59	101.731	105.698	109.772	113.952	118.235	121.113
60-64	72.981	76.502	80.159	83.953	87.884	91.477
65-69	50.958	54.329	57.899	61.675	65.666	69.190
70-74	28.695	32.235	36.195	40.624	45.572	48.716
75+	22.469	23.671	24.926	26.237	27.603	30.075
<b>TOTAL</b>	<b>2.082.747</b>	<b>2.109.499</b>	<b>2.136.595</b>	<b>2.164.038</b>	<b>2.191.834</b>	<b>2.217.720</b>

Sumber : data diolah

Tabel 4. 25. Persentase Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Kota Depok 2021-2026.

**Laki-laki**

Kel. Umur	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0-4	8,24	8,24	8,08	8,00	7,92	7,92
5-9	7,98	7,98	7,91	7,88	7,83	7,75
10-14	8,54	8,54	8,16	7,97	7,79	7,63
15-19	8,17	8,17	8,04	7,98	7,91	7,80
20-24	7,96	7,96	8,11	8,18	8,25	8,29
25-29	8,04	8,04	8,12	8,16	8,19	8,24
30-34	8,26	8,26	8,11	8,03	7,95	7,99
35-39	8,24	8,24	7,98	7,86	7,73	7,71
40-44	8,21	8,21	7,92	7,77	7,62	7,46
45-49	7,30	7,30	7,19	7,13	7,07	6,94
50-54	6,23	6,23	6,35	6,41	6,47	6,48
55-59	4,85	4,85	5,12	5,25	5,39	5,46
60-64	3,42	3,42	3,67	3,80	3,93	4,05
65-69	2,36	2,36	2,61	2,74	2,88	3,01
70-74	1,29	1,29	1,59	1,76	1,95	2,06
75+	0,95	0,95	1,03	1,08	1,13	1,21
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

**Perempuan**

Kel. Umur	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0-4	7,96	7,89	7,82	7,74	7,67	7,66
5-9	7,79	7,73	7,68	7,62	7,55	7,48
10-14	8,10	7,95	7,79	7,64	7,49	7,36
15-19	7,89	7,83	7,76	7,70	7,63	7,53
20-24	7,82	7,86	7,89	7,93	7,96	7,97
25-29	8,18	8,16	8,13	8,10	8,07	8,08
30-34	8,62	8,53	8,43	8,33	8,23	8,21
35-39	8,41	8,32	8,22	8,11	8,01	7,96
40-44	8,13	8,03	7,92	7,81	7,70	7,58
45-49	7,21	7,18	7,15	7,12	7,08	7,00
50-54	6,16	6,22	6,29	6,35	6,41	6,43
55-59	4,92	5,04	5,16	5,28	5,40	5,46
60-64	3,59	3,71	3,84	3,96	4,09	4,20
65-69	2,54	2,67	2,81	2,96	3,11	3,23
70-74	1,47	1,63	1,80	2,00	2,21	2,33
75+	1,21	1,25	1,30	1,35	1,40	1,50
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

### Laki-laki + Perempuan

Kel. Umur	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0-4	8,10	8,03	7,95	7,87	7,79	7,79
5-9	7,88	7,84	7,80	7,75	7,70	7,62
10-14	8,32	8,15	7,98	7,81	7,64	7,50
15-19	8,03	7,97	7,90	7,84	7,77	7,67
20-24	7,89	7,95	8,00	8,06	8,11	8,13
25-29	8,11	8,12	8,12	8,13	8,13	8,16
30-34	8,44	8,36	8,27	8,18	8,09	8,10
35-39	8,32	8,21	8,10	7,98	7,86	7,83
40-44	8,17	8,04	7,92	7,79	7,66	7,52
45-49	7,25	7,21	7,17	7,12	7,08	6,97
50-54	6,19	6,26	6,32	6,38	6,44	6,45
55-59	4,88	5,01	5,14	5,27	5,39	5,46
60-64	3,50	3,63	3,75	3,88	4,01	4,12
65-69	2,45	2,58	2,71	2,85	3,00	3,12
70-74	1,38	1,53	1,69	1,88	2,08	2,20
75+	1,08	1,12	1,17	1,21	1,26	1,36
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sumber : data diolah

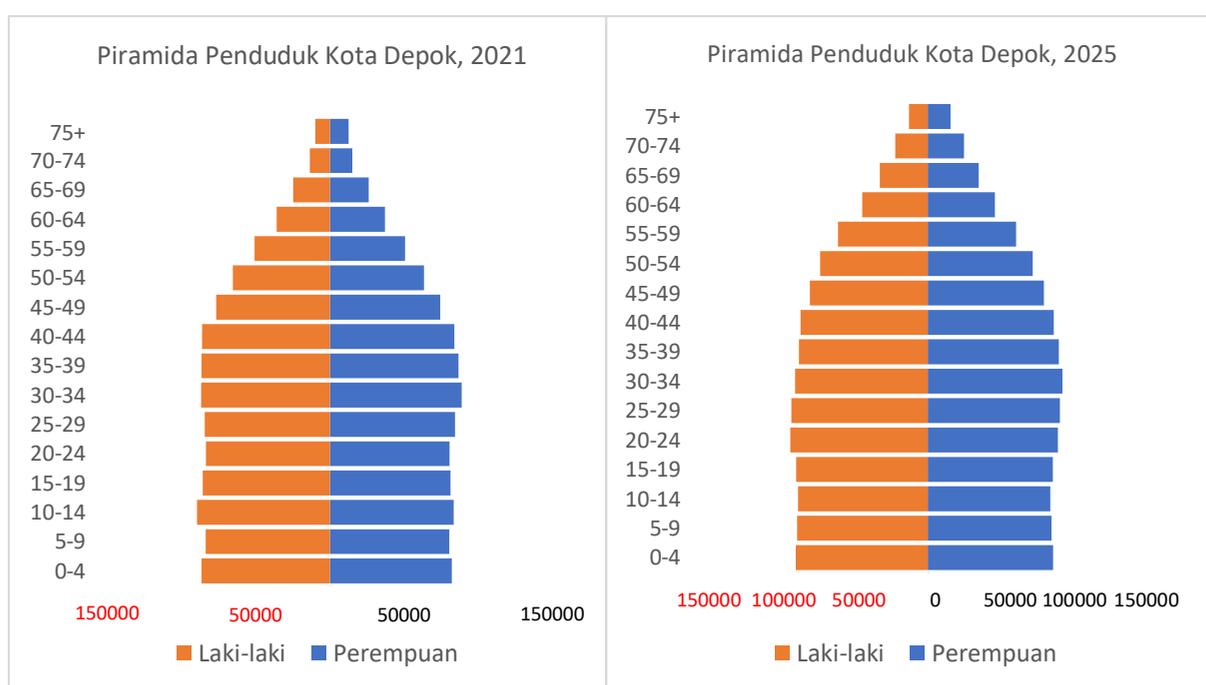
Hasil proyeksi penduduk Kota Depok 2020-2045 dapat menggambarkan kondisi penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin, yang dapat juga ditunjukkan dengan bentuk piramida penduduk. Dengan piramida penduduk dapat menunjukkan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin. Selain itu struktur penduduk yang digambarkan melalui piramida penduduk dapat membantu memprediksi penduduk di masa depan. melalui bentuk piramida dapat diketahui kondisi penduduk di suatu wilayah apakah termasuk penduduk muda, penduduk tua atau penduduk stasioner yaitu terjadinya keseimbangan antara angka kelahiran dan kematian, yang umumnya merupakan karakteristik penduduk di negara maju.

Pada tahun 2021, bentuk piramida Kota Depok melebar di bagian bawah dan mengerucut di bagian atas atau berbentuk seperti segitiga. Bentuk piramida semacam ini disebut piramida ekspansif atau sering disebut piramida penduduk muda. Hal ini disebabkan jumlah penduduk muda lebih besar dibandingkan penduduk usia di atasnya. Walaupun bentuk piramida termasuk piramida penduduk muda, namun lebar batang bagian bawah yaitu batang yang menunjukkan penduduk usia muda, hampir sama dengan lebar batang kelompok umur di atasnya.

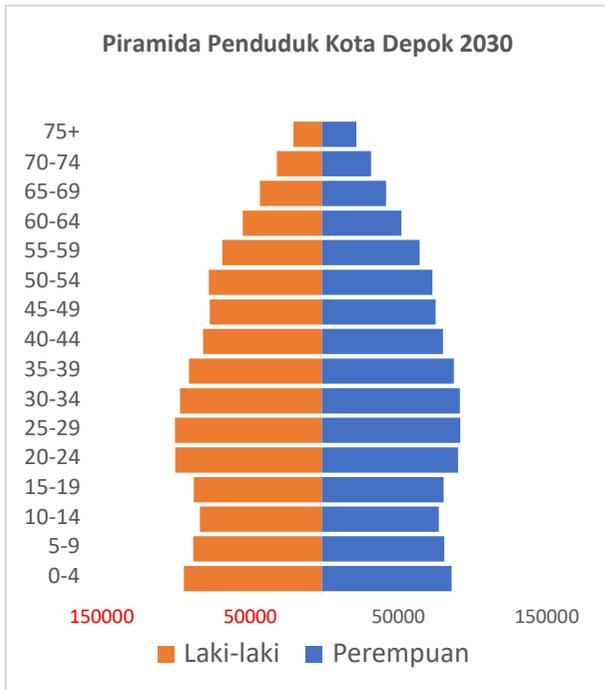
Pada tahun 2025, bentuk piramida semakin nampak bahwa lebar batang di bagian bawah yaitu pada kelompok usia muda semakin pendek, bahkan lebih pendek dibandingkan lebar batang piramida pada kelompok umur produktif. Ini menunjukkan bahwa pada beberapa tahun ke depan, penduduk Kota Depok semakin menua. Bentuk piramida penduduk Kota Depok bukan lagi termasuk piramida penduduk muda namun mulai menuju pada piramida konstruktif atau piramida penduduk tua. Bila dilihat dari beberapa komponen yang menunjukkan bahwa piramida penduduk semakin menua antara lain penduduk pada kelompok umur muda jumlahnya lebih sedikit, tingkat kelahiran dan kematian semakin menurun, sebaliknya angka harapan hidup semakin meningkat, selain itu, laju pertumbuhan penduduk semakin lambat, dan jumlah penduduk usia kerja relatif lebih besar daripada jumlah penduduk muda dan tua atau lansia. Pada akhir periode proyeksi yaitu tahun 2045 semakin nampak bahwa Jumlah penduduk kelompok umur lansia yaitu 65 tahun ke atas, batangnya semakin melebar yang menunjukkan penambahan Jumlah penduduk lansia yang semakin pesat.

Batang piramida terlebar yang pada tahun 2025 adalah kelompok umur 20-24 tahun dan 25-29 tahun, pada tahun 2035 mulai berubah. Batang piramida terpanjang pada tahun 2035 adalah pada kelompok umur 30-34 tahun. Sampai dengan akhir periode proyeksi yaitu tahun 2045, batang piramida terpanjang adalah pada kelompok umur 30-34 tahun, diikuti dengan kelompok umur di atasnya yaitu 35-39 tahun.

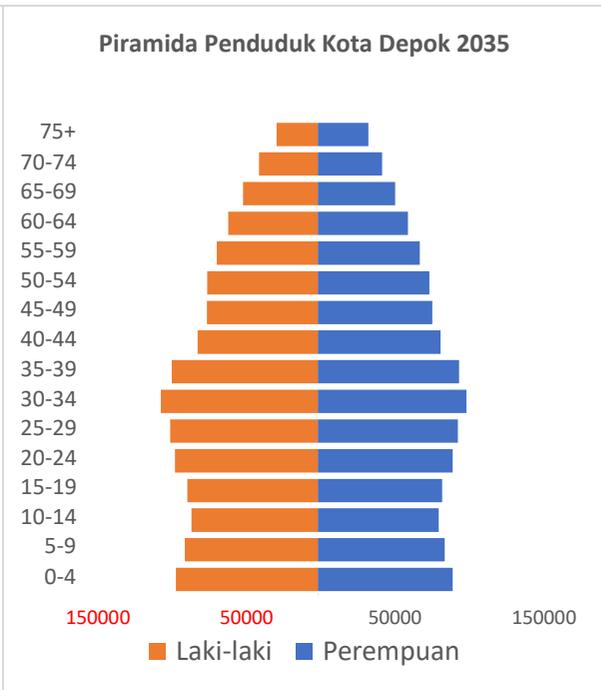
Gambar 4. 41 Piramida Penduduk Kota Depok 2021    Gambar 4. 42 Piramida Penduduk Kota Depok 2025



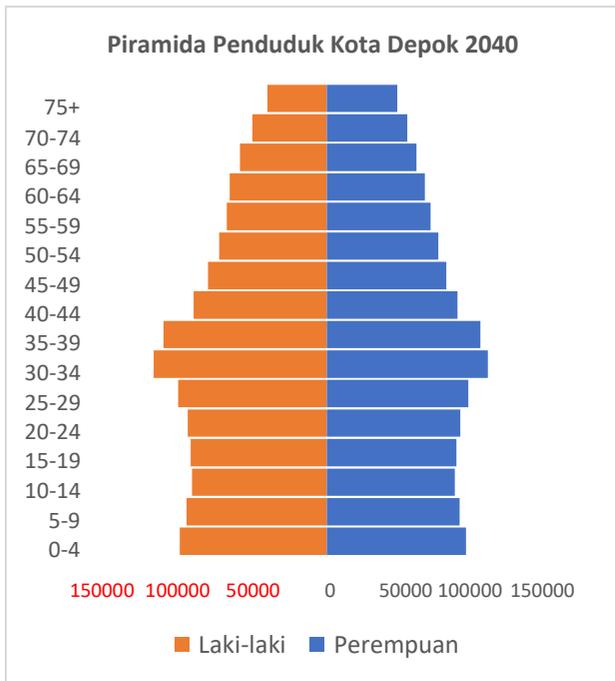
Gambar 4. 43 Piramida Penduduk Kota Depok 2030



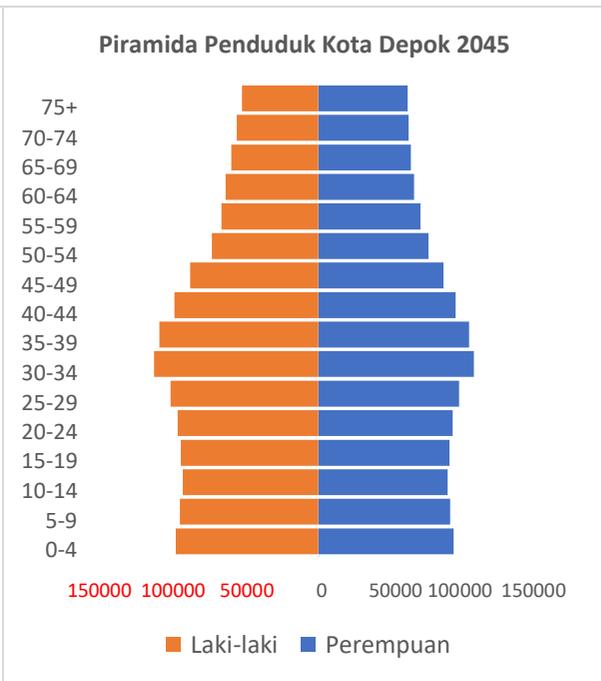
Gambar 4. 44 Piramida Penduduk Kota Depok 2035



Gambar 4. 45 Piramida Penduduk Kota Depok, 2040



Gambar 4. 46 Piramida Penduduk Kota Depok, 2045



Sumber: data diolah

### 3.2. Kondisi Kependudukan yang Diinginkan

#### 3.2.1. Kuantitas Penduduk yang Diinginkan

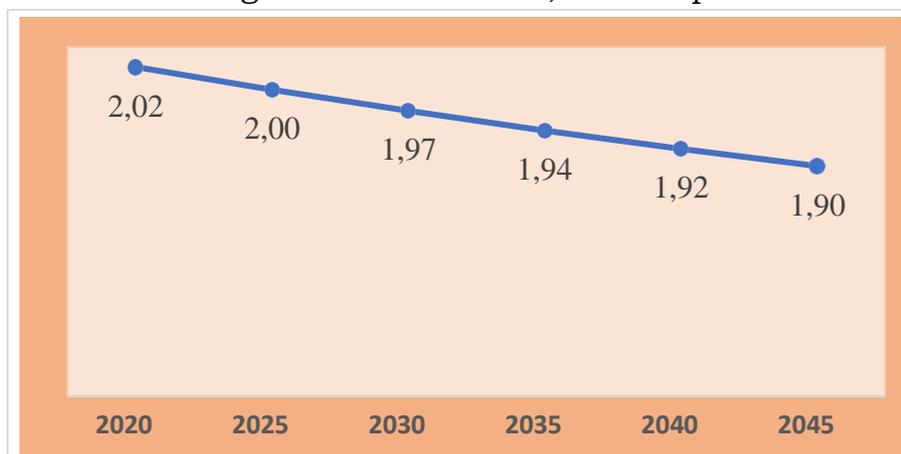
Kuantitas penduduk adalah jumlah penduduk yang dihitung dari selisih antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal. Agar kuantitas penduduk terkendali sesuai kondisi yang diinginkan diperlukan informasi dari perhitungan proyeksi penduduk berdasarkan asumsi kelahiran, kematian dan migrasi sebagai faktor penentu pertumbuhan penduduk di suatu wilayah dengan mengikuti kecenderungan data masa lalu dan terkini. Hasil dari perhitungan proyeksi penduduk menunjukkan karakteristik penduduk, berdasarkan tiga komponen perubahan penduduk yaitu kelahiran, kematian dan migrasi.

Perhitungan proyeksi penduduk dengan metode komponen menghasilkan jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin berdasarkan estimasi atau perkiraan kelahiran, kematian dan migrasi selama periode proyeksi. Estimasi atau perkiraan kelahiran, kematian dan usia harapan hidup diukur dengan Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/TFR*) dan Angka Kelahiran menurut Umur Tertentu (*Age Specific Fertility Rate/ ASFR*), Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/ IMR*) serta Angka Harapan Hidup (*Lige Expectation at Birth/ e0*). Sedangkan pola migrasi diukur dengan Angka migrasi neto dari pola migrasi risen yaitu penduduk yang tempat tinggal saat ini berbeda dengan tempat tinggal lima tahun lalu.

##### 3.2.1.1. Perkiraan Kelahiran 2020-2045

Sebagaimana tren angka kelahiran yang menurun dalam beberapa tahun terakhir, Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/ TFR*) Kota Depok selama dua dasawarsa ke depan (2020- 2045) diperkirakan akan menurun.

Gambar 4. 47 Perkiraan Angka Kelahiran Total, Kota Depok 2020-2045.

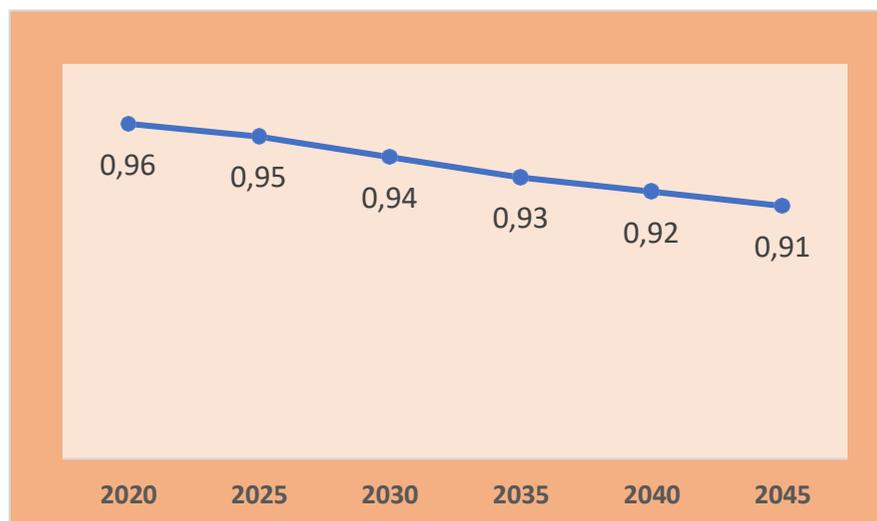


Sumber: data diolah

Angka Kelahiran Total (TFR) diperkirakan akan menurun selama periode proyeksi dari 2,02 (2020) menjadi 1,90 pada tahun 2045, artinya, selama periode tersebut, rata-rata jumlah anak yang akan dimiliki seorang perempuan di Kota Depok selama masa reproduksinya yaitu selama masa usia 15 tahun hingga 49 tahun, akan menurun dari 2 anak per perempuan (2020) menjadi 1 sampai 2 anak per perempuan (2045).

Selain TFR, indikator kelahiran yang menunjukkan pencapaian Penduduk Tumbuh Seimbang adalah NRR (*Net Reproduction Rate*). Selama periode proyeksi yaitu 2020-2045, NRR Kota Depok diproyeksikan akan menurun dari 0,96 (2020) menjadi 0,91 (2045), sebagaimana disajikan pada gambar berikut.

Gambar 4. 48 Perkiraan *Net Reproduction Rate* (NRR), Kota Depok 2020-2045.

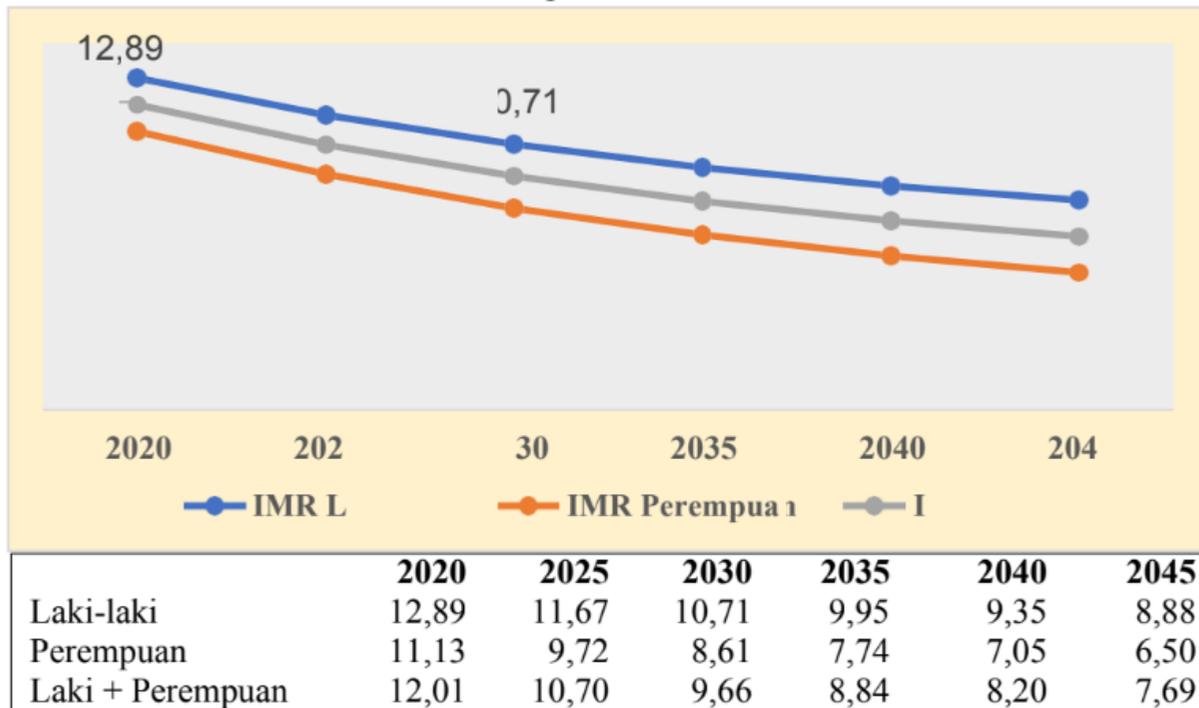


Sumber: data diolah

### 3.2.1.2. Perkiraan Kematian Bayi 2020-2045

Salah satu indikator yang menunjukkan kondisi kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/ IMR*). Kondisi Kesehatan masyarakat yang semakin membaik ditunjukkan dengan Angka Kematian Bayi yang semakin menurun. Sebagai kota dengan kondisi kualitas manusia yang semakin membaik yaitu dengan semakin meningkatkan indikator pembangunan manusia, kondisi Kesehatan masyarakat di Kota Depok juga semakin membaik yang ditunjukkan dengan penurunan Angka Kematian Bayi.dari tahun ke tahun. Angka Kematian Bayi (IMR) Kota Depok diperkirakan akan terus menurun selama rentang waktu yang cukup lama yaitu dari.12,01 (2020) menjadi 7,69 (2045). Dirinci menurut jenis kelamin, IMR laki-laki diperkirakan akan menurun dari 12,89 (2020) menjadi 8,88 (2045). Demikian pula IMR perempuan diperkirakan akan menurun dari 11,13 (2020) menjadi 6,50 (2045).

Gambar 4. 49 Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*), Kota Depok 2025-2045



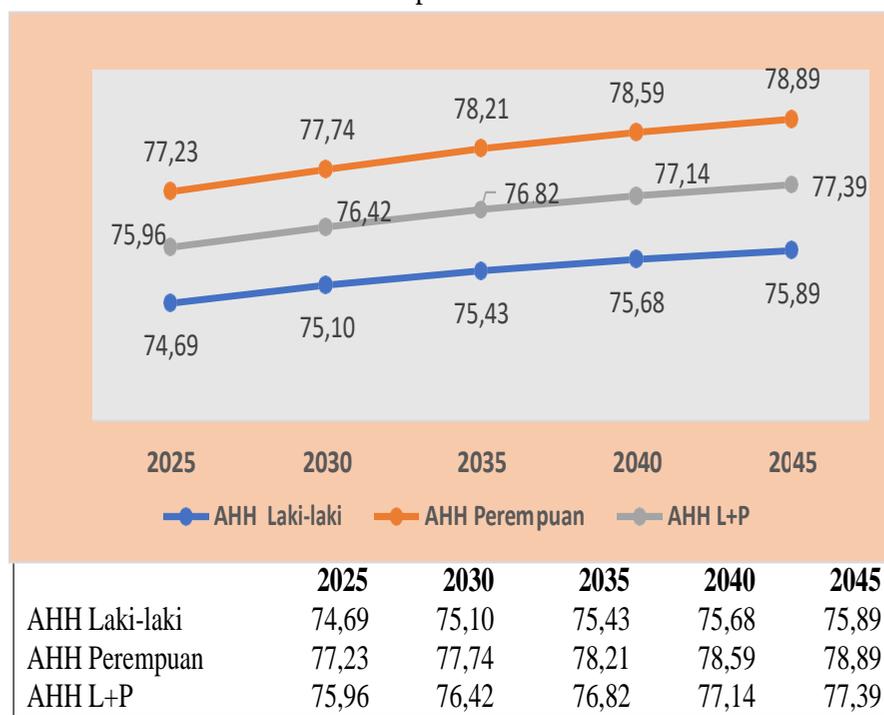
Sumber: data diolah

### 3.2.1.3. Perkiraan Usia Harapan Hidup 2025-2045

Selain Angka kematian Bayi, Usia Harapan Hidup atau *Expectation Life at Birth* ( $e_0$ ) juga termasuk sebagai salah satu indikator dalam perhitungan proyeksi penduduk. Usia harapan hidup merupakan indikator kesehatan masyarakat. Usia Harapan Hidup atau Angka Harapan Hidup (AHH) menunjukkan lamanya usia yang dapat dicapai seseorang. Semakin tinggi usia harapan hidup menunjukkan kondisi kesehatan masyarakat yang semakin baik, dan semakin banyak orang yang dapat bertahan hidup dengan usia yang lebih panjang. Oleh sebab itu, indikator ini juga menjadi gambaran banyaknya penduduk lansia di suatu wilayah. Menurut data terkini (2021), AHH Kota Depok pada tahun 2021 mencapai 74,62.

Usia Harapan Hidup Kota Depok, dalam rentang waktu dua dasa warsa ke depan yaitu 2025- 2045, diperkirakan akan terus meningkat yaitu dari 75,96 (2025) menjadi 77,39 (2045). Dirinci menurut jenis kelamin, Angka Harapan Hidup ( $e_0$ ) laki-laki diperkirakan akan meningkat dari 74,69 (2025) menjadi 75,89 (2045). Demikian pula Angka Harapan Hidup ( $e_0$ ) perempuan diperkirakan akan meningkat dari 77,23 (2025) menjadi 78,89 (2045).

Gambar 4. 50 Angka Harapan Hidup (*Life Expectation at Birth/ e0*), Kota Depok 2025-2045

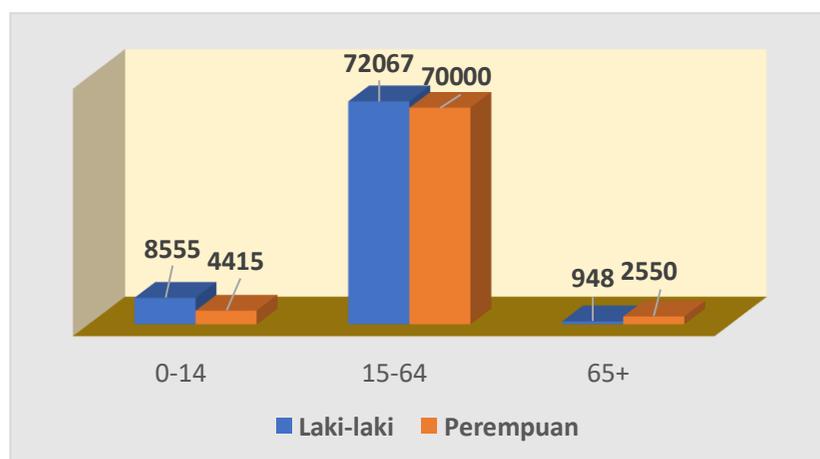


Keterangan :AHH Laki dan perempuan dihitung dengan konversi IMR dari Life Table.  
 Sumber: data diolah

### 3.2.1.4. Pola Migrasi

Pola migrasi merupakan salah satu komponen yang diperlukan dalam perhitungan proyeksi penduduk. Migrasi risen adalah penduduk yang tempat tinggalnya saat ini berbeda dengan tempat tinggal lima tahun yang lalu.

Gambar 4. 51 Migrasi Risen Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Kota Depok, 2020.



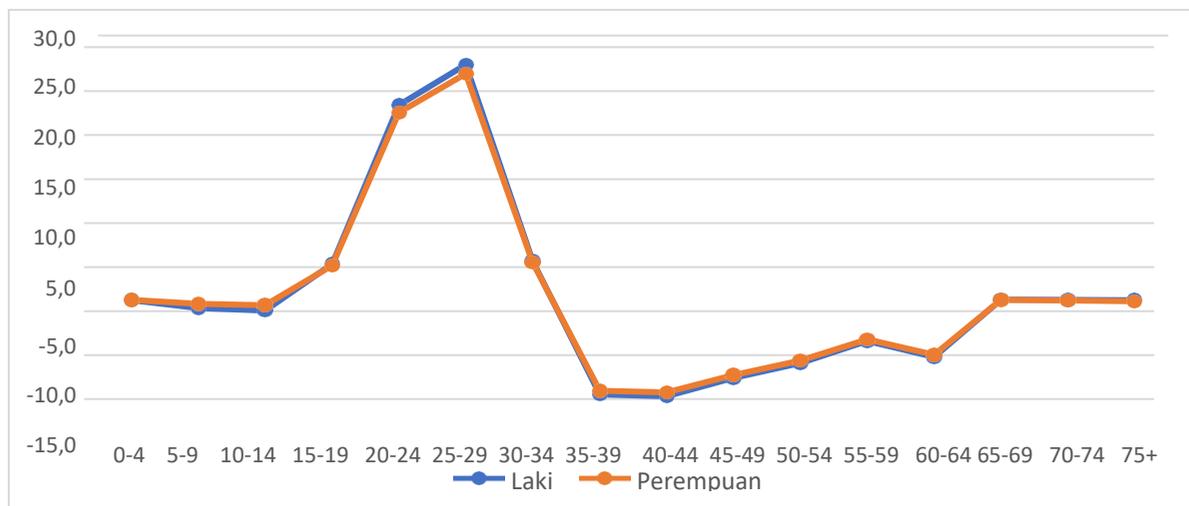
Sumber: BPS Kota Depok, 2021.

Menurut data migrasi risen Kota Depok tahun 2020, pola migrasi risen menurut kelompok umur 0-14 tahun, 15-64 tahun dan 65 tahun ke atas, tertinggi adalah migrasi risen laki-laki umur 15-64 tahun sebesar 72.067 orang. Migrasi risen

perempuan pada kelompok umur yang sama (15-64 tahun), lebih sedikit yaitu sebesar 70000 orang. Sebaliknya, migrasi risen terendah adalah kelompok umur 65 tahun ke atas, dan migran risen perempuan usia 65 tahun ke atas sebesar 2.550 orang, lebih banyak dibandingkan laki-laki pada kelompok umur yang sama yaitu sebesar 948 orang.

Untuk perhitungan proyeksi penduduk diperlukan pola migrasi menurut jenis kelamin dan kelompok umur lima tahunan. Untuk itu, selain data BPS Kota Depok yaitu data migrasi risen menurut tiga kelompok umur 0-14 tahun, 15-64 tahun dan 65 tahun ke atas, digunakan juga proporsi migrasi menurut kelompok lima tahunan hasil pencatatan data Disdukcapil. Pola migrasi selama periode proyeksi 2020-2045 disajikan pada gambar berikut.

Gambar 4.52. Pola Migrasi Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Kota Depok, 2020.



Sumber: data diolah

### 3.2.1.5. Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS)

Kuantitas penduduk yang diinginkan dalam jangka panjang adalah tercapainya penduduk stabil dalam jumlah yang tidak terlalu besar. Dari kondisi ini diharapkan jumlah bayi yang lahir sama atau seimbang dengan jumlah kematian sehingga penduduk dapat tumbuh seimbang (PTS). Penduduk tumbuh seimbang adalah tercapainya angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/ TFR*) 2,1, artinya rata-rata jumlah anak yang dimiliki seorang perempuan selama usia reproduksinya (15-49 tahun) sebesar 2 anak. Selain itu *Net Reproduction Rate/ NRR*) adalah 1 yaitu jumlah anak perempuan yang akan dimiliki seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya dan anak perempuan tersebut memiliki pola kelahiran yang sama dengan ibunya, sebesar 1 (satu) anak perempuan. Dengan kata lain, hanya ada satu anak perempuan yang akan menggantikan ibunya hingga akhir masa reproduksinya.

Untuk memperoleh gambaran kondisi kuantitas penduduk yang diinginkan, perlu perhitungan proyeksi yang didasarkan pada asumsi-asumsi komponen pertumbuhan penduduk yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas) dan migrasi. Dalam kurun waktu satu dasawarsa terakhir yaitu selama periode 2010-2020, pertumbuhan penduduk Kota Depok mengalami penurunan dari 4,3 (2010) menjadi 1,64 (2020).

Salah satu komponen pertumbuhan penduduk alamiah yang berkontribusi pada penurunan pertumbuhan penduduk Kota Depok adalah menurunnya angka kelahiran yang diukur dengan Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate/ TFR*). Menurut data Susenas, dalam beberapa tahun terakhir, TFR Kota Depok menurun dari 2,14 (2016) menjadi 2,04 (2019). Dengan asumsi tren TFR yang menurun, maka pada tahun 2025 TFR Kota Depok diproyeksikan sebesar 2,0, dan NRR 0,95. Jumlah penduduk diproyeksikan sebesar 2.191.834 dengan laju pertumbuhan 1,28.

Kondisi ini merefleksikan telah tercapainya penduduk tumbuh seimbang (PTS) Kota Depok yaitu rata-rata rata-rata jumlah anak yang dimiliki seorang perempuan selama usia reproduksinya sebesar 2 anak dan NRR telah mencapai 1 yaitu hanya ada seorang anak perempuan yang akan menggantikan ibunya.

Dengan perkiraan TFR 2,0 dan NRR sama dengan satu pada tahun 2025, yang selanjutnya antara kelahiran dan kematian diharapkan dapat seimbang, maka diharapkan tercapainya kondisi Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS). Apabila kondisi dapat terus berlanjut, sehingga pada tahun 2045 diharapkan dapat

tercapai penduduk stabil atau penduduk tanpa pertumbuhan (PTP). Jumlah penduduk pada tahun 2045 diproyeksikan sebesar 2.652.562 dengan laju pertumbuhan 1,02.

### 3.2.2. Kualitas Penduduk yang Dinginkan

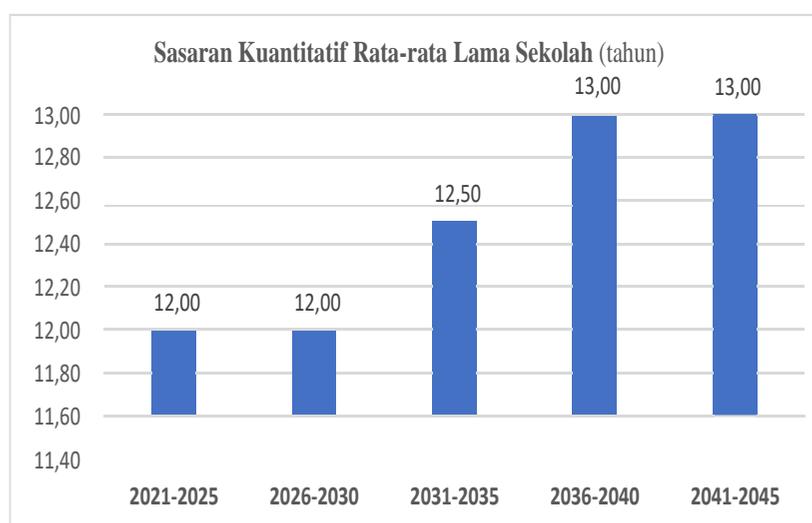
#### 3.2.2.1. Kualitas Penduduk Aspek Pendidikan

Kondisi yang diinginkan dari peningkatan kualitas penduduk kota Depok 2021-2045 dari segi pendidikan adalah meningkatkan kompetensi dan daya kompetisi penduduk. Dalam hal ini juga harus tercipta keselarasan antara kuantitas dengan kualitas penduduk dalam kerangka memanfaatkan bonus demografi. Untuk itu, perlu sinergi sektor lain dengan fokus sektor pendidikan, kesehatan dan ekonomi.

Kondisi yang diinginkan dari peningkatan kualitas penduduk kota Depok 2021- 2045 sejatinya berfokus pada Pembangunan Kependudukan Indonesia 2020-2045 sebagai pedoman utama. Dalam *blue print* tersebut, sumber daya manusia (SDM) Indonesia tahun 2045 harus unggul dan berkualitas. Untuk itu, SDM harus dipersiapkan. Dalam hal ini meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pendidikan generasi muda usia dini.

Dari Tabel 4.29 bagian indikator kuantitatif yang lengkap antara 2021-2045 adalah Rata-rata lama sekolah. Visualisasi dari indikator tersebut ditampilkan dalam Gambar 4.52.

Gambar 4. 53 Sasaran Kuantitatif Rata-Rata Lama Sekolah Tahun 2021 – 2045



Sumber: Kemendikbud 2017

Dalam gambar tersebut, terlihat bahwa di tahun 2021, rata-rata lama sekolah penduduk Depok adalah 12 tahun yang setara dengan tamat SLTA. Angka tahun 2021 ini tidak jauh dari angka tahun 2020 yang besarnya 11,28. Angka ini sudah bisa dikatakan cukup tinggi, sehingga antara tahun 2021-2045 target yang dipasang meningkat namun tidak terlalu tinggi yaitu 13 tahun di akhir tahun 2045. Jika dilihat Tabel 4.29 masih memungkinkan dibahas indikator yang lain, namun kami lebih memilih fokus membahas pokok pembangunan dengan harapan indikator lain yang terkait dapat terbawa bergerak.

Pokok pembangunan tersebut bisa luas namun bisa disebut antara lain:

- Pokok Pembangunan untuk Peningkatan Akses:

Peningkatan akses harus disertai dengan peningkatan kualitas, sehingga institusi dan program pendidikan harus memiliki sumberdaya yang memadai dan adil, dengan fasilitas yang aman, ramah lingkungan dan mudah diakses. Jumlah guru dan pendidik yang berkualitas dengan pendekatan pedagogis dengan fokus peserta didik, aktif dan kolaboratif. Buku-materi- sumberdaya pendidikan yang terbuka dan teknologi yang tidak diskriminatif, suasana belajar yang kondusif dan ramah pelajar, berkonteks spesifik, terjangkau secara biaya dan tersedia untuk semua peserta didik.

- Pokok Pembangunan untuk Peningkatan Mutu:

Peningkatan mutu memerlukan kebijakan –peraturan yang memastikan guru diberi wewenang, direkrut dan digaji secara memadai, terlatih-profesional, termotivasi, diperkerjakan secara adil dan efisien. Sistem dan praktek penilaian kualitas pembelajaran yang meliputi evaluasi proses dan hasil harus dilembagakan atau yang sudah ada disempurnakan. Hasil belajar yang relevan harus didefinisikan dengan baik dalam domain kognitif dan non-kognitif.

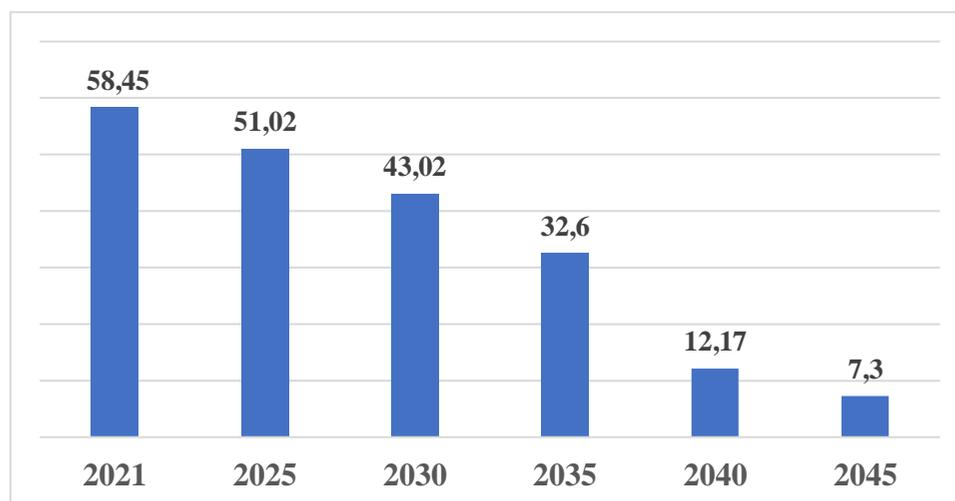
- Pokok Pembangunan untuk Peningkatan Pembelajaran Sepanjang Hidup:

Mengacu pada kesempatan belajar harus dimiliki semua kelompok usia, maka Pembelajaran Sepanjang Hidup untuk semua harus disematkan melalui kebijakan institusional, sumberdaya yang memadai dan kemitraan yang kuat (di tingkat kabupaten/kota dan nasional). Hal ini berkonsekuensi perlunya jalur dan titik masuk kembali yang beragam dan fleksibel pada semua umur dan jenjang pendidikan, memperkuat hubungan antara struktur pendidikan formal dan non-formal. Dan tentunya, pengakuan dan validasi dan akreditasi (pengetahuan, ketrampilan, dan kompetensi) yang diperoleh.

### 3.2.2,2. Kualitas Penduduk Aspek Kesehatan

Capaian kinerja indikator Program Peningkatan Kesehatan Keluarga yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sampai dengan tahun 2020 belum mencapai target yang diharapkan. Oleh karena itu diharapkan pada tahun 2045 AKI dan AKB sudah sedikit sekali kejadiannya atau malah tidak terjadi lagi. Demikian pula dengan Angka Kematian Balita (AKBa) dan Bayi Lahir dengan Berat Badan Rendah sudah tidak ditemukan lagi pada tahun 2045. Sejalan dengan menurunnya angka kematian bayi, balita dan ibu, pada tahun 2045 ditargetkan juga tidak terdapat kasus balita gizi buruk.

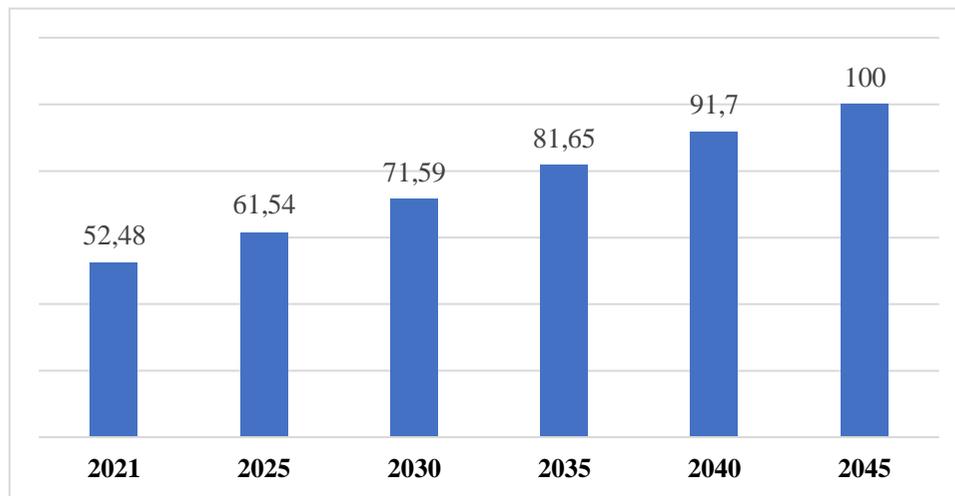
Gambar 4. 54 Perkiraan Angka Kematian Ibu 2020-2045



Sumber: Data Diolah

Hal ini tentu dapat dicapai mengingat saat ini kasus balita gizi buruk sedikit jumlahnya di Depok. Pemerintah Kota Depok memiliki Program Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi, untuk menurunkan gizi buruk baik pada Bayi, Balita, Remaja maupun ibu hamil. Sementara itu untuk usia dewasa atau produktif, indicator kesehatan yang diharapkan pada tahun 2045 adalah semakin sedikitnya Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil dan anemia yang pada ujungnya mengakibatkan Kematian Ibu melahirkan, bayi yang BBLR dan Kematian Bayi.

Gambar 4. 55 Lanjut Usia Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan



Sumber: Data Diolah

Untuk masa yang akan datang perlu diperhatikan status gizi penduduk lanjut usia karena Depok penduduk lanjut usianya akan bertambah banyak. Kesehatan lansia juga diharapkan semakin sehat di tahun 2045 sehingga sedikit sekali lansia yang harus menjalani rawat inap atau rawat jalan karena sakit. Pencapaian Kota Depok sebagai daerah dengan posbindu lansia yang banyak dapat dijadikan salah satu indikator bahwa pelayanan kesehatan lansia di kota ini memiliki cakupan yang baik. Hal ini terbukti dengan terus meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan lansia Kota Depok.

Cakupan pelayanan kesehatan lansia merupakan angka yang diperoleh berdasarkan laporan puskesmas dan posbindu terkait pelayanan yang diberikan kepada lansia selama satu tahun. Pemanfaatan posbindu yang baik tentunya akan menyumbang angka cakupan pelayanan kesehatan lansia menjadi lebih tinggi. Ada beberapa hal yang mempengaruhi lansia dalam memanfaatkan posbindu, salah satunya adalah dukungan sosial yang bersumber dari keluarga. Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi :

- 1) Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Mekanisme Pelayanan Pelayanan. Edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. Sedangkan Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

- a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut
  - b) Pengukuran tekanan darah
  - c) Pemeriksaan gula darah
  - d) Pemeriksaan gangguan mental
  - e) Pemeriksaan gangguan kognitif
  - f) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
  - g) Anamnesa perilaku berisiko
4. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
- a) Melakukan rujukan jika diperlukan
  - b) Memberikan penyuluhan kesehatan.

Penanganan kesehatan di Kota Depok diselenggarakan melalui salah satu program unggulan Kota Depok, yaitu *Smart Healthy City*. Terdapat tiga komponen di dalamnya yaitu:

a. *Smart healthy citizen*

adalah warga sehat yang cerdas, yaitu masyarakat dapat mengatur jadwal kegiatan agar lebih efektif dalam mendukung kesehatannya.

b. *Smart Healthy Governance*

implementasi dari ilmu teknologi yang dipadukan dengan system pemerintahan di bidang kesehatan.

c. *Smart Healthcare*

Adalah teknologi informasi yang berhubungan dengan kesehatan yang biasanya digunakan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu dan lain-lain.

### 3.2.2.3. Kualitas Penduduk Aspek Ekonomi

Kondisi kualitas penduduk yang diinginkan dalam aspek ekonomi adalah meningkatnya kesejahteraan ekonomi penduduk ditandai dengan pendapatan per kapita masuk kelompok berpenghasilan tinggi, berkurangnya tingkat kemiskinan, dan semakin terbukanya kesempatan kerja yang ditandai tingginya tingkat partisipasi angkatan kerja penduduk Kota Depok.

Indikator yang sering dipakai untuk menggambarkan tingkat kemakmuran masyarakat secara makro adalah pendapatan per kapita. Semakin tinggi

pendapatan per kapita yang diterima penduduk di suatu wilayah maka tingkat kesejahteraan di wilayah yang bersangkutan dapat dikatakan bertambah baik. Nilai PDRB per kapita Kota Depok atas dasar harga berlaku sejak tahun 2015 hingga 2019 senantiasa mengalami kenaikan. Pada tahun 2015 PDRB per kapita tercatat sebesar 23,043 juta rupiah. Secara nominal terus mengalami kenaikan hingga tahun 2020 mencapai 28,34 juta rupiah. Kenaikan angka PDRB per kapita atas dasar harga berlaku yang cukup tinggi ini belum mencerminkan kondisi ekonomi yang sebenarnya, karena disebabkan masih dipengaruhi oleh faktor inflasi. PDRB per kapita atas dasar harga konstan di Kota Depok juga mengalami kenaikan sejak tahun 2015 hingga 2020, pada tahun 2015 sebesar 17,81 juta rupiah dan menjadi 19,38 juta rupiah pada tahun 2020. (BPS Kota Depok 2021).

Pertumbuhan ekonomi Kota Depok pada tahun 2020 mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 6,74 persen menurun menjadi minus 1,92 persen. Walaupun pertumbuhan minus 1,92 persen, angka ini lebih baik jika dibandingkan dengan pertumbuhan rata-rata Provinsi Jawa Barat yang sebesar minus 2,44 persen, juga diatas laju pertumbuhan ekonomi nasional yang sebesar minus 2,07 persen. Kondisi penurunan ini sangat dipengaruhi antara lain oleh krisis akibat Covid-19 yang menyebabkan pelemahan kinerja perekonomian baik global maupun nasional, Provinsi Jawa Barat hingga perekonomian Kota Depok pada tahun 2020 terkontraksi.

Situasi kemiskinan adalah kondisi yang tidak diinginkan, karena kemiskinan dapat mengakibatkan kondisi yang buruk di berbagai aspek kehidupan. Oleh sebab itu kemiskinan menjadi prioritas program pemerintah untuk menurunkannya. Tingkat kemiskinan Kota Depok menunjukkan penurunan yang signifikan dalam 10 tahun yaitu di kisaran 2,84 persen pada tahun 2010, menurun di kisaran 2,45 di tahun 2020. Sebenarnya tingkat kemiskinan Kota Depok pada tahun 2019 mencapai level terendah yaitu 2,07 persen. Naiknya tingkat kemiskinan tahun 2019 ke tahun 2020 disebabkan krisis akibat pandemi Covid-19. Meskipun demikian, Kota Depok merupakan salah satu daerah dengan tingkat kemiskinan terendah di tingkat nasional. Secara absolut, jumlah penduduk miskin tahun 2010-2020 berfluktuatif naik turun tidak banyak berkurang, bahkan terus meningkat. Bila pada 2010 penduduk miskin Kota Depok berjumlah 49.619 orang, tidak jauh berbeda dengan tahun 2019 (49.357 orang), namun pada 2020 jumlahnya meningkat menjadi 60.430 orang. (BPS Kota Depok 2021).

Dari uraian tentang kondisi saat ini terlihat bahwa potensi berkembangnya perekonomian Kota Depok masa depan hingga tahun 2045 mempunyai prospek yang baik. Hal ini terlihat beberapa indikator ekonomi menunjukkan angka yang lebih baik dibandingkan dengan indikator tingkat Propinsi dan tingkat Nasional. Gambaran mengenai perkiraan kondisi ekonomi masa depan tingkat nasional maupun provinsi akan juga berpengaruh terhadap kondisi ekonomi Kota Depok yang semakin maju dan berkembang di masa depan, karena letak geografis Kota Depok yang berdampingan dengan ibukota Negara membuka peluang investasi dan lokasi pasar produk, serta peluang usaha lainnya sebagai limpahan aktivitas dan pertumbuhan ekonomi ibu kota.

Kondisi masa depan, pemerintah pusat menargetkan Indonesia akan menjadi negara dengan penghasilan tinggi (high income) pada 2045. Untuk mencapai target tersebut, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Bappenas dalam ringkasan rancangan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 menargetkan pertumbuhan ekonomi rata-rata sebesar 5,4% (target rendah) hingga 6,0% (target tinggi). (Bappenas: Des.2019). <https://databoks.katadata.co.id/>

Menurut Bank Dunia (World Bank), merujuk pada laman [datahelpdesk.worldbank.org](http://datahelpdesk.worldbank.org), kelompok ekonomi penduduk berpenghasilan rendah didefinisikan sebagai negara dengan Gross National Income (GNI) per kapita per tahun sebesar 1.045 dolar AS atau kurang. Kategori ekonomi berpenghasilan menengah ke bawah antara 1.046 dolar AS sampai dengan 4.095 dolar AS.

Sementara untuk kategori ekonomi berpenghasilan menengah ke atas antara 4.096 dolar AS sampai dengan 12.695 dolar AS. Dan kelompok ekonomi berpenghasilan tinggi yang memiliki pendapatan per kapita per tahun sebesar 12.696 dolar AS atau lebih, bila di kurs rupiah sekitar Rp 185 juta.

Menteri Keuangan (Menkeu) Sri Mulyani Indrawati memperkirakan pendapatan per kapita Indonesia akan mencapai 29.300 dolar AS pada 2045 dengan struktur perekonomian yang didominasi sektor-sektor yang lebih produktif. Selain struktur perekonomian yang didominasi oleh sektor-sektor yang lebih produktif, sektor jasa juga akan menjadi sektor yang memiliki nilai tambah yang lebih baik atau tinggi.

(<https://radarsurabaya.jawapos.com/ekonomi/07/10/2021/>)

Upaya untuk meningkatkan kesempatan kerja dan Tingkat Parsipasi Angkatan Kerja saat ini dan masa depan, pemerintah Kota melakukan berbagai terobosan kebijakan dan kemudahan aturan perizinan untuk menarik minat berinvestasi di Kota Depok, sehingga diharapkan meningkatnya nilai investasi dari tahun ke tahun. Meningkatnya nilai investasi pada akhirnya akan berpengaruh meningkatnya penyediaan kesempatan kerja.

Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Depok telah menerbitkan Perda Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perizinan dan Non Perizinan yang bertujuan untuk menyederhanakan, mengkonsolidasikan dan mengkompilasi ketentuan perizinan yang sebelumnya terpisah-pisah dalam perda/perwal per tiap subjek izin.

Data Investasi Kota Depok Triwulan 1 2021 berdasarkan data LKPM (Laporan Kegiatan Penanaman Modal) yang dihimpun oleh DPMPTSP Provinsi Jawa Barat meraih posisi ke - 5 se-Jawa Barat dengan nilai Rp 1.362.980.792.529,- Nilai tersebut terdiri dari PMDN (Penanaman Modal Dalam Negeri) sebesar Rp 1.339.547.800.000,- dengan jumlah proyek sebanyak 150 proyek dan Penyerapan Tenaga Kerja Baru sebanyak 741 Orang, dan PMA (Penanaman Modal Asing) sebesar Rp 23.432.992.529,- dengan jumlah proyek sebanyak 87 proyek dan Penyerapan Tenaga Kerja Baru sebanyak 77 Orang.

[https://opd.depok.go.id/Home/berita\\_detail/realisasi-investasi-kota-depok-triwulan-1-2021-raih-peringkat-5-se-jawa-barat](https://opd.depok.go.id/Home/berita_detail/realisasi-investasi-kota-depok-triwulan-1-2021-raih-peringkat-5-se-jawa-barat)

### **3.2.3. Persebaran dan Mobilitas Penduduk yang Dinginkan**

Persebaran atau distribusi penduduk dapat dibedakan menjadi dua yaitu secara geografis dan administrasi pemerintahan, namun yang digunakan dalam pembahasan adalah persebaran penduduk secara administrasi pemerintahan. Kondisi yang diinginkan pada persebaran penduduk adalah terciptanya persebaran yang merata dan seimbang dengan daya dukung lingkungan dan daya tampung wilayah. Persebaran penduduk merata dan seimbang masih tersedianya ruang hijau untuk taman atau ruang penghijauan sebagai wilayah resapan air.

Persebaran penduduk Kota Depok saat ini terkonsentrasi di Kecamatan Tapos, Kecamatan Sukmajaya, kecamatan Cimanggis dan kecamatan Pancora Mas. Masing masing proporsi persebaran sebagai berikut kecamatan Tapos sebesar 12,81 persen, Sukmajaya sebesar 12,28 persen, Cimanggis sebesar 12,25 persen, dan Pancoran Mas sebesar 11,91 persen.

Indikator dari persebaran penduduk merata dan seimbang adalah dengan melihat tingkat kepadatan penduduk. Tingkat kepadatan pendudukan adalah jumlah penduduk dibagi dengan luas wilayah. Tingkat kepadatan penduduk Kota Depok tahun 2020 sebesar 10.267 jiwa per km<sup>2</sup>. Kecamatan yang terpadat adalah kecamatan Cipayung (14.986 jiwa/ km<sup>2</sup>), Sukmajaya (14,555 jiwa/ km<sup>2</sup>), Pancoranmas (13.587 jiwa/ km<sup>2</sup>), Beji (11.794 jiwa/ km<sup>2</sup>), Cimanggis (11.678 jiwa/km<sup>2</sup>), dan Cilodong (10.388 jiwa/ km<sup>2</sup>). Tingkat kepadatan Kota Depok tergolong tinggi karena diatas 10.000 jiwa per km<sup>2</sup>. Menurut indek kepadatan penduduk BPS, idealnya tingkat kepadatan sebesar 9.600 jiwa per km<sup>2</sup>. (<https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indikator/111>).

Diprediksikan dimasa depan tekanan terhadap lingkungan hidup akan semakin berat, sejalan dengan meningkatnya jumlah penduduk Kota Depok. Sumber daya lahan yang diperebutkan adalah yang sangat kritis dimana kebutuhan lahan penduduk sangat banyak antara lain perumahan, makam, ruang terbuka, taman, sarana sosial lain seperti olah raga dan kesenian. Disamping itu pelaku usaha sangat kesulitan untuk mendapatkan lahan di Kota Depok dalam mengembangkan bisnis baik untuk perdagangan (mall) maupun untuk industry atau pabrik. Sementara petani dan peternak sudah semakin sulit karena banyaknya pengalihan lahan pertanian menjadi perumahan. Kebijakan persebaran dan mobilitas penduduk dimasa yang akan datang dapat memberikan keseimbangan antara jumlah penduduk dan daya dukung alam serta lingkungan sehingga tidak terjadi krisis air, perebutan lahan dan sumber lain. Harapan adanya keseimbangan lingkungan menjadi fokus Kota Depok agar menjadi kota Metropolitan yang berwawasan lingkungan.

Seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk di masa datang yang diproyeksikan berjumlah 2.652.562 jiwa pada tahun 2045, maka tingkat kepadatannya juga akan semakin tinggi karena luas wilayah tidak bertambah. Pada awal berdirinya Kota Depok tahun 2000 tingkat kepadatan masih rendah 5.709 jiwa per km<sup>2</sup>, namun 10 tahun kemudian (tahun 2010) tingkat kepadatan berjumlah 8.680 jiwa per km<sup>2</sup>, meningkat tajam karena tingkat pertumbuhan penduduk juga tinggi 4,32 persen. Sedangkan tingkat kepadatan penduduk pada tahun 2020 meningkat menjadi 10.267 jiwa per km<sup>2</sup>, meningkat dibandingkan dengan tahun 2010 tetapi tidak terlalu tajam. Untuk tahun-tahun ke depan, tingkat kepadatan penduduk terus meningkat diperkirakan mencapai 13.243 jiwa per km<sup>2</sup> pada tahun 2045 (Lihat Tabel 4.26).

Tabel 4. 26 Proyeksi Jumlah Penduduk dan Kepadatan Kota Depok, 2020-2045

Tabel 4.24 Proyeksi Jumlah Penduduk dan Kepadatan Kota Depok, 2020–2045		
Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Kepada data (Jiwa/ km <sup>2</sup> )
2000	1.143.403	5.709
2010	1.738.570	8.680
2020	2.056.335	10.267
2025	2.191.834	10.943
2030	2.324.360	11.604
2035	2.449.317	12.228
2040	2.559.759	12.780
2045	2.652.562	13.243
Sumber: Data Sekunder Diolah		

Apabila tidak ada intervensi dalam kebijakan, strategi dan program bidang kependudukan maka kepadatan Kota Depok sebagaimana terlihat pada Tabel diatas diperkirakan tahun 2045 kepadatan tiap kilometer persegi akan dihuni oleh 13.243 jiwa, sementara pada tahun 2010 masih sebesar 8.680 jiwa. Pada tahun 2020 kepadatan Kota Depok sudah melewati sepuluh ribu jiwa atau tepatnya 10.267 jiwa.

Dari hasil analisis data primer dan sekunder kondisi yang diinginkan Kota Depok terkait dengan mobilitas penduduk adalah agar tidak terjadi arus migrasi masuk yang terlalu besar yang menyebabkan terjadinya tingkat kepadatan terlalu cepat yang akan membawa dampak sosial dan lingkungan alam.

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kota Depok, arus migrasi masuk dari tahun 2016 hingga 2021 trendnya berfluktuatif, begitu juga migrasi keluar. Jika dibandingkan migrasi masuk dan migrasi keluar terdapat migrasi netto berkisar 1.200 hingga 15.000an kecuali tahun 2020 terjadi migrasi netto negative sebesar 283 jiwa. Kondisi ini terjadi saat pandemic covid.19 sedang melanda dan diterapkannya pembatasan mobilitas dan kegiatan penduduk secara ketat. Besar kemungkinan sebagian migran pulang ke daerah asal. (Lihat table 4.27)

Tabel 4. 27 Arus Migrasi Penduduk Kota Depok 2016-2021

Tahun	Jumlah Penduduk Migrasi (Datang dan Keluar) Tahun 2016 -2021		
	Migrasi Masuk	Migrasi Keluar	Migrasi Netto
(a)	(b)	(c)	(d)=(b)-(c)
2016	51.459	36.187	15.272
2017	35.116	30.893	4.223
2018	36.275	33.006	3.269
2019	36.117	34.310	1.807
2020	29.605	29.888	-283
Okt. 2021	31.063	29.809	1.254

Sumber: Disdukcapil Kota Depok 2021

Jika diamati perkembangan pembangunan infrastruktur di masa datang baik pembangunan jalan tol maupun pembangunan property lainnya, bisa diproyeksikan mobilitas penduduk Kota Depok akan semakin meningkat baik secara permanen (menetap) maupun non permanen (ulang alik atau pelintas wilayah). Sebagai antisipasi kondisi ke depan diperlukan penerapan aturan tataruang wilayah yang ketat dan regulasi lainnya sesuai kebutuhan perencanaan wilayah.

Komposisi penduduk yang mendiami wilayah Kota Depok sebagian besar adalah migran. Dari jumlah penduduk Kota Depok sebesar 2.056.335 jiwa, enam puluh lima persennya (1.337.396 jiwa) merupakan penduduk pendatang (migrasi seumur hidup), karena saat disensus menyatakan tidak lahir di Kota Depok melainkan lahir di luar Kota Depok. Penduduk migran tersebut sebagian besar (85%) merupakan penduduk usia produktif (15-64 Tahun), dan lebih dari separuhnya adalah perempuan. (Sumber BPS Kota Depok 2021).

Tabel 4. 28 Migrasi Seumur Hidup Kota Depok Tahun 2020

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
0-14	64,027	58,591	122,618
15-64	549,169	586,484	1,135,653
65+	37,625	41,500	79,125
Jumlah	650,821	686,575	1,337,396

Sumber: Susenas 2020

### 3.2.4. Pembangunan Keluarga yang Dinginkan

Sampai saat ini Depok masih menghadapi tantangan untuk meningkatkan taraf hidup keluarga miskin, meningkatkan kesehatan keluarga, meningkatkan tingkat pendidikan masyarakat, dan menyediakan infrastruktur untuk mendukung hidup dan kehidupan yang layak dan nyaman. Kondisi yang diinginkan di masa yang akan datang dalam bidang pembangunan keluarga yang menjadi harapan adalah terwujudnya keluarga berkualitas, yaitu keluarga yang tentram, mandiri dan bahagia, sejahtera. Karena dari keluarga dengan kondisi demikian yang pada akhirnya dapat melahirkan manusia berkualitas dari setiap keluarga di Depok. Manusia berkualitas merupakan kunci agar Indonesia dapat memperoleh manfaat dari Bonus Demografi. Untuk itu diperlukan lebih dulu terwujudnya ketahanan keluarga yang tinggi bagi setiap keluarga di Kota Depok, sehingga nanti di tahun 2045 terwujud setiap keluarga di Depok telah berkualitas, yaitu keluarga yang tentram, mandiri dan bahagia, dan sejahtera.

Pembangunan keluarga tidak dapat dipisahkan dengan Ketahanan Keluarga. Ketahanan Keluarga adalah kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materiil dan psikis mental spiritual guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Membangun Ketahanan Keluarga adalah upaya komprehensif, berkesinambungan, gradual, koordinatif dan optimal secara berkelanjutan oleh Pemerintah Daerah, Pemerintah Kabupaten/Kota, pemangku kepentingan terkait dan masyarakat, dalam menciptakan, mengoptimisasi keuletan dan ketangguhan keluarga untuk berkembang guna hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir dan batin. Tiga strategi utama untuk mewujudkan keluarga sejahtera adalah :

- 1 .Peningkatan Ketahanan Keluarga;
2. Peningkatan dan pengembangan Kota Layak Anak, dan
3. Peningkatan Kualitas Lingkungan Keluarga.

Peningkatan ketahanan keluarga harus sudah dilakukan dengan penguatan keluarga harmonis yang dimulai sejak pra nikah. Selanjutnya dilanjutkan dengan pembangunan keharmonisan hubungan suami dan isteri. Pembangunan keharmonisan juga harus terjadi dalam hubungan orang tua

dengan anak, ayah dengan anak, hubungan ibu dengan anak, serta dalam lingkup keluarga besar dan antara anggota keluarga dalam kehidupan bermasyarakat.

Sebagai Kota Layak Anak, maka kondisi yang diinginkan adalah terwujudnya peningkatan kualitas hidup anak dan pemenuhan hak-hak anak. Keluarga menjadi tempat pertama dan utama dalam proses pendidikan dan pengasuhan anak. Setiap anak berhak untuk dibesarkan oleh orang tuanya sendiri dengan pola asuh yang baik, santun dan penuh kasih sayang, serta seimbang dari ayah dan ibunya. Pendidikan dan Pengasuhan anak bertujuan untuk berkembangnya potensi anak agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, berwawasan kebangsaan dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Tidak boleh ditinggalkan, tahun 2045 juga diinginkan agar terwujud peningkatan peranan perempuan dalam pembangunan. Pengarusutamaan Gender (PUG) sebagai salah satu strategi pembangunan dalam desain dan strategi kebijakan/program/kegiatan nasional menjadi hal yang sangat penting. Pembangunan manusia sejatinya meningkatkan kualitas hidup laki-laki, perempuan, anak laki-laki, anak perempuan, lansia, dan penyandang disabilitas sebagai satu kesatuan yang diukur melalui indeks pembangunan manusia, indeks pembangunan gender, dan indeks pemberdayaan gender. Pemerintah Kota Depok sangat serius menerapkan PUG dalam pelaksanaan pembangunan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan memberikan penyusunan penganggaran responsif gender. Keadilan dan kesetaraan gender adalah perempuan dan laki-laki mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pendidikan, kebahagiaan, kesuksesan, kesehatan, kesejahteraan, dan kenyamanan yang layak dan berkembang sesuai potensi masing-masing. Keadilan dan kesetaraan gender ini mencakup dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, lansia, dan orang berkebutuhan khusus.

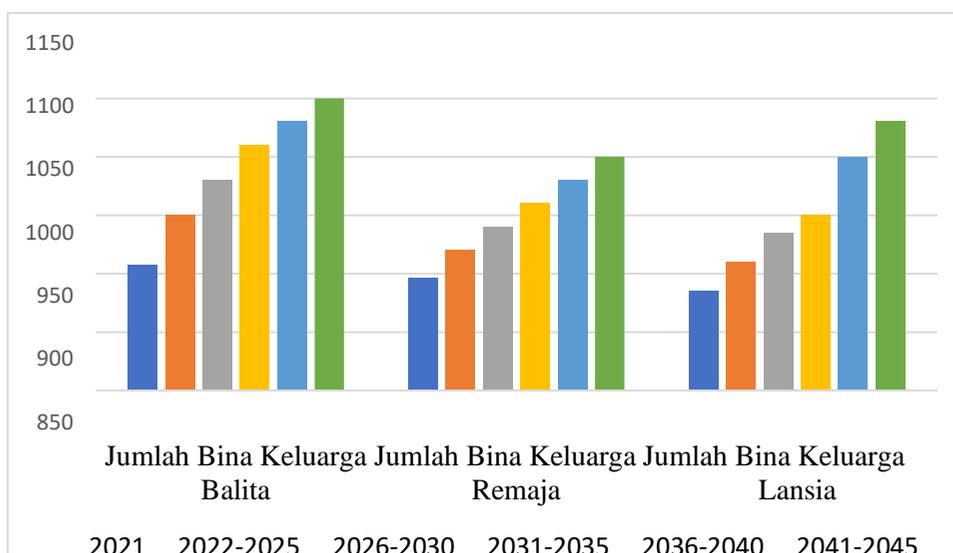
Untuk terwujudnya keluarga yang sejahtera maka harus dilakukan penguatan ekonomi keluarga khususnya bagi keluarga miskin dan rentan. Pemberdayaan keluarga rentan melalui perlindungan dan bantuan dan/atau fasilitasi untuk mengembangkan diri agar setara dengan keluarga lain. Pemberdayaan tersebut dapat dilakukan melalui pelatihan, fasilitasi permodalan, pendampingan rintisan wirausaha kelompok rumah tangga miskin, fasilitas pemulihan gizi gratis bagi penderita gizi kurang atau gizi buruk dari keluarga miskin. Juga

program beasiswa berprestasi siswa miskin dan yatim, aksesibilitas penyandang disabilitas untuk memasuki sekolah negeri dan swasta dan dunia kerja, serta mendorong institusi pendidikan nonformal untuk menyediakan jasa pendidikan keahlian tertentu dan pendidikan untuk bukan angkatan kerja.

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap tingkat fertilitas. Sementara itu kontribusi pemakaian kontrasepsi terhadap penurunan angka kelahiran tidak saja ditentukan oleh banyaknya pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kualitas pemakaiannya. Selain itu sasaran pemakaian kontrasepsi juga lebih difokuskan pada pasangan usia subur muda (usia di bawah 30 tahun) dengan paritas rendah (jumlah anak paling banyak dua orang). Dengan meningkatnya pemakaian kontrasepsi yang efektif dan mempunyai daya lindung yang tinggi bagi pasangan usia subur muda paritas rendah diharapkan kontribusi pemakaian kontrasepsi terhadap penurunan angka kelahiran di Indonesia juga akan menjadi semakin besar. Keluarga memiliki peran untuk menjadi pengendali kelahiran. Diharapkan pada tahun 2045 sudah 90 persen lebih PUS di Depok yang menggunakan kontrasepsi.

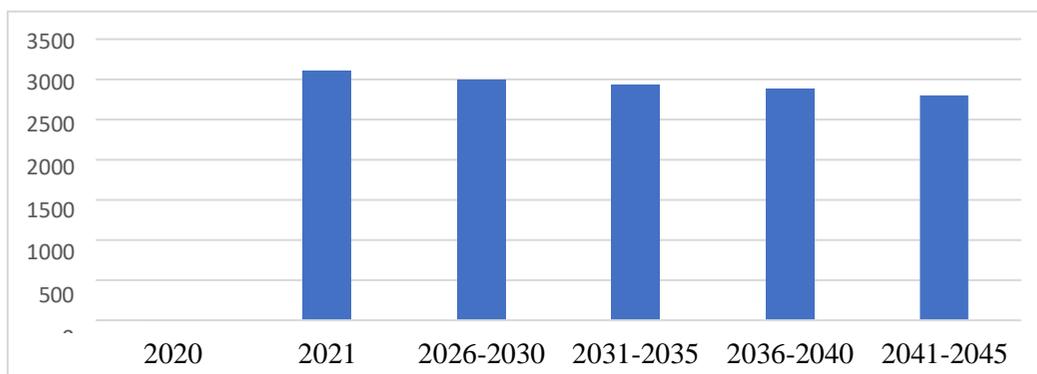
Beberapa kondisi indikator yang mencerminkan pembangunan keluarga diantaranya terus meningkatnya jumlah Tribina BKB, BKR dan BKL, dan angka perceraian yang diharapkan menurun, dan Kekerasan pada Perempuan dan Anak diharapkan berkurang.

Gambar 4. 56 Perkiraan Jumlah BKB, BKR dan BKL yang diharapkan 2021-2045



Sumber : diolah dari Laporan DPAPMK Depok, Laporan Pengendalian Lapangan

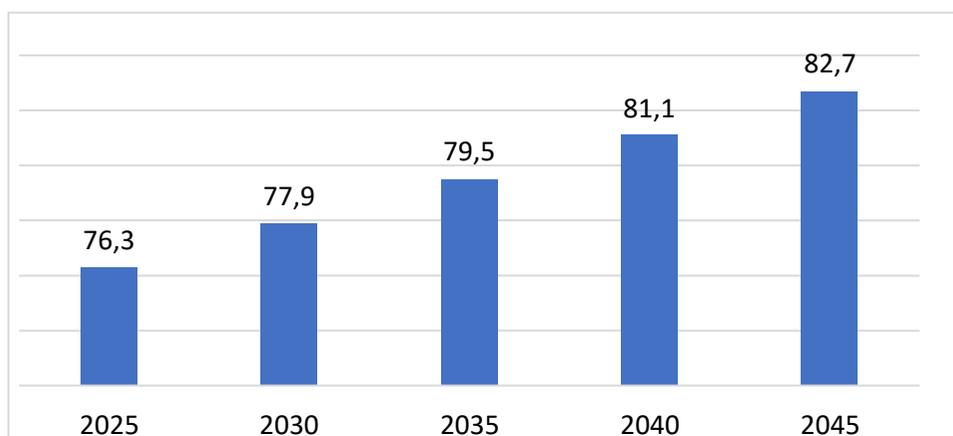
Gambar 4. 57 Perkiraan Penurunan Kasus Perceraian Yang diharapkan Tahun 2021-2045



Sumber: Data Diolah

Angka pemakaian kontrasepsi juga turut dimasukkan dalam indicator keluarga, karena merupakan indicator terkait dengan pengendalian penduduk yang kepurusannya ditentukan oleh keluarga. Gambar berikut memperlihatkan perkiraan sasaran Pemakaian Kontrasepsi yang diharapkan meningkat terus sampai tahun 2045.

Gambar 4. 58 Perkiraan Pemakaian Kontrasepsi (CPR), Depok 2021-2045



Sumber: Data Diolah

Selain mengontrol rencana hidup jangka panjang juga menjadi bagian dalam membuat rencana untuk menikah, kapan memiliki anak, rencana karir, menjaga kesehatan tubuh dan perencanaan aktivitas seksual dengan baik. Alat kontrasepsi semakin mudah didapatkan, pilihan untuk menggunakan alat kontrasepsi ada pada keputusan PUS. Bukan pemerintah atau tenaga kesehatan yang menentukan kontrol atas kesehatan reproduksi tetapi pasangan usia subur yang bisa mengatur kualitas dan kesehatan kesehatan dirinya.

### 3.2.5. Penataan Administrasi Kependudukan yang Diinginkan

Kondisi yang diinginkan dari penataan administrasi kependudukan kota Depok 2021-2045 adalah penerapan manajemen *big data* dalam administrasi kependudukan guna mendukung sinergi pendekatan kesejahteraan dan perlindungan data. Hal ini sesuai dengan Satu Data Indonesia (SDI) dalam Peraturan Presiden nomor 39 tahun 2019 tentang tata kelola data dalam mendukung perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengendalian pembangunan.

Kondisi yang diinginkan dari pembangunan data dan informasi kependudukan tahun 2045 adalah:

- Telah tersusunnya sistem survei dan pengumpulan data kependudukan yang sesuai dengan kebutuhan instansi pemerintah terkait dan swasta yang membutuhkan.
- Telah tersusunnya Sistem Satu Data Kependudukan (*Big Data*) sehingga diharapkan dapat diperoleh data dan informasi yang andal, akurat, riil, dan dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan secara tepat.
- Sistem Satu Data Kependudukan sudah terhubung dan terbangun melalui jaringan internet (*internet of things*) sebagai bagian nasional/provinsi.

### 3.2.6. Bonus Demografi

Sejak awal tahun 2000an bonus demografi menjadi banyak diperbincangkan di kalangan para ahli demografi (*demographer*) dan pemerintah Indonesia. Bonus demografi berkaitan dengan kondisi demografi di suatu negara atau wilayah yang menggambarkan jumlah penduduk usia kerja atau usia produktif lebih mendominasi dibandingkan jumlah penduduk usia muda dan usia tua. Komposisi penduduk menurut umur tersebut dipengaruhi oleh tingkat kelahiran dan kematian. Proses perubahan struktur umur penduduk berlangsung cukup lama, disebut sebagai transisi demografi yang dipengaruhi oleh dua komponen alamiah demografi yaitu kelahiran dan kematian diikuti dengan proses pembangunan dan transformasi ekonomi dari negara agraris menuju era industrialisasi.

Perubahan struktur umur penduduk akibat transisi demografi jangka panjang berdampak pada :

(1) peningkatan jumlah tenaga kerja, yang apabila mendapat kesempatan kerja yang produktif, akan meningkatkan *total output*; (2) penumpukan kekayaan yang lebih besar, apabila ada tabungan masyarakat yang diinvestasikan secara produktif; (3) tersedianya *human capital* yang jumlahnya lebih besar dibandingkan waktu waktu sebelumnya apabila ada kebijakan investasi yang khusus diarahkan untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia.

Pertumbuhan penduduk usia kerja yang lebih pesat dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk muda memberikan peluang untuk mendapatkan bonus demografi atau sering disebut juga *demographic dividend*. Bonus demografi memberikan peluang terbukanya *the window of opportunity* (jendela peluang) yang singkat, rata rata hanya dua dekade saja. Ini terjadi apabila rasio penduduk “non produktif” dengan penduduk usia kerja (15-64 tahun) adalah terendah yang disumbangkan oleh menurunnya proporsi penduduk muda (0-14 tahun), tidak lama kemudian sumbangan proporsi penduduk tua (65 tahun ke atas) akan meningkatkan lagi rasio antara penduduk “non produktif” dengan penduduk usia kerja. Periode Bonus demografi dapat diperpanjang dengan menjaga TFR di angka 2,1 dan menurunkan IMR dengan cepat, serta peningkatan produktivitas tenaga kerja.

Bonus Demografi merupakan suatu kondisi dimana populasi masyarakat akan didominasi oleh individu-individu dengan usia produktif. Usia produktif yang dimaksud adalah rentang usia 15 hingga 64 tahun. Beberapa peneliti memberikan pengertian, Bonus Demografi adalah keuntungan ekonomis yang disebabkan oleh menurunnya rasio ketergantungan sebagai hasil proses penurunan fertilitas jangka panjang. Bonus demografi juga dikenal sebagai *demographic dividend* atau *demographic gift*, atau Jendela Kesempatan (*the Window of Opportunity*).

Bonus demografi terjadi ketika persentase rasio ketergantungan (*dependency ratio*), menunjukkan angka dibawah 50 persen dalam beberapa dekade. Rasio Ketergantungan (*Dependency Ratio*) adalah perbandingan antara jumlah penduduk usia tidak produktif (penduduk di bawah usia kerja 0-14 tahun dan di atas usia kerja 65 tahun) dengan jumlah penduduk usia produktif (usia kerja 15-64 tahun).

### 3.2.6.1. Dampak Bonus Demografi

Dampak bonus demografi tidak selalu menguntungkan, jika hal tersebut tidak diimbangi dengan persiapan yang matang justru dapat menjadi ancaman bagi negara. Dampak bonus demografi adalah hal yang biasa terjadi, baik itu positif maupun negatif ketika momen tersebut terjadi.

#### **Dampak Positif Bonus Demografi**

Seiring dengan meningkatnya jumlah individu yang berusia produktif, maka ini dinilai sebagai peluang besar dalam dunia industri. Beberapa dampak positif dari bonus demografi berikut ini.

#### 1. Membuka peluang tenaga kerja

Dengan meningkatnya individu maka ini adalah momen yang tepat bagi perusahaan untuk mencari kandidat yang kompeten. Hal ini bisa menjadi keuntungan bagi yang usia produktif.

#### 2. Perkembangan ekonomi

Masa ini jelas membantu perkembangan ekonomi sebuah wilayah. karena semakin banyak individu yang mendapatkan kesempatan kerja, sehingga semakin banyak sumber daya manusia yang dimanfaatkan. Selain peluang tenaga kerja, dampak positif bonus demografi juga tercermin dari semakin banyaknya investasi yang dilakukan, dengan begitu, otomatis akan membantu sektor ekonomi untuk semakin tumbuh. Pertumbuhan tersebut juga bisa membantu pemerintah dalam mempersiapkan percepatan pembangunan negara menjadi lebih maju.

#### 3. Pertumbuhan sektor pembangunan yang lain

Selain ekonomi, pastinya *demographic dividend* membawa keuntungan bagi sektor yang lain, misalkan saja pendidikan. Dengan adanya prediksi bonus demografi 2030, pemerintah pasti akan merancang sistem pendidikan yang lebih baik demi meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya rancangan sistem yang lebih baik, sektor pendidikan akan mengalami peningkatan.

## **Dampak Negatif Bonus Demografi**

Momen bonus demografi tidak hanya akan menghadirkan keuntungan bagi sebuah wilayah. Jika tidak dipersiapkan dengan matang, maka fenomena ini akan membawa dampak negatif dan menjadi sebuah masalah:

### 1. Membludaknya angka pengangguran

Dampak bonus demografi adalah membludaknya angka pengangguran. Jumlah usia produktif yang diperkirakan mencapai 60%-70% dari total penduduk. Jika kesempatan ini tidak disalurkan dengan baik, bukan tidak mungkin malah menjadi bencana bagi suatu negara. Jumlah yang besar itu justru bisa menjadi titik dimana angka pengangguran akan membludak. Karena itu, tindakan preventif seperti perancangan peluang kerja sejak dini bisa dilakukan sebagai pencegahan.

### 2. Kualitas dan kualifikasi sumber daya manusia yang tidak seimbang

Dengan banyaknya usia produktif, perusahaan yang berlomba membuka peluang pekerja akan semakin selektif. Mereka tidak menginginkan dari sekian banyak individu masuk sembarangan, sehingga kualifikasi yang ditetapkan juga akan semakin sulit.

Dampak negatif bonus demografi ini menjadi tantangan bagi pemerintah, perusahaan, sekaligus para individu usia produktif itu sendiri. Jika pemerintah tidak berhasil menyediakan fasilitas untuk membentuk sumber daya manusia dengan baik, maka akan terjadi ketidakseimbangan. Pemerintah harus bisa menyediakan kebutuhan pendidikan yang memadai untuk membentuk sumber daya yang bagus. Baru para masyarakat produktif dan perusahaan bisa memanfaatkan kesempatan itu dengan baik.

### 3. *Aging population*

Selain istilah *demographic dividend*, istilah lain yang berkaitan dengan demografis adalah *aging population*. Peningkatan jumlah angka lansia yang drastis dan mendominasi masyarakat suatu negara merupakan yang dinamakan *aging population*. Jika pemerintah atau pebisnis kehilangan peluang ini, kemungkinan besar Indonesia akan mengalami *aging population*, dimana angka harapan hidup tetap tinggi namun dengan dominasi para lansia. Hal ini akan sangat berpengaruh pada kemajuan negara.

### **Bonus Demografi Tercapai Dengan Syarat**

1. Angkatan kerja yang berlimpah tersebut haruslah dibarengi dengan tingkat kualitas baik dari sisi Kesehatan dan kecukupan gizi maupun dari sisi Pendidikan dan Latihan kompetensii professional.
2. Supply tenaga kerja produktif yang besar harus diimbangi dengan tersedianya lapangan kerja yang memadai agar pendapatan perkapita meningkat dan penduduk bisa menabung.
3. Dengan jumlah anak yang sedikit akan memungkinkan perempuan memasuki pasar kerja untuk membantu peningkatan pendapatan keluarga.
4. Dengan berkurangnya jumlah anak usia 0-15 tahun karena program keluarga berencana maka anggaran yang tadinya untuk membiayai pelayanan kesehatan dan Pendidikan, dapat dialihkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok usia 15 tahun keatas agar mampu bersaing untuk meraih kesempatan kerja.
5. Usia produktif harus mempunyai keahlian agar tidak bergantung pada ketersediaan lapangan pekerjaan tetapi harus mampu menciptakan lapangan pekerjaan sendiri dengan cara menjadi wirausahawan.

Perlu diketahui Arah Kebijakan dan Strategi dalam RPJMN 2020-2024 untuk Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Berkualitas dan Berdaya Saing, sebagai berikut:

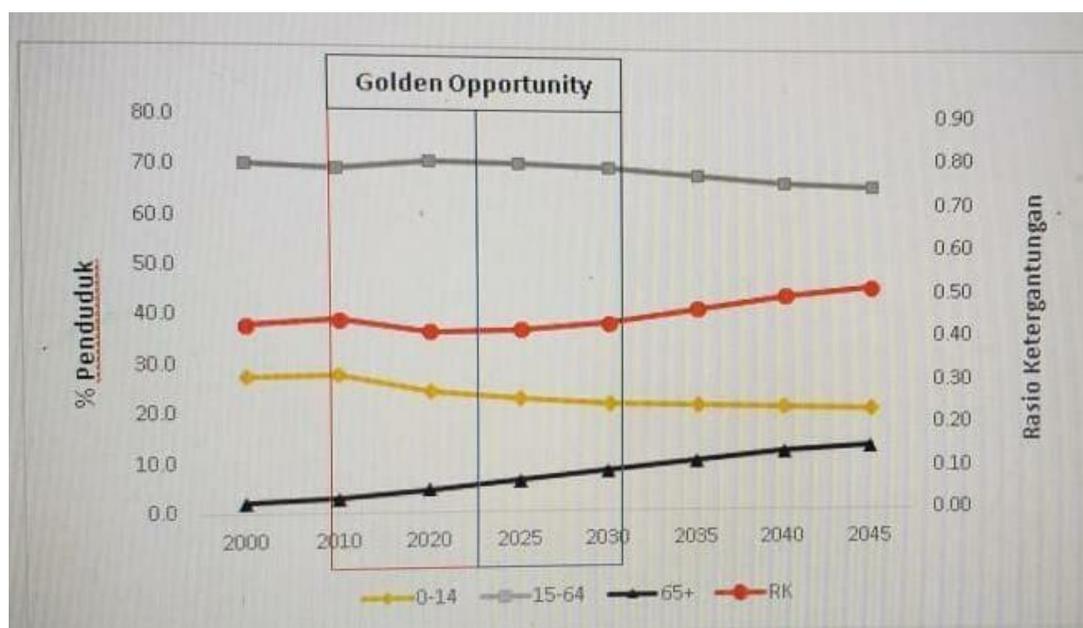
1. Mengendalikan pertumbuhan penduduk dan memperkuat tata kelola kependudukan;
2. Memperkuat pelaksanaan perlindungan sosial;
3. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta;
4. Meningkatkan pemerataan layanan pendidikan berkualitas;
5. Meningkatkan kualitas anak, perempuan, dan pemuda;
6. Mengentaskan kemiskinan; dan
7. Meningkatkan produktivitas dan daya saing.

#### **3.2.6.2. Situasi Bonus Demografi Kota Depok**

Berdasarkan perhitungan data statistik, terlihat bahwa Kota Depok sejak tahun 2000 sudah mulai mengalami situasi Bonus Demografi. Hal ini terlihat dari Rasio Ketergantungan menunjukkan angka dibawah 50 persen, artinya dari 100 penduduk usia produktif menanggung kurang dari 50 penduduk usia tidak produktif. Kesempatan emas terjadi pada periode tahun 2010 sampai dengan 2030. Kesempatan emas saat angka Rasio Ketergantungan terendah, dan mulai

naik lagi tahun 2035 hingga tahun 2045. Pada tahun 2045 rasio ketergantungan sudah menunjukkan angka 51 persen. Periode Bonus demografi dapat diperpanjang dengan, menjaga TFR di angka 2,1 dan menurunkan IMR dengan cepat, serta peningkatan produktivitas para pekerja. (Lihat Gambar 4.58).

Gambar 4. 59 Kesempatan Emas Bonus Demografi Kota Depok 2010 - 2030



Sumber : Data Diolah

Penduduk usia produktif (15-64 tahun) dari tahun 2020 hingga 2030 menunjukkan persentasi yang tinggi yaitu 71 persen hingga 70 persen. Mulai tahun 2035 hingga tahun 2045 sudah mulai menurun dan menunjukkan angka 66 persen pada 2045. Tingginya jumlah penduduk usia produktif selayaknya merupakan penduduk yang berkualitas yaitu penduduk dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan derajat kesehatan yang baik. Pada tabel 4.30 dibawah terlihat, pada tahun 2020 tingkat pendidikan penduduk usia 15 tahun keatas angkanya menggembirakan, 21,8 persen tamat Perguruan Tinggi dan 44,8 persen tamat SLTA. Diharapkan pada tahun tahun kedepan yang tamat Perguruan Tinggi dan SLTA terus bertambah (Lihat Tabel 4.29 dan Tabel 4.30).

Pada tahun 2045 jumlah penduduk lanjut usia (lansia) 348.949 jiwa atau 13 persen dari total penduduk yang diperkirakan sebesar 2,652,562 jiwa. Persentase lansia pada tahun 2020 masih sebesar 5 persen. Gambaran penduduk menua (*aging population*) tidak hanya terjadi di Kota Depok tetapi juga di tingkat nasional maupun daerah - daerah lainnya juga menunjukkan hal yang demikian. Di tingkat nasional penduduk lansia tahun 2020 sebesar

28,8 juta atau 11,34 persen. Sementara persentase penduduk lansia di Provinsi Jawa Barat sebesar 5,38 persen. Untuk penduduk kelompok usia 0-14 tahun menunjukkan trend yang menurun dari 25 persen (2020) dan diperkirakan menjadi 21 persen pada tahun 2045.

Tabel 4. 29 Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Ratio Ketergantungan Kota Depok 2020 - 2045

Kelompok Umur	2020		2025		2030		2035		2040		2045	
	Jiwa	%										
<b>0-14</b>	505,607	25	506,840	23	510,828	22	527,921	22	542,012	21	549,000	21
<b>15-64</b>	1,456,098	71	1,546,152	71	1,622,902	70	1,674,118	68	1,713,838	67	1,754,612	66
<b>65+</b>	94,630	5	138,842	6	190,630	8	247,277	10	303,909	12	348,949	13
Jumlah	2,056,335	100	2,191,834	100	2,324,360	100	2,449,317	100	2,559,759	100	2,652,562	100
Ratio Ketergantungan	<b>41 %</b>		<b>42 %</b>		<b>43 %</b>		<b>46 %</b>		<b>49 %</b>		<b>51 %</b>	

Sumber : BPS dan Data Diolah

Tabel 4. 30 Jumlah Penduduk Usia 15 tahun Keatas Menurut Pendidikan yang ditamatkan Kota Depok 2020

No	Pendidikan yang Ditamatkan	Jumlah	Persentase
0	<= SD	297.316	15,91
1	SLTP sederajat	327.684	17,53
2	SLTA sederajat	837.298	44,79
3	Perguruan Tinggi	407.026	21,77
	TOTAL	1.869.324	100,00

Sumber: BPS Kota Depok 2021

### 3.2.6.3. Pemanfaatan Situasi Bonus Demografi di Kota Depok

Dalam pemanfaatan situasi bonus demografi diperlukan strategi dalam mengelola bonus demografi agar tepat sasaran dan sesuai dengan kualifikasi agar tercapai sumber daya manusia yang mampu melakukan perubahan yang optimal.

Strategi mengelola bonus demografi ada 4:

1. Strategi Pendidikan dan Latihan
2. Strategi ketenagakerjaan dan pembangunan sumber daya manusia.
3. Strategi kependudukan, keluarga berencana dan Kesehatan.
4. Strategi jaminan perlindungan sosial

#### 1) Strategi Pendidikan dan Latihan

- a. Diversifikasi program pelatihan di perguruan tinggi termasuk vokasional dan professional.
- b. Prioritas pengembangan Pendidikan vokasional sesuai kebutuhan pasar, pedesaan dan manufacturing
- c. *Matching*/Pencocokan jenis Pendidikan dan jenis pekerjaan.

#### 1) Strategi Ketenagakerjaan dan Sumber Daya Manusia

- a. Peningkatan peluang kesempatan kerja
- b. Penyeimbangan gender.
- c. Optimasi migrasi dan urbanisasi
- d. Peningkatan kewirausahaan.
- e. Cermati perubahan struktur penduduk.

#### 2) Strategi kependudukan, Kesehatan dan ketahanan keluarga

- a. Perluasan dan kualitas peserta KB.
- b. Peningkatan pelayanan puskesmas.
- c. Peningkatan peran Lembaga terkait.
- d. Jaga kesehatan ibu dan anak sejak mengandung.

#### 3) Strategi jaminan perlindungan sosial

- a. Perlindungan sosial bagi pekerja usia produktif.
- b. Pemberian insentif pekerja produktif.
- c. *Good governance* di semua lini dalam pelayanan kepada publik.

Percepatan kebijakan penyediaan lapangan pekerjaan sangat diperlukan agar keuntungan dari bonus demografi dapat dimanfaatkan secara maksimal. Selain itu, pencanangan program ramah lanjut usia juga harus didorong agar dapat

menjamin taraf hidup lanjut usia setelah mereka berhenti bekerja.

Kuncinya meningkatkan produktivitas pekerja melalui peningkatan modal manusia dan memberikan kesempatan kerja. Hasilnya adalah produktivitas tinggi meningkatkan upah pekerja, upah pekerja meningkatkan konsumsi dan investasi sehingga konsumsi dan investasi akan mendorong pertumbuhan ekonomi.

### **Menyiapkan Pendidikan Masa Depan**

Bonus demografi akan menjadi peluang emas apabila pada saat ini sudah berbenah menyiapkan pendidikan yang berkualitas sehingga diharapkan pada saat bonus demografi, masyarakat yang mayoritas berada pada usia yang produktif, selaras dengan kapasitas, ilmu, pengetahuan yang produktif pula. Hal tersebut agar mampu beradaptasi dengan keadaan tersebut tanpa rasa pesimistik dengan kemampuan yang dimilikinya.

Di sisi lain jika pada era bonus demografi tanpa menyiapkan kualitas sumber daya manusia yang unggul justru menjadi ancaman serius karena dengan usia produktif masyarakat yang mendominasi namun tidak memiliki kecakapan dan kapasitas dalam era tersebut. Tentu ini akan menjadi beban negara yang dari tahun ke tahun semakin besar.

Setiap orang yang lahir dan tumbuh besar di negeri ini pasti menginginkan Indonesia menjadi negara besar. Tidak hanya besar tetapi negara maju, negara yang disegani bangsa-bangsa di dunia. Walaupun demikian sistem pendidikan yang ada sekarang perlu bekerja keras dan direvitalisasi lebih konkret lagi karena menciptakan peluang emas melalui sektor pendidikan bukan menjadi hal yang tidak mungkin. Saling berkolaborasi dan bahu-membahu maka era bonus demografi dapat diraih dengan kualitas SDM yang unggul dan peluang emas dapat diraih dan dinikmati dalam suasana yang makmur dan sejahtera.

### **Membangun Usaha Berbasis Keluarga**

Pengembangan Usaha Mikro Kecil dan Menengah atau usaha keluarga sebagai solusi dalam meningkatkan pendapatan keluarga merupakan upaya yang berkelanjutan. Dalam situasi krisis UMKM mampu tumbuh dan berkembang. Adanya perubahan perilaku konsumsi dan pengeluaran masyarakat perlu disikapi pelaku usaha secara serius. Produk yang dijual perlu disesuaikan dengan batasan dan situasi yang ada.

Wirausaha rumahan secara daring bisa menjadi solusi untuk meningkatkan pendapatan keluarga. Bisnis daring memiliki risiko relatif kecil, khususnya jika hanya menjadi penjual barang orang lain (*reseller*), waktu kerja bebas, biaya operasional murah, modal relatif kecil, dan bisa menjangkau pasar yang luas. Namun, wirausaha daring perlu memiliki keterampilan terkait teknologi internet maupun media sosial.

Produk bisnis daring yang bisa dipilih dalam usaha keluarga, antara lain penjualan makanan beku, sayur, buah atau makanan siap saji; serta alat dan produk kesehatan. Selain itu juga memberikan jasa berupa bimbingan belajar atau pelatihan kompetensi secara daring, hingga konsultasi daring. Pengembangan usaha berbasis keluarga ini, bisa sekaligus dimanfaatkan untuk membangun gerakan kembali ke keluarga. Penyiapan tenaga kerja yang berkualitas dalam era bonus demografi selanjutnya sudah tersedia tenaga kerja yang memiliki kompetensi sesuai perkembangan kemajuan teknologi.

### **Pemanfaatan Potensi Anak Milenial**

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020, jumlah penduduk Kota Depok 2.056.335 orang. Dari jumlah tersebut diketahui jumlah kelompok usia 0-14 tahun berjumlah 505,607 jiwa, dan yang kelompok usia 65 tahun ke atas berjumlah 94.630 jiwa, sedangkan yang kelompok usia produktif 15-64 tahun berjumlah 1.456.098 jiwa. Jika tahun 2020 Depok mendapat bonus demografi, berapakah jumlah anak-anak milenial dari kelompok usia produktif tersebut. Jika 40 persen dari 1,45 juta usia produktif merupakan anak milenial, maka jumlahnya sekitar 580 ribu milenial, dengan rentang usia 17-35 tahun.

Ini bukanlah jumlah yang sedikit. Usia milenial dengan budaya yang berbeda dan media sosial menjadi kehidupan sehari-hari yang tak bisa ditinggalkan membuat para pengambil kebijakan harus serius membuat program-programnya yang terkait anak milenial. Dengan pengambilan kebijakan pemerintah yang tepat untuk membangun SDM yang berkualitas dan baik, untuk mengatasi pengangguran, persaingan global, penyaluran minat dan bakat para anak-anak muda kreatif. Sudah saatnya anak-anak muda diberi kesempatan untuk ikut membangun Kota Depok, dengan menjadikan mereka sebagai subjek atau pelaku pembangunan bukan hanya sebagai objek pembangunan semata.

Pengembangan industri kreatif yang berbasis seni budaya, teknologi dan pariwisata perlu dikembangkan pemerintah dengan melibatkan anak-anak

muda milenial untuk menyalurkan ide dan inovasi potensi sumber daya manusia yang dimiliki agar dapat diwujudkan melalui kegiatan kegiatan bisnis dan *social promotion* lainnya yang bermanfaat bagi pembangunan Kota Depok secara luas.

## BAB IV

### Visi dan Isu Strategis Pembangunan Kependudukan Kota Depok

#### 4.1. Visi dan Misi Bidang Kependudukan Kota Depok

Dalam Buku Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok 2021 – 2026, Visi Kota Depok adalah "Kota Depok yang Maju, Berbudaya, dan Sejahtera". Visi Kota Depok ini telah mempertimbangkan potensi, kondisi, permasalahan, tantangan, dan peluang yang ada di Kota Depok serta mempertimbangkan budaya yang hidup di masyarakat.

Untuk memperkuat visi Kota Depok tersebut dan sinergi dengan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, maka visi pembangunan kependudukan Kota Depok adalah "Terwujudnya Pembangunan Kependudukan yang Berkualitas".

Dalam rangka mencapai visi tersebut, maka misi dari *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) sebagai berikut:

1. Menempatkan aspek kependudukan sebagai titik sentral pembangunan dan mengintegrasikan kebijakan kependudukan ke dalam kebijakan pembangunan ekonomi, sosial dan budaya.
2. Menciptakan pertumbuhan penduduk tumbuh seimbang yang serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.
3. Meningkatkan kualitas penduduk dalam menghadapi daya saing nasional dan internasional
4. Menciptakan sinkronisasi regulasi terkait aspek kependudukan
5. Meningkatkan pembangunan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera
6. Mewujudkan pembangunan kawasan yang terintegrasi untuk pemerataan persebaran penduduk dan mobilitas penduduk
7. Meningkatkan pembangunan sistem administrasi kependudukan yang terintegrasi antar unit pelayanan publik secara cepat dan akurat.

#### 4.2 Isu Strategis Grand Design Pembangunan Kependudukan

Isu global yang perlu mendapat perhatian adalah isu *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, merupakan komitmen global dan nasional dalam upaya untuk menyejahterakan masyarakat mencakup 17 tujuan yaitu (1) Tanpa kemiskinan; (2) Tanpa kelaparan; (3) Kehidupan sehat dan sejahtera; (4) Pendidikan berkualitas; (5) Kesetaraan gender; (6) Air bersih dan sanitasi layak; (7) Energi bersih dan terjangkau; (8) Pekerjaan layak dan pertumbuhan

ekonomi; (9) Industri, inovasi dan infrastruktur; (10) Berkurangnya kesenjangan; (11) Kota dan pemukiman yang berkelanjutan; (12) Konsumsi dan produksi yang bertanggungjawab; (13) Penanganan perubahan iklim; (14) Ekosistem lautan; (15) Ekosistem daratan; (16) Perdamaian, keadilan, dan kelembagaan yang tangguh; (17) Kemitraan untuk mencapai tujuan.

Dari Tujuh belas Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang sangat terkait dengan tujuan pembangunan kependudukan, khususnya upaya peningkatan kualitas penduduk. Kualitas penduduk mempunyai tiga aspek yaitu aspek pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan ekonomi. Isu kualitas penduduk paling strategis karena merupakan tujuan utama dalam pembangunan yaitu terwujudnya pembangunan manusia seutuhnya yang maju, mandiri, adil dan sejahtera. Untuk mengukur tingkat kualitas penduduk digunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM digunakan untuk melihat keberhasilan pembangunan dalam meningkatkan kualitas penduduk dengan target semua penduduk mempunyai pengetahuan cukup, terdidik dan trampil, berbadan sehat dan berumur panjang, serta mempunyai kesejahteraan yang diukur daya beli per kapita. IPM Kota Depok menunjukkan angka tinggi yaitu 80,97 tahun 2020. Walaupun tergolong tinggi tetapi isu tentang IPM masih perlu ditingkatkan terus agar mendekati angka 100 pada tahun-tahun mendatang, karena isu masalah kemiskinan, masalah kualitas pendidikan, dan masalah kesehatan dan gizi buruk yang harus selalu menjadi perhatian.

Upaya pencapaian target TPB/SDGs memerlukan sinergi kebijakan perencanaan di tingkat nasional dan di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Terkait dengan pelaksanaan SDGs/TPB di Kota Depok, pemerintah Kota Depok telah mempunyai program prioritas yang tertuang pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Pemerintah Kota Depok. Pemerintah Kota Depok telah menerapkan Depok sebagai *Smart Health City*, *Zero Waste City*, dan *Family Resilience*. *Smart Healthy City*, yang artinya Kota Cerdas dan Sehat, Kota bebas sampah, dan Kota yang mempunyai ketahanan keluarga guna mewujudkan keluarga berkualitas.

Isu mengenai jumlah penduduk dunia, nasional, Provinsi Jawa Barat, dan penduduk Kota Depok itu sendiri yang semakin meningkat tentunya akan membawa dampak terhadap meningkatnya kebutuhan hidup manusia. Jumlah penduduk yang mendiami planet bumi yang saat ini menurut Worldometers.info (Agustus 2021), diperkirakan berjumlah 7.85 miliar jiwa

(7.854.965.732 jiwa). Jumlah penduduk tertinggi adalah Republik Rakyat China sebesar 1,439 miliar jiwa, India sebesar 1,380 miliar jiwa. Sedangkan Indonesia nomor empat terbanyak setelah USA yaitu sebesar 273 juta jiwa. Berdasarkan data dari Ditjendukcapil (Juni 2021), Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi terbesar jumlah penduduknya yaitu sebanyak 47,59 juta, berikutnya Jawa Timur 40,99 juta, Jawa Tengah 37,23 juta. Sedangkan Provinsi Banten dan DKI Jakarta masing masing sebesar 11,79 juta dan 11,25 juta. Tingkat persebaran 56,01 persen penduduk Indonesia terkonsentrasi di Jawa, dan sebanyak 21,67 persen berdomisili di Sumatera, sisanya terpencar di pulau-pulau lainnya.

Persebaran penduduk yang tidak merata juga terjadi di kabupaten dan kota di wilayah Provinsi Jawa Barat. Menurut Buku Parameter Kependudukan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020, Jumlah penduduk tertinggi adalah Kabupaten Bogor (5,9 juta), Kabupaten Bandung (3,7 juta), Kabupaten Bekasi (3,8 juta), dan Kota Bekasi (3 juta). Walaupun jumlah penduduknya tinggi tetapi tingkat kepadatan per jiwa per km<sup>2</sup> belum tentu tinggi karena faktor luas wilayah. Tingkat kepadatan tertinggi adalah Kota Cimahi (15.396 jiwa/ km<sup>2</sup>), Kota Bandung (15.284 jiwa/ km<sup>2</sup>), dan Kota Bekasi (14.521 jiwa/ km<sup>2</sup>). Untuk Kota Depok tingkat kepadatan penduduknya tergolong tinggi, masuk urutan ke 4 yaitu sebesar 10.267 jiwa/per km<sup>2</sup>, yang didasarkan dari jumlah penduduk Kota Depok hasil Sensus Penduduk 2020 sebesar 2.056.335 jiwa.

Mobilitas penduduk untuk Kota Depok pada saat ini dan mendatang merupakan isu strategis yang penting mendapat perhatian. Mobilitas pendudukan ada yang bersifat permanen dan non permanen. Mobilitas permanen terkait migrasi masuk dan migrasi keluar Kota Depok yang berniat menetap, sedangkan mobilitas non permanen terkait penduduk komuter atau ulang alik. Isu mobilitas penduduk di Kota Depok yang sangat tinggi membutuhkan sarana pendukung baik infrastruktur maupun sarana transportasi. Kota Depok akan semakin terbuka dengan dibangunnya jalan tol yang melintasi wilayah Kota Depok lalu lintas akan semakin padat.

Isu mengenai pembangunan keluarga masih dihadapkan pada beberapa permasalahan dalam mewujudkan keluarga yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, keluarga yang harmonis, sejahtera dan damai yang mempunyai ketahanan keluarga dalam menghadapi perubahan situasi lingkungan keluarga dan sosial.

Penataan sistem administrasi kependudukan merupakan isu yang perlu mendapat perhatian, karena sistem administrasi kependudukan memberikan dukungan terhadap kebutuhan berbagai pihak akan informasi kependudukan dan kebutuhan dokumen resmi sebagai warga Negara. Sebagai sumber data kependudukan yang akurat dan valid sangat dibutuhkan didalam penyusunan perencanaan dan program pembangunan. Sumber data yang selalu memperbarui dalam kurun waktu yang cepat karena bersifat registrasi terhadap perubahan situasi kependudukan dari waktu ke waktu.

## **BAB V**

### **Arah Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kependudukan**

#### **5.1 Arah Kebijakan Pengendalian Kuantitas Penduduk**

Kondisi penduduk yang diinginkan adalah tercapainya penduduk stabil dalam jumlah yang tidak terlalu besar. Dari kondisi ini diharapkan bahwa jumlah bayi yang lahir sama (seimbang) dengan jumlah kematian sehingga tercapai kondisi Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS). Strategi pengendalian kuantitas penduduk dilakukan melalui pengelolaan kuantitas penduduk yang dilaksanakan dengan prinsip pengendalian kuantitas penduduk dengan melaksanakan kebijakan pengaturan fertilitas dan penurunan mortalitas. Kebijakan penurunan mortalitas antara lain (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.

Sedangkan Kebijakan pengaturan fertilitas dilaksanakan melalui upaya pembudayaan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera dalam program Keluarga Berencana (KB). Secara umum arah kebijakan program Keluarga Berencana meliputi (a). pendewasaan usia perkawinan; (b). pengaturan kehamilan yang diinginkan; (c). pembinaan kesertaan keluarga berencana; (d). penggunaan alat, obat, dan atau cara pengaturan kehamilan; peningkatan akses pelayanan keluarga berencana.

Dengan telah terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta tercapainya kuantitas penduduk yang diinginkan yaitu Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS) dimana TFR = 2,1 dan NRR=1, yang telah dicapai pada tahun 2025, maka untuk menjaga agar kondisi tetap stabil dan pengendalian pengaturan kelahiran dapat terus berlanjut hingga tercapainya kondisi Penduduk Tanpa Pertumbuhan (PTP) pada tahun 2045, strategi yang dilakukan:

- Mengupayakan agar Usia Kawin Pertama (UKP) tidak menurun, antara lain melalui peningkatan partisipasi sekolah dan peningkatan peluang kerja bagi perempuan. Dengan semakin tinggi pendidikan perempuan semakin membuka kesempatan perempuan untuk berpartisipasi di pasar kerja. Kemandirian perempuan dapat mencegah terjadinya pernikahan dini.
- Meningkatkan kualitas pelayanan KB.
- Mengatur jumlah dan jarak kehamilan yang diinginkan.
- Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.

- Memberikan pemahaman tentang norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera sejak masih remaja serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan reproduksi remaja serta mendorong PIK Remaja dan Generasi Remaja Berencana.
- Mengupayakan agar akseptor KB jangka pendek (pil dan suntik) beralih menjadi akseptor KB MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) yaitu IUD, implant, dan MOW, MOP. Beberapa kegiatan yang telah dilakukan antara lain:
  - TNI Manunggal KB Kesehatan, merupakan pelayanan KB terutama MKJP sebagai bentuk kolaborasi yang didukung oleh TNI dengan fasilitas pelayanan di puskesmas, serta dibantu oleh PLKB.
  - Kerjasama lintas sektoral (dengan Dinsos, sasarannya PUS yang termasuk dalam kelompok keluarga harapan).
  - Keterlibatan pihak swasta sebagai mitra, yaitu salah satu RS Swasta sebagai tempat pelayanan KB (MKJP) khususnya MOW, gratis bagi masyarakat.

## 5.2 Arah Kebijakan Peningkatan Kualitas Penduduk

### 5.2.1. Aspek Pendidikan

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kependudukan bidang kualitas penduduk adalah peningkatan kualitas penduduk dengan titik berat pada pendekatan pengembangan SDM. SDM berkualitas dan berdaya saing merupakan prioritas nomor 3 dalam RPJMN 2020-2024. Seiring dengan hal itu, dalam kerangka memanfaatkan bonus demografi peningkatan kualitas penduduk kota Depok merupakan sinergi dari sektor namun berfokus sektor pendidikan, kesehatan dan ekonomi.

Berdasar acuan definisi pendidikan dalam perspektif kebijakan, dalam UU No. 20 Tahun 2003 tentang SISDIKNAS, 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.

Dengan demikian, untuk peningkatan kualitas penduduk kota Depok dari segi pendidikan, arah kebijakannya adalah:

1. Meningkatkan kompetensi dan daya kompetisi penduduk melalui

- pendidikan (jalur: formal, nonformal dan informal)<sup>13</sup>.
2. Mengurangi kesenjangan pendidikan menurut jenis kelamin melalui peningkatan perempuan untuk memperoleh pendidikan.
  3. Mengurangi hambatan dan segala restriksi sehingga pendidikan dapat diakses dengan mudah
  4. Meningkatkan status ekonomi penduduk melalui perluasan kesempatan kerja.
  5. Mengurangi kesenjangan ekonomi sebagai salah satu usaha untuk menurunkan angka kemiskinan.

Dengan arah kebijakannya di atas, dapat ditempuh strategi pembangunan pendidikan bertahap sebagai berikut:

#### ***Tahap pertama***

Pembangunan pendidikan dengan fokus peningkatan satuan pendidikan sebagai penyelenggara pendidikan dalam memperluas layanan dan meningkatkan modernisasi penyelenggaraan proses pembelajaran serta mendorong penguatan layanan sehingga pendidikan dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat.

#### ***Tahap kedua***

Pembangunan pendidikan memprioritaskan pendidikan karakter agar terwujud manusia Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur.

#### ***Tahap ketiga***

Pembangunan pendidikan diarahkan pada penciptaan SDM unggul dan berdaya saing (bahkan sampai tingkat internasional).

Dalam kerangka memanfaatkan bonus demografi, sektor terkait dengan pendidikan dapat memperbaiki kompetensi dan daya kompetisi penduduk ke penciptaan SDM unggul dan berdaya saing, melalui kemitraan antara Industri, Dunia Usaha, dan Dunia Kerja (IDUKA)<sup>14</sup> dengan dunia pendidikan SMK. Bisa dipertimbangkan strategi sebagai berikut.

Pola kerjasama kemitraan antara IDUKA dan SMK bisa hanya bersifat parsial hingga yang integratif. Dalam implementasinya, kemitraan dapat dilakukan dengan menggunakan MOU atau tidak. Kemitraan parsial ini tujuan utamanya untuk meningkatkan kualitas siswa, dalam

---

<sup>13</sup> Cukup luas dalam *human capital investment* meliputi pre natal / ASI, Paud, SD, SLTP, SLTA/SMK, PT / Vokasi, Lansia

<sup>14</sup>Beberapa referensi menyebutnya sebagai DUDI (dunia usaha dunia industri). bentuk: pemagangan siswa di dunia usaha, bantuan peralatan ke sekolah, praktisi dunia usaha sebagai guru tamu, penyesuaian kurikulum, dan kunjungan siswa ke industri.

Pola kemitraan untuk meningkatkan kualitas guru tidak banyak polanya dan tidak banyak dilakukan, yakni hanya pemagangan guru. Mengingat guru sebagian besar bukan praktisi, pemagangan guru selain dapat meningkatkan *skill*-nya namun juga mampu mengenali peralatan teknologi terkini dan memahami budaya kerja di dunia usaha. Oleh sebab itu pemagangan ditemukan tidak hanya pada guru teknis, melainkan juga guru mata pelajaran, seperti guru agama. Tujuannya agar guru bisa menanamkan budaya perusahaan, yang berisi nilai-nilai dasar pada siswanya dan diharapkan dapat mengatasi rendahnya *attitude/soft skill* lulusan SMK sebagaimana sering dikeluhkan dunia usaha.

Kemitraan terintegrasi dapat dilakukan dengan menggabungkan upaya peningkatan kualitas guru dan peningkatan kualitas siswa, sarana-parasana sekolah dan penyesuaian kurikulum serta manajemen sekolah secara bersamaan. Agar dampaknya lebih terasa pada peningkatan kualitas siswa, IDUKA dapat membantu meningkatkan kualitas sekolah dengan lebih integratif melalui verifikasi kurikulum, peningkatan kualitas guru, peningkatan kualitas siswa ataupun bantuan peralatan. Program ini dapat dilakukan melalui CSR dengan menyesuaikan dengan keunggulan dari produk atau sistem dalam mata rantai proses produksi sehingga perusahaan tidak hanya memberikan manfaat dalam mengatasi *gap* kompetensi di pasar kerja melainkan juga dapat meningkatkan *share value* dari perusahaan.

Kemitraan terintegrasi cenderung terjadi pada SMK yang mempunyai standar kualitas guru dan pembelajaran yang relatif baik. Kemitraan terintegrasi sekolah industri bagi SMK yang kurang bagus dapat diawali dengan dengan pola SMK aliansi industri, dimana SMK yang bagus membina beberapa SMK yang kurang bagus, kemudian dikombinasikan dengan sekolah industri bagi SMK aliansi yang sudah meningkat kualitasnya.

IDUKA juga bisa mengambil peran meningkatkan kualitas calon pekerja (melalui program CSR-nya) dengan melakukan revitalisasi BLK. Revitalisasi BLK bisa meliputi: penyesuaian kurikulum, modifikasi *tutor* dan bantuan peralatan khusus sehingga lulusan BLK memiliki kompetensi yang diharapkan dunia usaha. Revitalisasi BLK tidak hanya menjadikan BLK sebagai tempat pelatihan semata namun juga penyaluran tenaga kerja.

Perbedaan kualitas SMK membuat beberapa SMK menjadi unggul dan lainnya masih kurang. Kemitraan antar SMK unggulan dengan SMK yang menjadi mitra dipandang efektif untuk bisa meningkatkan kualitas guru dan manajemen sekolah, dan pada akhirnya akan meningkatkan kualitas siswa. Dampak dari sekolah aliansi akan dapat meningkatkan kualitas siswa dan keterserapannya di pasar kerja.

Industri/perusahaan-perusahaan yang mempunyai rencana pengembangan usaha dan memerlukan cukup banyak tenaga kerja dapat melakukan kerjasama dengan SMK yang dipilihnya untuk mengadakan kelas industri. Perusahaan bisa diberi keleluasaan menambah kompetensi yang diharapkan selain kompetensi dasar yang telah diberikan di SMK reguler. Bagi sekolah, kemitraan ini merupakan bentuk penerapan kurikulum tematik dan guru juga tidak hanya menambah pengalaman dalam kompetensinya melainkan juga memperbaiki kemampuan manajemennya. Bagi perusahaan, perusahaan dapat menanamkan sedari dini nilai/budaya perusahaan sehingga *soft skill* sesuai dengan yang diharapkan. Manfaat lain juga perusahaan dapat memilih siswa yang tidak hanya mempunyai kompetensi teknis melainkan juga *soft skill*-nya.

### 5.2.2. Aspek Kesehatan

#### Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Depok

Dinas Kesehatan Kota Depok dikukuhkan berdasarkan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dengan tugas membantu Wali Kota dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan sesuai dengan Peraturan Wali Kota Depok Nomor 52 Tahun 2019 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok. Dinas Kesehatan Kota Depok mempunyai Fungsi sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Wali Kota

Sesuai dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 pada tahapan ke-4 (2015-2019), kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya

berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah. Sedangkan target yang ingin dicapai adalah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas membaik.

### **Arah kebijakan Pembangunan Kesehatan Provinsi Jawa Barat**

Di sisi lain dari laporan MDGs tahun 2012 diperkirakan sebagian besar target MDGs 2015 dapat tercapai tetapi masih ada beberapa target yang memerlukan upaya yang lebih maksimal untuk mencapainya terutama pada Goals ke 5: Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Goals ke 6: Memerangi Penyebaran HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya. Di tingkat provinsi, arah Kebijakan pembangunan kesehatan provinsi Jawa Barat adalah :

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

### **Strategi dan Arah Kebijakan Bidang Kesehatan Kota Depok**

Setelah mempertimbangkan isu global nasional dan lokal dari berbagai aspek pembangunan, rumusan beberapa masalah kebijakan serta isu strategis Kota Depok dirumuskan beberapa kebijakan terkait isu strategis bidang kesehatan kota Depok sebagai berikut: :

1. Strategi bidang kesehatan untuk melaksanakan program dan kegiatankegiatan sesuai dengan arah kebijakan yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Depok adalah:
  - a. Meningkatkan kualitas penatausahaan keuangan dan pelaporan capaian kinerja
  - b. Meningkatkan kualitas tata kelola bidang kesehatan
  - c. Meningkatkan kualitas pelayanan publik pada bidang kesehatan

- d. Meningkatkan pemenuhan akses pelayanan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) baik dasar maupun rujukan
  - e. Meningkatkan pemenuhan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas
  - f. Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular
  - g. Meningkatkan upaya promosi PHBS serta pengembangan Kota Sehat
  - h. Meningkatkan upaya perbaikan gizi masyarakat
2. Kebijakan Dalam upaya mencapai visi dan melaksanakan misi yang diseban, maka ditetapkan kebijakan yaitu:
- Meningkatkan kualitas penatausahaan keuangan dan pelaporan capaian kinerja
  - Meningkatkan kualitas tata kelola bidang kesehatan
  - Meningkatkan pemenuhan akses pelayanan kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang berkualitas
  - Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular
  - Meningkatkan upaya perbaikan gizi masyarakat Rencana Kerja Perubahan bidang kesehatan Tahun 2020

Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) baik dasar maupun rujukan. Kebijakan Untuk Mencapai Standar Pelayanan Minimum Kesehatan

- a. Peningkatan akuntabilitas pengelolaan bidang kesehatan
- b. Penatausahaan keuangan dan Penyusunan laporan capaian kinerja sesuai ketentuan
- c. Peningkatan kualitas pelayanan pada bidang kesehatan
- d. Optimalisasi kualitas layanan kesehatan sesuai standar, dan penyediaan sarana dan obat/perbekalan farmasi serta SDM kesehatan yang memadai
- e. Peningkatan inovasi layanan kesehatan dengan pengembangan sistem informasi kesehatan
- f. Percepatan akses dan mutu *continuum of care* (keberlanjutan) yang berkualitas
- g. Peningkatan pencegahan dan surveilans penyakit serta deteksi dini penyakit menular
- h. Peningkatan pencegahan dan surveilans penyakit serta deteksi dini penyakit tidak menular
- i. Pengembangan kota sehat
- j. Peningkatan promosi PHBS
- k. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan berbasis masyarakat

1. Peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan dan gizi dengan peningkatan pendidikan gizi, peningkatan surveilans gizi dan pemberdayaan upaya perbaikan gizi keluarga

Untuk mendukung kebijakan nasional dan daerah tersebut diatas dan menindaklanjuti issue strategis bidang kesehatan Kota Depok tahun 2016 - 2021 serta beberapa target MDG's 2015 yang dilanjutkan menjadi SDGs maka Dinas Kesehatan dalam menyusun rencana kerja bidang kesehatan berupaya untuk lebih optimal dalam melakukan berbagai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui program dan kegiatan yang selaras maupun terintegrasi dengan program prioritas dari pemerintah pusat maupun daerah dan menitikberatkan pada program : menurunkan angka kematian bayi, menurunkan angka kematian ibu, mengendalikan HIV, TB dan penyakit menular lainnya, mengendalikan penyakit tidak menular dengan pengembangan upaya kesehatan mengarah dari kuratif kepada promotif-preventif sesuai kondisi serta kegiatan lainnya yang mendukung program unggulan bidang kesehatan maupun Pemerintah Kota Depok untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat

### **Tujuan dan Sasaran Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Depok**

Rencana Kerja Dinas Kesehatan sesuai dengan visi, misi Dinas Kesehatan yang sudah diselaraskan dengan misi dan tujuan bidang kesehatan pada RPJMD Kota Depok tahun 2016-2021 memiliki tujuan dan sasaran kerja sebagai berikut:

1. Tujuan: Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang profesional dan tata kelola Dinas Kesehatan yang akuntabel. Indikator Tujuan: Predikat SAKIP Dinas Kesehatan A  
Sasaran: - Meningkatnya kualitas pelayanan publik yang profesional dan tata kelola Dinas Kesehatan yang akuntabel  
Indikator Sasaran: Rencana Kerja Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2020
  - a. Predikat SAKIP Dinas Kesehatan
  - b. Jumlah Unit Layanan Terakreditasi
2. Tujuan: Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat Indikator Tujuan: Indeks Kesehatan 83,56%  
Sasaran 1 : Meningkatnya pemerataan dan mutu layanan kesehatan  
Indikator sasaran : IKM

Sasaran 2 : Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat Indikator

- Sasaran:
- a. Angka Kematian Ibu (AKI)
  - b. Angka Kematian Bayi (AKB)
  - c. Tingkat Tatanan Kota Sehat

Dinas Kesehatan Kota Depok telah membuat strategi dan kebijakan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran yang dijabarkan dalam 16 (enam belas) program yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok pada tahun 2020 yaitu:

1. Program Peningkatan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Peningkatan Kualitas Sumber Daya Aparatur
4. Program Peningkatan Sistem Pelaporan capaian Kinerja dan keuangan
5. Program Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Sarana dan Prasarana Pelayanan
6. Program Pembangunan dan Pengembangan Teknologi Informatika
7. Program Peningkatan Kualitas Perencanaan
8. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
9. Program Peningkatan Sarana Prasarana Kesehatan
10. Program Pengembangan dan Pengelolaan BLUD
11. Pengembangan Program Kota Sehat
12. Program Peningkatan Promosi
13. Program Peningkatan Kesehatan Keluarga
14. Program Pencegahan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular
15. Program Peningkatan Kewaspadaan Pangan dan Gizi
16. Program Peningkatan Kesehatan Lingkungan

### **Kebijakan Terkait Pandemi Covid-19**

Permasalahan yang dihadapi Kota Depok sejak awal tahun 2020 adalah terjadinya Pandemi *Covid-19* yang mengakibatkan perubahan sistem tatanan kehidupan. Dalam upaya penanganan *Covid-19* di Kota Depok, Pemerintah Daerah melakukan berbagai strategi percepatan penanganan yang melibatkan Pemerintah daerah, lintas sektor dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Depok Tahun 2021-2026. Adapun strategi yang telah dilakukan antara lain:

## 1. Strategi *Prevent*

Strategi ini mengedepankan upaya promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat dan memutus mata rantai penularan Covid-19 di Kota Depok. Berbagai upaya promotif telah dilakukan melalui kegiatan sosialisasi, publikasi dan edukasi kepada masyarakat, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat agar dalam kehidupan sehari-hari selalu menerapkan protokol kesehatan, melakukan anjuran tetap di rumah saja, serta menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Optimalisasi upaya promotif dilakukan melalui penyebaran dan pemanfaatan media sosial tentang peningkatan pengetahuan tentang pandemi *Covid-19*, serta menggalang peningkatan partisipasi masyarakat dan seluruh sektor untuk membantu penanganan pandemi Covid-19, sosialisasi melalui media-media informasi, baik radio, televisi, dan memanfaatkan media sosial seperti twitter, facebook, Instagram, penyuluhan kesehatan oleh tenaga Kesehatan serta menghilangkan stigma negatif bagi warga yang terdampak Pandemi *Covid-19*.

Adapun upaya preventif dilakukan agar masyarakat yang sudah mengetahui pentingnya menjaga diri dari penularan *Covid-19*, mau dan mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut dilakukan Kota Depok melalui kegiatan menyediakan sarana pendukung, seperti penyediaan masker untuk masyarakat, dan penyediaan sarana prasarana untuk melakukan cuci tangan pakai sabun di area publik dan desinfeksi ruang publik.

Hal lain yang dilakukan adalah melakukan mitigasi dengan menerbitkan berbagai regulasi, melalui Peraturan, Surat Keputusan, Instruksi dan Surat Edaran Wali Kota Depok, diantaranya peningkatan kewaspadaan di masyarakat, penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), memberlakukan bekerja, bersekolah dan beribadah dari rumah, membatasi kegiatan warga, khususnya yang berpotensi kerumunan. Sementara kewaspadaan dini di fasilitas pelayanan Kesehatan adalah mewajibkan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), jaga jarak bagi pengunjung, pembatasan jam besuk, pembatasan penunggu pasien yang dirawat, pengolahan limbah medis sesuai standar, optimalisasi telemedisin, serta layanan antar obat. Hal tersebut khususnya dalam rangka meminimalisir tertularnya tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Upaya lain dalam rangka strategi prevent adalah pembentukan Kampung Siaga *Covid-19* (KSC) sebagai salah satu inovasi Kota Depok dalam meningkatkan peran aktif masyarakat dan Lintas Sektor dalam menekan laju penularan kasus dengan memutus mata rantai penularan di

kalangan masyarakat dan keluarga. Ketentuan hal tersebut berpedoman pada Instruksi Wali Kota Nomor 2 Tahun 2020 tentang Pembentukan Kampung Siaga *Covid-19* serta Surat Edaran Wali Kota Nomor 443/166-Huk/DPKP tentang Pembentukan Kampung Siaga *Covid-19*. Implementasi KSC ini diperkuat dengan terbitnya Surat Edaran Wali Kota Nomor 443/71-Huk/Satgas tentang Pembentukan Kampung Siaga Tangguh Jaya *Covid-19* yang berkolaborasi dengan pihak Kepolisian di wilayah hukum Polda Metro Jaya.

## 2. Strategi *Detect*

Strategi ini mengedepankan upaya tracing dan testing melalui upaya penyelidikan epidemiologi dari kasus yang ditemukan, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun laporan dari masyarakat. Upaya ini bertujuan untuk mengidentifikasi, menilai dan mengelola orang - orang yang berkontak dengan kasus konfirmasi/probabel untuk memutus rantai transmisi dan mencegah penularan lebih lanjut. Hal tersebut ditindaklanjuti dengan pemeriksaan spesimen, baik melalui Rapid Test maupun RT-PCR *Covid-19*. Kota Depok melakukan optimalisasi strategi ini pada upaya tracing dengan cara membentuk Tim Pemantau Lapangan *Covid-19* dan Tim Pengawas yang melibatkan seluruh jajaran ASN Kota Depok, menambah tenaga Epidemiologi, baik di tingkat wilayah Kelurahan, Kecamatan dan tingkat Kota. Adapun pada upaya testing, Kota Depok mengoptimalkan peran UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Kota Depok dan RSUD Kota Depok untuk melakukan spesimen RT PCR dan bekerjasama dengan RS dan Laboratorium Swasta di Kota Depok untuk meningkatkan kapasitas swab sesuai standar WHO, yaitu 1 test/ 1000 penduduk/minggu. Optimalisasi UPTD Labkesda dalam upaya testing ditetapkan melalui Surat Keputusan Wali Kota Depok Nomor 440/183/Kpts/Dinkes/Huk/2020 tentang Penetapan UPTD Labkesda pada Dinas Kesehatan Kota Depok dalam rangka Pengujian Diagnostik *Covid-19*.

## 3. Strategi *Response*

Strategi ini dilakukan untuk penanganan kasus, baik kasus konfirmasi, kontak erat maupun suspek dan probable. Kota Depok melalui Surat Keputusan Wali Kota menetapkan RSUD Kota Depok sebagai RS Penyelenggaraan Pelayanan *Covid-19*, dan upaya meningkatkan Kapasitas Tempat Tidur di Rumah Sakit melalui Kerjasama dengan RSUI dan RS Bhayangkara Brimob sebagai RS Dedikasi Penanggulangan *Covid-19* serta RS Citra Medika dan RS Hasanah Graha Afiah sebagai RS Isolasi Darurat *Covid-19* di Kota Depok.

Selain hal tersebut, dikarenakan lonjakan kasus yang sangat tinggi, khususnya kasus konfirmasi tanpa gejala, maka Kota Depok menetapkan Wisma Makara dan Pusat Studi Jepang UI sebagai tempat isolasi mandiri kasus *Covid-19* yang memiliki kapasitas 150 Tempat Tidur. Upaya lain yang dilakukan Kota Depok pada strategi ini adalah penyediaan obat-obatan dan multivitamin bagi kasus yang melakukan isolasi mandiri di rumah.

### 5.2.3. Aspek Ekonomi

Arah kebijakan kualitas penduduk dalam aspek ekonomi adalah mengarah kepada status ekonomi penduduk menjadi lebih sejahtera ditandai dengan semakin meningkatkannya daya beli dalam memenuhi kebutuhan hidup rumah tangga penduduk. Kemampuan ekonomi diperlukan agar penduduk dapat mengakses segala macam pelayanan yang diperlukan agar dapat hidup sesuai standard yang diinginkannya. Sisi ekonomi ini merupakan dimensi penting dalam mencapai *wellbeing* dalam arti *empowered* (berkemampuan) dan *security* (aman) dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Untuk mencapai hal tersebut maka pembangunan kependudukan di bidang ekonomi diarahkan pada peningkatan pendapatan yang dicerminkan dengan GDP per kapita, dengan strategi sebagai berikut:.

- a. Mendorong perluasan kesempatan kerja dengan menciptakan kemudahan berinvestasi terutama investasi yang mempunyai daya serap tenaga kerja tinggi.
- b. Menurunkan jumlah penduduk miskin dengan mendorong percepatan ekonomi kelas menengah kebawah melalui pemberdayaan ekonomi masyarakat dengan bantuan dan perluasan akses permodalan, produksi dan pemasaran yang diharapkan mampu menciptakan kesempatan kerja yang lebih luas.
- c. Mengembangkan dan menambah jumlah pusat-pusat ekonomi rakyat dengan memperhatikan potensi wilayah dan keterampilan masyarakat sekitarnya.
- d. Mendorong inovasi ekonomi kreatif yang berbasis budaya dan kreatifitas anak muda.
- e. Meningkatkan ketrampilan dengan menambah jumlah sekolah menengah kejuruan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pasar kerja.
- f. Memperluas akses bagi penduduk miskin untuk memperoleh pelatihan sesuai bidang yang dibutuhkan oleh pasar.

- g. Mengembangkan potensi pariwisata daerah berbasis wisata religi, wisata alam, wisata kuliner dan wisata sejarah yang berdampak pada peningkatan usaha mikro kecil dan menengah. Perlu memaksimal peran duta pariwisata dan sarana promosi wisata lainnya.
- h. Meningkatkan jaminan sosial tenaga kerja melalui sistem BPJS dan skema jaminan sosial lainnya seperti *socialpreneurship*.

### 5.3 Arah Kebijakan Penataan Persebaran dan Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk pada dasarnya dilakukan oleh individu atau keluarga karena alasan yang logis untuk berpindah. Perpindahan penduduk dilakukan karena berharap ada peluang untuk hidup lebih baik di tempat tujuan. Peluang tersebut berupa pekerjaan dan kesempatan berusaha. Namun dorongan untuk berpindah mempunyai faktor lainnya, seperti untuk menuntut ilmu (pendidikan), mencari suasana lingkungan sosial dan lingkungan udara yang lebih baik dan lain sebagainya.

Kebijakan persebaran dan mobilitas penduduk merupakan kebijakan kependudukan yang memastikan tidak ada dampak keruangan dan kewilayahan yang dapat mengakibatkan berkurangnya daya tampung sumber daya ekonomi, sosial, dan lingkungan hidup. Mobilitas penduduk yang dimaksud adalah mobilitas internal dan eksternal baik permanen maupun non permanen.

Posisi wilayah Kota Depok yang berbatasan dengan ibukota DKI Jakarta dan kualitas udara yang relatif masih baik menjadi daya tarik untuk migrasi atau tinggal di wilayah Depok. Disamping faktor penarik lainnya adalah adanya sistem transportasi kereta komuter yang semakin baik kualitasnya ditambah lagi adanya jalan lingkar luar dan jalan tol yang melintas maupun tujuan ke Kota Depok mempercepat jangkauan ke tempat tujuan.

Faktor penarik lain yang tidak kalah pentingnya adalah Kota Depok menjadi kota pendidikan dimana berdiri perguruan tinggi besar di Kota Depok seperti Universitas Indonesia, Universitas Guna Dharma dan lain lain.

Arah penataan persebaran dan pengaturan mobilitas memerlukan kebijakan pembangunan sarana dan prasana kota yang merata agar penduduk tidak menumpuk dalam satu kecamatan tertentu seperti kecamatan Cipayung (14.986 jiwa/km<sup>2</sup>), Sukmajaya (14.555 jiwa/km<sup>2</sup>), Pancoran Mas (13.587 jiwa/km<sup>2</sup>), Beji (11.794 Jiwa/km<sup>2</sup>) dan Cimanggis (11.678 Jiwa/km<sup>2</sup>),

sementara kecamatan lain seperti kecamatan Sawangan (6.832 Jiwa/km<sup>2</sup>), Bojongsari (7.029 Jiwa/ km<sup>2</sup>), dan Tapos (7.918 Jiwa/km<sup>2</sup>) relatif tidak padat. (Sumber: Depok Dalam Angka 2020).

Arah pembangunan sarana dan prasarana agar terjadi pemerataan pembangunan dan diikuti persebaran penduduk yang merata termaktub dalam RPJPD Kota Depok tahun 2006-2025 terkait pembangunan sarana dan prasarana, yaitu: Pembangunan transportasi diarahkan untuk mendukung kegiatan ekonomi, sosial dan budaya serta lingkungan, dikembangkan melalui pendekatan pengembangan wilayah agar tercapai keseimbangan dan pemerataan pembangunan antar wilayah, dan pembentukan struktur ruang. Untuk itu, perlu dilakukan peningkatan efisiensi dan aksesibilitas pergerakan lalu lintas jalan (melalui peningkatan manajemen transportasi, pembangunan jalan dan terminal dan lain-lain), integrasi berbagai modal angkutan, peningkatan pelayanan angkutan umum, peningkatan ketertiban dan keselamatan lalu lintas, rencana pembangunan jalan dan terminal layanan lokal dan nasional.

Untuk mencapai kondisi tersebut maka strategi yang harus dilakukan adalah:

- a. Menciptakan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan daya dukung dan daya tampung wilayah.
- b. Pengarahan persebaran penduduk untuk mencapai konektivitas wilayah dalam rangka pengembangan potensi nilai ekonomi lokal yang terdapat pada setiap kecamatan.
- c. Menumbuhkan kondisi kondusif bagi terjadinya migrasi internal yang harmonis dengan perangkat regulasi yang adil.
- d. Peningkatan infrastruktur yang mampu mendorong tumbuhnya investasi dan pergerakan penduduk secara keruangan.
- e. Mengembangkan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi baru di kecamatan-kecamatan yang relatif tidak padat penduduk, seperti kecamatan Sawangan, Bojongsari, dan Tapos.
- f. Penataan jalur lalu lintas yang padat dengan perluasan ruas jalan dan membuka akses jalan baru.
- g. Penyiapan sarana dan prasarana infrastruktur permukiman, untuk meningkatkan daya saing wilayah baru dan meningkatkan penyediaan pangan bagi masyarakat.
- h. Penyediaan berbagai fasilitas sosial, ekonomi, budaya, dan administrasi di beberapa wilayah yang diproyeksikan sebagai daerah tujuan mobilitas penduduk.

- i. Penyiapan Kota Depok sebagai kota metropolis atau bagian dari kota metropolis pada masa depan yang tidak terhindar akibat laju perkembangan dan perluasan pembangunan Kota Jakarta dan wilayah Botabek lainnya.

#### 5.4 Arah Kebijakan Pembangunan Keluarga

Dinas Perlindungan Anak, Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Kota Depok dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 107 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Perlindungan Anak, Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Kota Depok. Dinas Perlindungan Anak, Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga mempunyai tugas pokok merumuskan, menyelenggarakan, membina dan mengevaluasi urusan pemerintahan daerah dan tugas pembantuan dibidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemberdayaan Masyarakat dan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Secara khusus kota Depok memiliki permasalahan dengan tingkat perceraian yang tinggi, penyakit mental, paparan pornografi, penyimpangan seksual, kecanduan game terutama anak- anak dan narkoba. Semua masalah tersebut bermuara pada pentingnya peningkatan ketahanan keluarga.

Berikut ini beberapa tujuan dan sasaran setiap misi Pembangunan Kota Depok Tahun 2016– 2021: Tujuan Meningkatnya peran serta masyarakat dalam pembangunan

Sasaran dari tujuan ini adalah:

1. Terbinanya kader-kader ketahanan keluarga
2. Terkendalnya angka kelahiran
3. Meningkatnya peran perempuan dalam pembangunan
4. Terwujudnya kota layak anak

#### **Strategi**

Program unggulan yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Perlindungan anak, pemberdayaan masyarakat dan keluarga adalah Depok Kota Ramah Keluarga. Masuknya isu Kota Ramah Keluarga menjadi Program Unggulan Kota Depok bukannya tanpa alasan, melainkan ditopang oleh legislasi yang sudah ada. Undang Undang No 52 Tahun 2009 (perubahan UU no 10 Tahun 1992) tentang Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mengamanatkan kepada Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk menyelenggarakan pembangunan

keluarga, melalui pembangunan ketahanan keluarga dan keluarga sejahtera. Mengingat semakin besarnya masalah dan tantangan pembangunan keluarga, pada saat ini DPR RI telah mengesahkan Rancangan Undang-Undang Ketahanan Keluarga sebagai Rancangan Undang-undang dalam Prolegnas periode 2015-2019. Pembangunan ketahanan keluarga juga telah dituangkan dalam Perda Provinsi Jawa Barat Nomor 9 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Ketahanan Keluarga dan disusul Kota Depok yang juga telah mengeluarkan Perda Nomor 09 Tahun 2017 tentang Peningkatan Ketahanan Keluarga, yang mengatur secara lebih rinci mengenai tujuan, lingkup, dan upaya peningkatan ketahanan keluarga di Kota Depok. Beberapa sisi terkait ketahanan keluarga juga disinggung dalam Perda Kota Depok Nomor 15 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Kota Layak Anak, dimana pada tahun 2015, Depok telah menerima penghargaan Kota Layak Anak Peringkat Madya.

Sampai saat ini Depok masih menghadapi tantangan untuk meningkatkan taraf hidup keluarga miskin, meningkatkan kesehatan keluarga, meningkatkan tingkat pendidikan masyarakat, dan menyediakan infrastruktur untuk mendukung hidup dan kehidupan yang layak dan nyaman. Secara khusus, Depok juga mempunyai permasalahan dengan tingkat perceraian yang semakin tinggi, penyakit mental, paparan pornografi, penyimpangan seksual, kecanduan game terutama kepada anak-anak, dan narkoba. Semua masalah tersebut bermuara pada pentingnya meningkatkan ketahanan keluarga agar dapat menghasilkan SDM dalam keluarga yang berdaya guna dan berkualitas.

Ketahanan keluarga ditujukan untuk mewujudkan keluarga sejahtera dan berkualitas, yang pada akhirnya dapat lahir manusia berkualitas dari setiap keluarga di Depok. Manusia berkualitas merupakan kunci agar Indonesia dapat memperoleh manfaat dari Bonus Demografi yang sedang terjadi sekarang ini. Berbagai permasalahan terkait pembangunan dan keluarga melatar belakangi diangkatnya Program Ketahanan Keluarga menjadi program strategis pada RPJMD Kota Depok tahun 2016-2021. Dalam pelaksanaannya program ini membutuhkan dukungan dari berbagai elemen masyarakat. Ketahanan Keluarga meliputi berbagai dimensi sebagaimana definisinya yang tercantum dalam Undang Undang No 52 Tahun 2009. Ketahanan Keluarga secara sederhana dapat didefinisikan sebagai kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan dalam kemampuannya untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera, berkualitas dan berdaya. Sejahtera yaitu terpenuhinya kebutuhan anggota keluarga secara lahir dan batin. Berkualitas yaitu anggota keluarga

memiliki kompetensi keimanan, moralitas dan intelektualitas. Berdaya yaitu anggota keluarga mampu mengoptimalkan potensi yang dimiliki dan memiliki daya tahan terhadap tantangan.

### **Aspek Program Unggulan Depok Kota Ramah Keluarga *Family Friendly City***

Gambar 4. 60 Program Unggulan Depok Kota Ramah Keluarga



Sumber: DPAPMK Depok

#### **1. Peningkatan Ketahanan Keluarga, yang akan ditempuh melalui:**

##### **a. Peningkatan Keberfungsian Keluarga**

- 1) Penyuluhan dan konseling parenting di setiap Kecamatan;
- 2) Penyuluhan dan konseling kualitas perkawinan di setiap kecamatan.
- 3) Integrasi konsep dan lingkup ketahanan keluarga dalam pendidikan formal.
- 4) Penyusunan modul ketahanan keluarga dan media edukasi lainnya.
- 5) Pemanfaatan jejaring komunitas di masyarakat untuk sosialisasi dan edukasi konsep keluarga tangguh.

##### **b. Peningkatan Aksesibilitas, Kuantitas, dan Kualitas Manajemen Sumber daya dan Masalah Keluarga, melalui:**

- 1) Penyusunan modul dan pelatihan keterampilan pengelolaan sumberdaya dan masalah keluarga kepada pengelola dan pelaksana program keluarga.
- 2) Pengembangan alat bantu serta edukasi dan sosialisasi keterampilan pengelolaan sumberdaya dan masalah keluarga kepada pengelola dan pelaksana program keluarga.

- 3) Pembinaan keterampilan pengelolaan sumberdaya dan masalah keluarga oleh pelaksana program kepada keluarga.

c. Regulasi dan Kelembagaan Ketahanan Keluarga, melalui:

- 1) Penyusunan regulasi baik peraturan daerah maupun peraturan walikota.
- 2) Optimalisasi peran Dasawisma (program PKK), Posyandu, Posbindu, BKB (Bina Keluarga Balita), BKR (Bina Keluarga Remaja), Pos KB, Pokja Ramah Lansia kecamatan/kelurahan.
- 3) Pelatihan Program Keluarga Tangguh untuk aparat di tingkat Kota, Kecamatan, Kelurahan serta kader kelembagaan ketahanan keluarga.
- 4) Monitoring pelaksanaan program ramah keluarga

2 Peningkatan dan pengembangan Kota Layak Anak,

Dilaksanakan dengan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. Pembentukan dan pembinaan Kelurahan dan Kecamatan layak anak.
- b. Revitalisasi RW Ramah Anak.
- c. Pembentukan Forum Anak di setiap Kelurahan.
- d. Pembangunan Rumah Singgah.
- e. Pengaturan media ramah anak.
- f. Memastikan keamanan siswa akan ancaman/ *bullying* dan kejahatan lainnya di dalam maupun di luar sekolah.
- g. Sistem keamanan kawasan yang memperhatikan keamanan dan keselamatan anak.
- h. Pelayanan aduan kekerasan terhadap anak dan Penyusunan mekanisme perlindungan anak yang komprehensif.
- i. Pemantauan pelaksanaan Perda Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol (Perda No 6 tahun 2008).
- j. Fasilitasi bagi organisasi atau lembaga pendukung program Kota Layak Anak seperti P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak) dan FOKLA (Forum Kota Layak Anak).
- k. Mendorong dan mengatur keterlibatan pihak swasta dalam pelaksanaan kota layak anak.

### 3. Peningkatan Kualitas Lingkungan Keluarga, ditempuh melalui:

#### a. Perlindungan dan Bantuan kepada kelompok dan keluarga rentan

- Peningkatan Kualitas Keluarga Miskin dan Rentan, melalui :
- Pelatihan, fasilitasi permodalan, pendampingan rintisan wirausaha kelompok rumah tangga miskin.
- Pendataan dan pelayan informasi bagi masyarakat miskin.
- Fasilitas pemulihan gizi gratis bagi penderita gizi kurang atau gizi buruk dari keluarga miskin.
- Pembuatan sistem manajemen penyaluran bantuan yang cepat dan *cost-effective* didukung oleh data yang valid dan pemanfaatan Teknologi Informasi.
- Program beasiswa berprestasi siswa miskin dan yatim.
- Peningkatan aksesibilitas penyandang disabilitas untuk memasuki sekolah negeri dan swasta dan dunia kerja.
- Mendorong institusi pendidikan nonformal untuk menyediakan jasa pendidikan keahlian tertentu dan pendidikan untuk bukan angkatan kerja.

#### 2) Pencegahan Risiko, Penurunan Ancaman dan Kerentanan Keluarga, melalui:

- Bimbingan Kesiapan Pra Nikah.
- Sosialisasi dan Penguatan keluarga harmonis.
- Advokasi dan konseling keharmonisan suami-istri di setiap Kecamatan.
- Penyediaan mediasi profesional bagi pasangan dalam proses pengajuan perceraian.

#### b. Peningkatan Kualitas Transaksi Keluarga dengan Lingkungan Sosial dan lingkungan fisik

##### 1. Peningkatan kualitas kesehatan keluarga, melalui :

- ✓ Peningkatan cakupan jaminan kesehatan untuk seluruh penduduk.
- ✓ Penyuluhan mengenai hidup bersih dan sehat.
- ✓ Peningkatan Peranan Posyandu dan Posbindu di setiap RW.
- ✓ Penyusunan panduan rumah sehat.

##### 2. Peningkatan inisiasi, keterlibatan, partisipasi keluarga dalam kegiatan sosial. Peningkatan perilaku keluarga dalam membangun modal sosial dan masyarakat berkarakter.

##### 3. Peningkatan kualitas lingkungan rumah dan pemukiman.

##### 4. Peningkatan perilaku keluarga dalam konservasi dan pemeliharaan lingkungan alam

##### 5. Pembangunan Infrastruktur Ramah Keluarga (Ramah Anak, Lansia dan Difabel), yaitu:

- Pembangunan infrastruktur dan ruang publik ramah keluarga.
- Pembangunan taman terpadu ramah keluarga di setiap kelurahan.

- Pelayanan transportasi ramah keluarga.
- Penyusunan standarisasi fasilitas umum dan fasilitas sosial lainnya yang ramah keluarga.

Untuk melaksanakan tupoksi dan mewujudkan Program Unggulan Depok Ramah Keluarga atau Family Friendly City, Pemerintah Kota Depok telah membuat perda No. 9 tahun 2017 Tentang Peningkatan Ketahanan Keluarga.

### 5.5 Arah Kebijakan Penataan Adminstrasi Kependudukan

Arah kebijakan dan strategi penataan adminstrasi kependudukan seyogyanya menuju pengembangan sistem informasi kependudukan yang berkualitas dan terintegrasi. Integrasi sistem administrasi kependudukan ini akan memberi peningkatan pemanfaatan data dan info kependudukan. Kebijakan Penataan Adminstrasi Kependudukan juga mencakup pengembangan *data-base* kependudukan yang memiliki akurasi dan tingkat kepercayaan yang tinggi serta dikelola dalam sistem yang integratif, mudah diakses oleh para pemangku kepentingan, serta menjadi bagian dari *Decision Support System*. Penguatan kapasitas SDM yang memiliki kompetensi tinggi, infrastruktur yang memadai, serta sistem kelembagaan yang kuat menjadi tulang punggung kebijakan dan strategi Penataan Adminstrasi Kependudukan.

Mengacu Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Depok 2012-2032, kota Depok sudah mencanangkan diri sebagai Kota Cerdas (*Smart City*). Penerapan konsep kota cerdas untuk mengetahui, memahami dan mengelola berbagai sumber daya di dalam kota dengan lebih efektif dan efisien serta memberikan informasi yang tepat kepada pemerintah sebagai alat pengambilan keputusan yang bermanfaat dalam menyelesaikan permasalahan perkotaan, peningkatan kualitas layanan publik dan pembangunan yang berkelanjutan.

Strategi yang dilaksanakan adalah penyediaan *hot spot Wi-Fi (wireless fidelity)* di pusat-pusat kegiatan umum dan sosial, fasilitasi pengembangan data-center dan industri IT, penyediaan menara dan penataan sarana penunjang (*micro cell*) untuk penguatan sinyal frekuensi radio, pengembangan jaringan telekomunikasi kabel melalui penyediaan jaringan *fiber optic* yang terintegrasi dengan jaringan PJU, pengintegrasian prasarana telekomunikasi kabel dengan jaringan jalan, pengembangan dan peningkatan jaringan telepon umum pada kawasan pusat-pusat pelayanan kota, pengembangan jaringan kabel

telekomunikasi bawah tanah, penataan dan pengembangan *zone cell* terdiri maksimum 3 menara, dan pengendalian penggunaan menara.

Strategi ini juga ditunjang dengan tingginya persentase masyarakat kota Depok yang memiliki/menguasai telepon genggam. Sejak tahun 2016-2020, persentase masyarakat kota Depok yang memiliki/menguasai telepon genggam selalu lebih tinggi dari masyarakat Jawa Barat maupun Indonesia<sup>15</sup>.

---

15

	Tahun 2016			Tahun 2017			Tahun 2020		
	Depok	Jabar	Indonesia	Depok	Jabar	Indonesia	Depok	Jabar	Indonesia
Persentase penduduk 5 th ke atas yang memiliki HP	75,07	59,5	56,9	77,9	70,0	58,3	77,0	55,3	53,7

Sumber: BPS untuk data tahun 2016 dan 2017. Susenas 2020 kor20ind\_1\_diseminasi.sav, diolah oleh LD FEB UI 2021 untuk data tahun 2020

## **BAB VI**

### **Roadmap Pembangunan Kependudukan**

Untuk membantu dalam menyusun perencanaan jangka panjang perlu mengetahui 4 faktor sebagai alat analisis dari situasi dan kondisi yang bersifat diskriptif (memberikan gambaran). Analisis ini menempatkan situasi dan kondisi sebagai faktor masukan dalam menghadapi berbagai permasalahan. Alat analisis yang dimaksud adalah SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), atau Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman.

#### **6.1. Kekuatan, Kelemahan, Peluang, dan Ancaman.**

Penyusunan roadmap pembangunan kependudukan dalam jangka panjang perlu memperhatikan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dimiliki saat ini untuk menghadapi perubahan situasi dalam tahapan implementasi selama kurun waktu 25 tahun hingga tahun 2045. Adapun kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dalam pembangunan kependudukan Kota Depok adalah sebagai berikut:

##### **6.1.1. Kekuatan**

1. Tingkat Laju Pertumbuhan Penduduk ( LPP ) Kota Depok Tahun 2020 sebesar 1,64 persen turun dari kondisi tahun 2010 yang sebesar 4,32 persen, sehingga terjadi penurunan pertumbuhan yang sangat signifikan.
2. *Total fertility Rate (TFR)* Kota Depok pada tahun 2010 sebesar 2,31 turun menjadi 2,04 pada tahun 2019, dan diperkirakan turun menjadi 2,00 pada tahun 2025, selanjutnya mencapai penurunan yang cukup signifikan menjadi sebesar 1,90 pada tahun 2045.
3. Usia Kawin Pertama penduduk perempuan Kota Depok telah mencapai rata-rata 22,0 Tahun pada tahun 2019. Semakin tinggi tingkat pendidikan penduduk Kota Depok akan berdampak pada semakin meningkatnya usia kawin pertama penduduk.
4. Rata-rata Lama Sekolah menunjukkan adanya peningkatan. Pada tahun 2015, rata-rata lama sekolah sebesar 10,71 tahun dan kemudian pada tahun 2021 meningkat menjadi 11,46 tahun.
5. Harapan Lama Sekolah (HLS) periode tahun 2015-2020 menunjukkan adanya peningkatan. Pada tahun 2015, angka Harapan Lama Sekolah sebesar 13,54 tahun dan kemudian pada tahun 2021 meningkat menjadi 13,93 tahun. HLS 13,93 tahun menunjukkan bahwa penduduk berusia 6 tahun ke atas

mempunyai harapan akan bersekolah selama 14 tahun dari jenjang Sekolah Dasar hingga perguruan tinggi.

6. Proporsi Jumlah Penduduk migrasi masuk Kota Depok didominasi usia muda berkisar 20 – 39 tahun yang sangat produktif sebagai angkatan kerja.
7. Ratio Angka Kematian Bayi periode tahun 2015 – 2020 menunjukkan penurunan. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi sebesar 2,0 dan pada tahun 2020 menurun menjadi 1,3.
8. Usia Harapan Hidup selama periode sepuluh tahun terakhir (2010 – 2021), menunjukkan tren yang meningkat dari sebesar 73,83 tahun (2010) naik menjadi 74,62 tahun (2021).
9. Indek Pembangunan Manusia (IPM) Kota Depok menunjukkan angka yang sangat signifikan, di atas rata-rata Provinsi dan Nasional. Pada tahun 2021 sebesar 81,37, sedangkan IPM Provinsi Jawa Barat sebesar 72,45 dan IPM Nasional sebesar 72,29.
10. Adanya situasi Bonus Demografi, dimana Rasio Ketergantungan yang rendah dibawah 50 pada periode 2020 hingga 2040 dan tingginya persentase penduduk usia produktif sebagai potensi sumber daya untuk berkontribusi membawa kemajuan pembangunan Kota Depok.
11. Pada tahun 2015 PDRB per kapita tercatat sebesar 23,043 juta rupiah. Secara nominal terus mengalami kenaikan hingga tahun 2020 mencapai 28,34 juta rupiah.
12. Tingkat kemiskinan Kota Depok menunjukkan penurunan yang signifikan dalam 10 tahun yaitu di kisaran 2,84 persen pada tahun 2010, menurun di kisaran 2,45 persen di tahun 2020. Sebenarnya tingkat kemiskinan Kota Depok pada tahun 2019 mencapai level terendah yaitu 2,07 persen. Faktor pandemic berdampak naiknya persentase penduduk miskin.
13. Dalam aspek Pembangunan Keluarga Kota Depok. Indeks Ketahanan Keluarga Kota Depok pada tahun 2020 sebesar 88.6, dimana IKK fisik ekonomi yang paling rendah yaitu sebesar 85.01, kemudian IKK psikologis sebesar 86.78, dan tertinggi IKK sosial sebesar 93.57; sementara IKK input sebesar 89,25 IKK proses sebesar 88.8 dan terendah IKK output sebesar 87.59.

### **6.1.2. Kelemahan**

Walaupun penyelenggaraan Pembangunan Kependudukan di Kota Depok telah memberikan dampak positif, tentu tidak terlepas dari adanya kelemahan yang masih akan dihadapi antara lain :

1. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) periode tahun 2010 - 2020 bisa ditekan dari 4,32 % menjadi 1,64%, namun dari sisi absolut jumlah penduduk bertambah sekitar 300.000 jiwa, dan diproyeksikan bertambah sekitar 650.000 jiwa pada tahun 2045.
2. Angka Partisipasi Murni (APM), menurut Jenjang Pendidikan, Kota Depok, Tahun 2019- 2020 tingkat SLTP 78,19% dan APM SLTA 76,57%
3. AKI Kota menunjukkan tren fluktuatif, terendah 41,64, titik tertinggi 82,44. AKI menurun pada tahun 2020 sebesar 58,45.
4. Proporsi Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Umur 12-23 bulan terdapat 69,75 % dinyatakan tidak lengkap.
5. Prevalensi Status Gizi (TB/U) pada Remaja Umur 13 - 15 Tahun dengan kondisi remaja di Depok yang sangat pendek sebanyak 6 persen dan yang pendek 11.1 persen.
6. Masih terdapat Jumlah orang miskin tahun 2020 sebanyak 60.480 orang

### **6.1.3. Peluang**

Dalam pelaksanaan pembangunan kependudukan, banyak peluang-peluang yang dapat dimanfaatkan antara lain :

1. Peluang adanya berbagai kebijakan pemerintah pusat dan provinsi yang mendukung percepatan pembangunan di Kota Depok.
2. Peluang adanya limpahan sejumlah penduduk migrasi masuk dari DKI Jakarta dan wilayah Botabek lainnya yang berkualitas dan produktif.
3. Peluang adanya berbagai kerjasama antar pemerintah daerah/ provinsi/ kabupaten-kota/ luar negeri dan kerjasama dengan pihak swasta dan lembaga internasional maupun lembaga- lembaga Dalam Negeri.

4. Peluang semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas, serta menekankan kembali peran dan fungsi keluarga melalui peningkatan pendidikan, ilmu pengetahuan, status kesehatan, serta pendapatan keluarga.
5. Semakin majunya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi membuka peluang bagi peningkatan efektifitas dan efisiensi serta mutu pelayanan pembangunan kependudukan. Selain itu berkembangnya teknologi informasi memberikan peluang ide dan kreatifitas usaha dan kegiatan soisal penduduk.
6. Database kependudukan yang terintegrasi, terpusat dan terkoneksi dengan instansi dan lembaga yang menggunakan data kependudukan secara online dapat dijadikan sebagai peluang sesuai dengan kebutuhan kegunaannya.

#### **6.1.4. Ancaman**

Disamping Kekuatan dan Kelemahan yang dihadapi, Pembangunan Kependudukan di Kota Depok masih menghadapi berbagai ancaman antara lain:

1. Sejalan bertambahnya jumlah penduduk, maka tingkat kepadatan juga makin bertambah. Pada tahun 2020 tingkat kepadatan sebesar 10.267 jiwa per km<sup>2</sup>, Diperkirakan mencapai 13.243 jiwa per km<sup>2</sup> pada tahun 2045.
2. Semakin meningkatnya jumlah penduduk berdampak pada bertambah volume sampah dan limbah rumah tangga/industri yang dapat menyebabkan pencemaran air dan kerusakan lingkungan.
3. Meningkatnya persaingan kualitas sumber daya manusia atau penduduk dalam memperebutkan kesempatan dan sumber daya yang terbatas.
4. Beragamnya suku bangsa yang mendiami kota Depok berpotensi menimbulkan konflik sosial jika tidak dikelola secara baik.
5. Pengaruh globalisasi dan mobilitas penduduk serta kemajuan teknologi informasi dapat menimbulkan kekhawatiran akan masuknya budaya asing yang tidak sesuai dan bertentangan dengan nilai-nilai agama dan norma budaya lokal.

6. Pengaruh epidemik dan pandemik penyakit dapat menimbulkan masalah dalam kehidupan masyarakat dan mempengaruhi kebijakan pemerintah.
7. Semakin maju perkembangan ekonomi Kota Depok, besar kemungkinan masuknya penduduk Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang dikhawatirkan menimbulkan masalah kerawanan sosial dan pemukiman liar.

## **6.2. Roadmap Pembangunan Kependudukan**

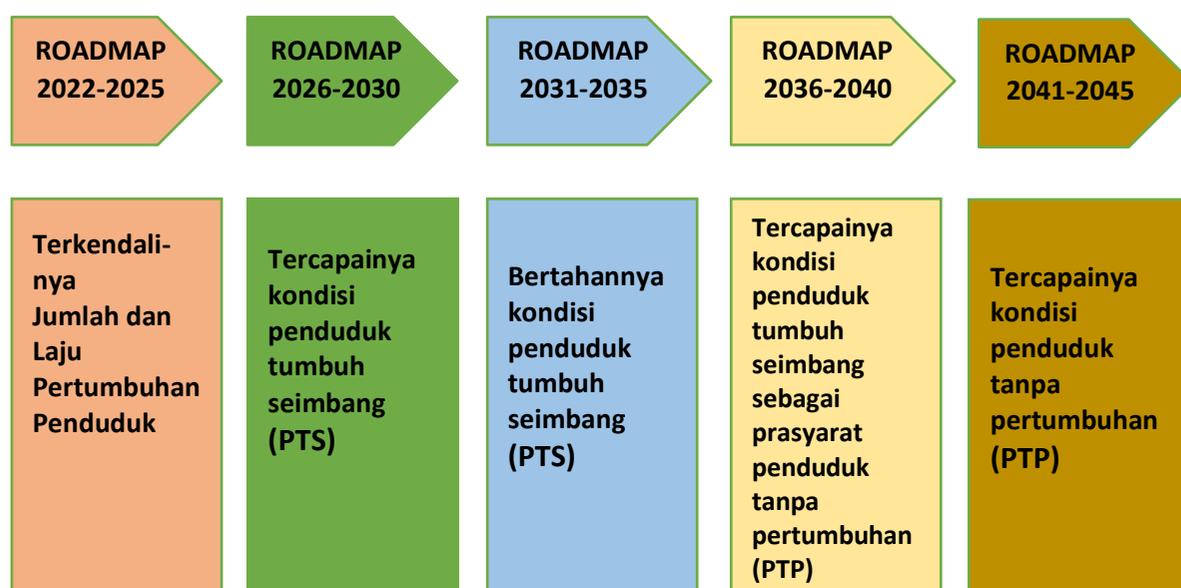
Roadmap pembangunan kependudukan Indonesia dibuat dalam tahapan 5 tahunan yang dimulai sejak tahun 2022–2045. Roadmap ini menunjukkan apa saja yang akan dilakukan secara sistematis dan terencana dengan sasaran dan indikator pencapaiannya selama tahapan 5 tahunan. Di bawah ini akan diuraikan Roadmap 5 pilar, Pengendalian Kuantitas Penduduk, Peningkatan Kualitas Penduduk, Pengarahan Mobilitas Penduduk, Pembangunan Keluarga, dan Penataan Administrasi Penduduk.

### **6.2.1. Roadmap Pengendalian Kuantitas Penduduk**

Dalam jangka panjang, kondisi kependudukan yang diinginkan adalah tercapainya penduduk stabil dalam jumlah yang tidak terlalu besar. Dari kondisi ini diharapkan bahwa jumlah bayi yang lahir diharapkan sama (seimbang) dengan jumlah kematian sehingga penduduk tumbuh seimbang (PTS), pada tingkat nasional diharapkan *Total Fertility Rate (TFR)* atau angka fertilitas total akan menjadi 2,1 per wanita atau *net reproduction rate (NRR)* sebesar 1 per wanita pada tahun 2020. Angka kelahiran total Kota Depok pada tahun 2019 sudah mencapai tingkat tersebut yaitu 2,04 per perempuan, artinya rata-rata jumlah anak yang dimiliki seorang perempuan selama masa reproduksinya adalah 2. Selanjutnya, perkiraan angka kelahiran pada tahun 2025 diharapkan menjadi 2,0 per perempuan dan NRR sebesar 0,95. Pengendalian kuantitas diharapkan akan terus berlanjut hingga tahun 2045 dengan angka kelahiran total 1,90 per perempuan dan NRR 0,91.

Upaya untuk mengendalikan kuantitas yang diinginkan juga dilakukan dengan menyusun beberapa indikator pencapaian sasaran pengendalian kuantitas sebagaimana disajikan pada Roadmap atau peta jalan pembangunan kependudukan Kota Depok yang disusun dalam tahapan 5 tahunan, dimulai sejak tahun 2022 hingga 2045. Roadmap ini menunjukkan tahapan secara sistematis dan terencana yaitu tahapan yang akan dilakukan dengan sasaran dan indikator pencapaian selama 5 tahunan.

Gambar 4. 61 Roadmap Kondisi Kuantitas Kependudukan Diinginkan



Sasaran dalam peta jalan (Roadmap) pengendalian kuantitas penduduk yang disusun menurut beberapa indikator pengendalian kuantitas penduduk sebagaimana disajikan pada Tabel berikut.

Tabel 4. 31 Road Map Sasaran Pengendalian Kuantitas Penduduk

Indikator Pengendalian Kuantitas	Periode Road map 2022- 2045					
	2022	2025	2030	2035	2040	2045
Jumlah Penduduk	2.082.747	2.191.834	2.324.360	2.449.317	2.559.759	2.652.562
Dependency Ratio/100	41,2	41,8	43,2	46,3	49,4	51,2
Laju Pertambahan Penduduk (%)	1,28	1,28	1,23	1,17	1,09	1,02
Angka Fertilitas Total (TFR)	2,02	2,00	1,97	1,94	1,92	1,90
Net Reproction Rate (NRR)	0,96	0,95	0,94	0,93	0,92	0,91
Angka Kelahiran Kasar (CBR)	16,4	15,9	15,5	15	14,3	13,9
Angka Kematian Bayi (IMR) Laki-laki	12,89	11,67	10,71	9,95	9,35	8,88
Angka Kematian Bayi (IMR) Perempuan	11,13	9,72	8,61	7,74	7,05	6,50
Angka Kematian Bayi (IMR) L+P	12,01	10,70	9,66	8,84	8,20	7,69
Angka Kematian Kasar (CDR)	4,5	5,2	6,1	6,9	7,8	8,6
Angka Harapan Hidup (e0) Laki-laki	-	74,69	75,10	75,43	75,68	75,89
Angka Harapan Hidup (e0) Perempuan	-	77,23	77,74	78,21	78,59	78,89
Angka Harapan Hidup (e0) L+P	74,62*	75,96	76,42	76,82	77,14	77,39
Contraception Prevalence Rate (%)	74,80	75,19	75,66	76,13	76,58	77,02

Sumber: data diolah dan \* bps.go.id

## **6.2.2. Roadmap Kualitas Penduduk**

### **6.2.2.1. Roadmap Kualitas Penduduk Aspek Pendidikan**

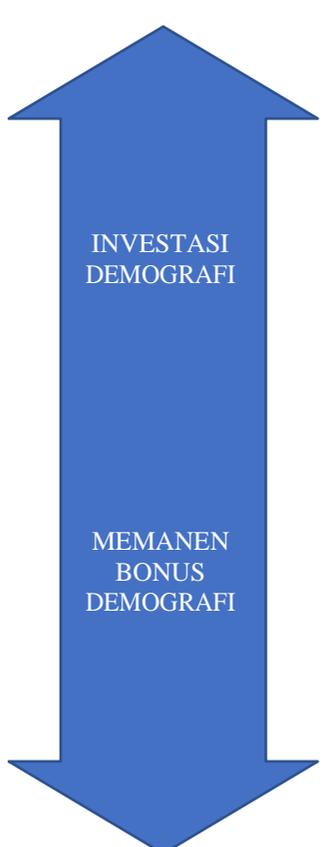
Sejalan dengan arah kebijakan dan strategi, peta jalan (*road map*) peningkatan kualitas penduduk Kota Depok berfokus pada pendidikan dengan menyelaraskan kesehatan dan ekonomi. Sasaran *Road Map* peningkatan dalam jangka panjang akan menciptakan penyelarasan antara kuantitas penduduk dengan kualitas penduduk yang ada dalam rangka memanfaatkan bonus demografi.

*Road Map* ini disusun juga dengan memandang Pembangunan Kependudukan Indoneia 2022- 2045 sebagai pedoman.

Secara garis besar, alur *road map* peningkatan kualitas penduduk 2022-2045 merupakan upaya melakukan “investasi demografi” menuju “memanen bonus demografi”.

Secara detil, *road map* tersebut sampai pada periode akhir GDPK tahun 2045 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 32 Road Map Sasaran Peningkatan Kualitas Penduduk Sektor

Periode	Pokok pembangunan / Sasaran	Arah Sasaran
2022-2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedianya informasi awal (pemetaan dasar) untuk peningkatan kualitas penduduk (172endi generasi muda usia dini) dalam rangka peningkatan SDM yang Unggul dan Kompetitif:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><i>cross cutting</i> dimensi Pendidikan, Kesehatan dan Ekonomi: kemiskinan, kemitraan dengan Industri, Dunia Usaha, dan Dunia Kerja (IDUKA)<sup>16</sup></li> <li>posisi dalam Bonus Demografi,</li> <li><i>platform</i> 172endidikan yang dianggap cocok dengan mengacu kebijakan pendidikan nasional</li> </ul> </li> <li>Mempertahankan dan meningkatkan posisi APK dan APM dengan meningkatkan aksesibilitas 172endidikan (pro kaum miskin, 172endi <i>gender gap</i>).</li> </ul>	
2026-2030	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempertahankan dan meningkatkan posisi APK dan APM dengan meningkatkan aksesibilitas pendidikan (utamanya formal dan non formal)</li> </ul>	
2031-2035	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempertahankan dan meningkatkan posisi APK dan APM dengan meningkatkan aksesibilitas Pendidikan</li> <li>Meningkatnya kualitas penduduk yang mendukung Bonus Demografi</li> </ul>	
2036-2040	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tercapainya SDM yang unggul dan kompetitif</li> <li>Tercapainya kondisi kualitas penduduk yang mendukung Bonus Demografi</li> </ul>	
2041-2045	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tercapainya Peningkatan SDM yang Unggul dan Kompetitif</li> <li>Tercapainya pemanfaatan Bonus Demografi yang optimal</li> </ul>	

Selaras dengan road map di atas, dapat diutarakan Indikator Kuantitatif dan Kualitatif Peningkatan Kualitas Penduduk Sektor Pendidikan, Kota Depok, 2022-2045 sebagaimana ditampilkan sebagai Tabel 4.32.

<sup>16</sup>Beberapa referensi menyebutnya sebagai DUDI (dunia usaha dunia industri).

Tabel 4. 33 Indikator Kuantitatif dan Kualitatif Peningkatan Kualitas Penduduk Sektor Pendidikan, Kota Depok, 2022-2045

		2022-2025	2026-2030	2031-2035	2036-2040	2041-2045
1.	Rata-rata lama sekolah (tahun)	12	12	12,5	13	13
2.	APK perguruan tinggi (%)	35	50	60	60	60
3.	% penduduk usia kerja lulusan SLTA+	50	70	70	90	90
4.	APK PAUD (%)	80,65	90	90	95	95
5.	APK SD dan sederajatnya (%)	126,67	semua terlayani	semua terlayani	semua terlayani	semua terlayani
6.	APK SLTP dan sederajatnya (%)	100,34	semua terlayani	semua terlayani	semua terlayani	semua terlayani
7.	APK SLTA dan sederajatnya (%)	88,43	90-95	90-95	97	>97
8.	APM SD dan sederajatnya (%)	100,155	rasio menurut gender setara			
9.	APM SLTP dan sederajatnya (%)	80,46	rasio menurut gender setara			
1	APM SLTA dan sederajatnya (%)	72,56	rasio menurut gender setara			

Note:

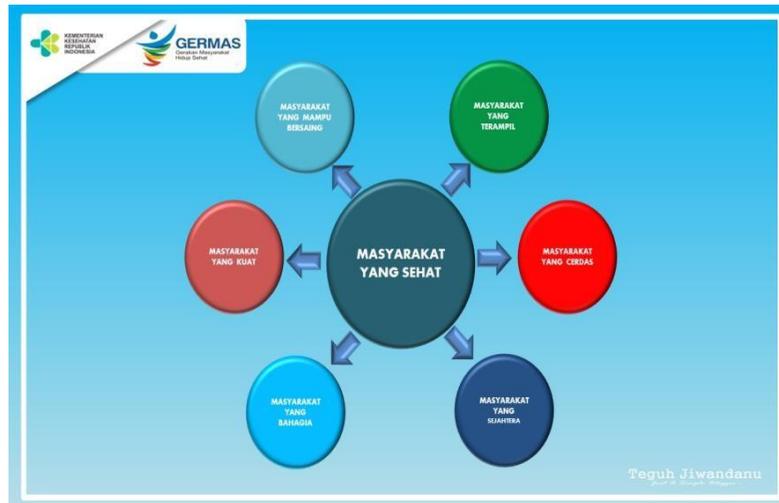
1. Indikator dalam font putih adalah angka nasional dalam Kemendikbud. 2017. Peta Jalan Generasi Emas 2045 yang diadopsi menjadi angka kota Depok
2. APK PAUD-SLTP tahun 2021-2025 merupakan target 2021 dalam Perubahan Rencana Strategis Tahun 2016—2021, Dinas Pendidikan Pemerintah Kota Depok
3. APK SLTA tahun 2021-2025 merupakan APK SLTA tahun 2023 Jabar dalam Tabel 7.1 Dokumen Perubahan Renstra Disdik Jabar tahun 2018—2023
4. APM SLTA tahun 2021-2025 merupakan APM SLTA tahun 2023 Jabar dalam Tabel 7.1 Dokumen Perubahan Renstra Disdik Jabar tahun 2018—2023

#### 6.2.2.2. Roadmap Kualitas Penduduk Aspek Kesehatan

Kualitas manusia dipengaruhi oleh kondisi kesehatannya. Masyarakat yang sehat tentu akan memberikan dampak yang positif atau melahirkan masyarakat yang berkualitas lainnya seperti infografis di bawah ini<sup>17</sup>: Infografis berikut menggambarkan kepada bahwa masyarakat yang sehat akan berdampak pada lahirnya masyarakat yang sejahtera, masyarakat yang bahagia, masyarakat yang mampu bersaing, masyarakat yang cerdas, masyarakat yang kuat yang tentunya akan berdampak pada kualitas negara kita sendiri.

<sup>17</sup> Nila D. Moeloek, dikutip Lalu Teguh Jiwandanu, Ayo Bersama-sama Wujudkan Indonesia Emas 2045

Gambar 4. 62 Keterkaitan Kondisi Kesehatan Manusia Dengan Kualitas Masyarakat

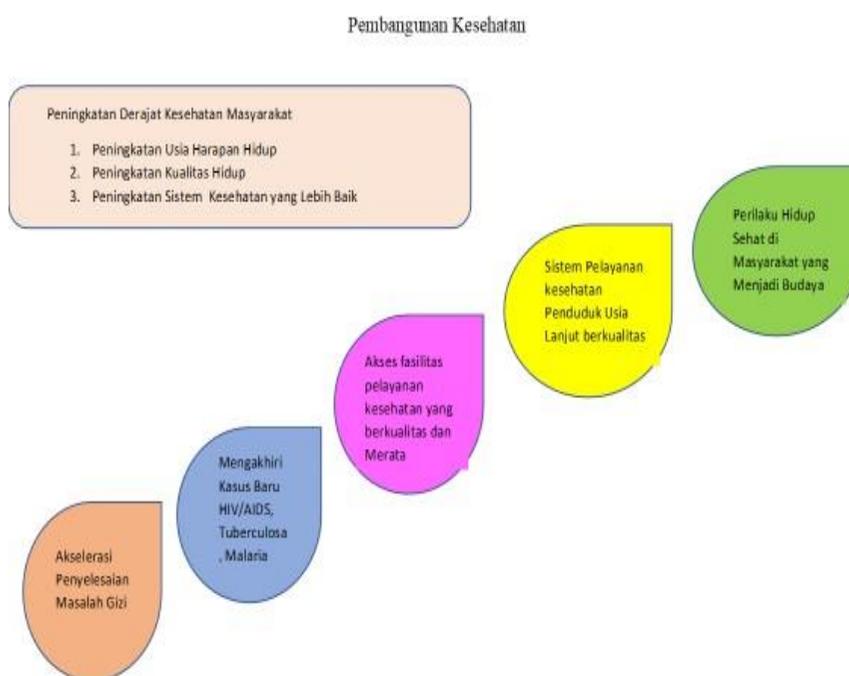


Indonesia Emas 2045 adalah suatu upaya dalam membangun generasi emas yang dimana adalah sebuah konsep penerapan untuk menyiapkan suatu generasi penerus bangsa Indonesia pada 100 tahun emas Indonesia merdeka antara tahun 1945 sampai tahun 2045. Bappenas menggariskan ada empat strategi di bidang kesehatan untuk mencapai Indonesia emas di tahun 2045. Keempat strategi tersebut adalah :

- Penguasaan Teknologi Kesehatan
- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang Responsif
- Fasilitas dan Jaminan Kesehatan Nasional Tertata dan Berkelanjutan
- Pemahaman Perilaku Hidup Sehat

Saat ini pelayanan kesehatan dan sistem kesehatan menghadapi perubahan-perubahan yang dramatis dalam teknologi kesehatan. Perubahan ini akan mempengaruhi arah pelayanan kesehatan yang 3 disampaikan dan digunakan dan hubungan antara penyedia pelayanan kesehatan dan pemakai atau pasien. Perkembangan yang cepat dalam teknologi kesehatan memberikan peluang (*opportunities*) dan tantangan-tantangan (*challenges*) dalam penyampaian pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi (*high quality*) dan efisien. Di samping itu juga untuk pengendalian terjadinya kesalahan medis (*medical error*), penurunan biaya dan perbaikan hubungan pasien-dokter.

Gambar 4. 63 Peta Jalan Pembangunan Kesehatan Nasional 2022-2045



Perilaku masyarakat yang diharapkan adalah perilaku yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan; mencegah risiko terjadinya penyakit; melindungi diri dari ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya; sadar hukum; serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat, termasuk menyelenggarakan masyarakat sehat dan aman (*safe community*).

Diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan, yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dan bencana, pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi. Diharapkan dengan terwujudnya lingkungan dan perilaku hidup sehat, serta meningkatnya kemampuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, maka akan dapat dicapai derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Selanjutnya, peta jalan Pembangunan Kesehatan pada intinya ada lima tahap seperti digambarkan dalam Gambar 4.62 di atas. Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang menggabungkan sejumlah intervensi gizi spesifik. Program ini memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan dan gizi, untuk mencegah dan menangani Beban Ganda Masalah Gizi melalui layanan berbasis fasilitas, layanan berbasis masyarakat, dan penjangkauan (kunjungan rumah) yang terorganisir dengan tepat. Kelompok sasaran untuk mengatasi kekurangan gizi adalah ibu hamil dan menyusui, bayi dan anak, serta remaja putri. Sasaran intervensi untuk mengatasi obesitas ditargetkan pada masyarakat umum. Intervensi ini menjadi bagian dari program pencegahan dan penatalaksanaan Pemberian Makanan Tambahan.

Pencegahan merupakan upaya prioritas dalam penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini berkaitan erat dengan situasi penularan HIV/AIDS yang ada di masyarakat. Pencegahan penyakit dilakukan melalui upaya kampanye yang meliputi pemberian informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE) sesuai dengan budaya dan agama setempat. Kebijakan- yang diambil dalam pemberantasan malaria antara lain penekanan pada desentralisasi, keterlibatan masyarakat dalam pemberantasan malaria, dan membangun kerja sama antarsektor. *Directly observed treatment-short course (DOTS)* untuk menghentikan penyebaran tuberkulosis terdiri atas lima komponen, yaitu komitmen politis, diagnosis akurat dengan pemeriksaan mikroskopis, pengobatan dengan OAT dan ketaatan berobat, ketersediaan obat antituberkulosis yang tidak terputus, dan pencatatan serta pelaporan.

Akses fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dan Merata, Pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas dan puskesmas pembantu saat ini dirasakan masih belum optimal. Data susenas tahun 2007 menunjukkan sekitar 33% penduduk yang sakit berobat ke puskesmas, sedangkan layanan kesehatan lain yang dituju adalah praktik dokter/poliklinik dan rumah sakit swasta. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia yang berkualitas melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Upaya yang dikembangkan untuk mendukung kebijakan tersebut antara lain meningkatkan upaya kesehatan bagi lanjut usia di pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan Pelayanan Santun lanjut usia, meningkatkan upaya rujukan kesehatan bagi lanjut usia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit, dan menyediakan

sarana dan prasarana yang ramah bagi lanjut usia. Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

Dinas Kesehatan Kota Depok dengan berpedoman pada RPJMD dan RPJPD membuat Renstra dan Renstra untuk beberapa kebijakan dan program utamanya adalah untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Depok sampai tahun 2045. Kebijakan tersebut dapat dilihat pada Gambar 4.63.

Gambar 4. 64 Roadmap Pembangunan Kesehatan Kota Depok 2022-2045

2022-2025	2026-2030	2031-2035	2036-2040	2041-2045
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) baik dasar maupun rujukan</li> <li>• Pemenuhan sumber daya</li> <li>• Kolaborasi dan Konvergensi dengan Lintas Perangkat Daerah</li> <li>• Inovasi program dalam upaya percepatan</li> <li>• Kemitraan dengan akademisi</li> <li>• Digitalisasi pencatatan dan pelaporan</li> <li>• Digitalisasi akses pelayanan</li> <li>• Pemberdayaan masyarakat, organisasi profesi, Lembaga dan stakeholder Kesehatan lainnya</li> <li>• Kemitraan dengan pihak swasta pendanaan non APBD dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemenuhan sumber daya</li> <li>• Meningkatnya Kolaborasi dan Konvergensi dengan Lintas Perangkat Daerah</li> <li>• Telah dilakukan Inovasi program dalam upaya percepatan</li> <li>• Meningkatnya Kemitraan dengan akademisi</li> <li>• Sudah terlaksana Digitalisasi pencatatan dan pelaporan</li> <li>• Sudah dilakukan Digitalisasi akses pelayanan</li> <li>• Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat, organisasi profesi, Lembaga dan stakeholder Kesehatan lainnya</li> <li>• Bertambah Pemenuhan sumber daya</li> <li>• ya Kemitraan dengan pihak swasta pendanaan non APBD dan optimalisasi CSR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatnya Kemitraan dengan akademisi</li> <li>• Pemenuhan sumber daya</li> <li>• Meningkatnya Kolaborasi dan Konvergensi dengan Lintas Perangkat Daerah</li> <li>• Telah dilakukan Inovasi program dalam upaya percepatan</li> <li>• Sudah terlaksana Digitalisasi pencatatan dan pelaporan</li> <li>• Sudah dilakukan Digitalisasi akses pelayanan</li> <li>• Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat, organisasi profesi, Lembaga dan stakeholder Kesehatan lainnya</li> <li>• Bertambahnya Kemitraan dengan pihak swasta pendanaan non APBD dan optimalisasi CSR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemenuhan sumber daya</li> <li>• Meningkatnya Kolaborasi dan Konvergensi dengan Lintas Perangkat Daerah</li> <li>• Telah dilakukan Inovasi program dalam upaya percepatan</li> <li>• Meningkatnya Kemitraan dengan akademisi</li> <li>• Sudah terlaksana Digitalisasi pencatatan dan pelaporan</li> <li>• Sudah dilakukan Digitalisasi akses pelayanan</li> <li>• Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat, organisasi profesi, Lembaga dan stakeholder Kesehatan lainnya</li> <li>• Bertambahnya Kemitraan dengan pihak swasta pendanaan non APBD dan optimalisasi CSR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpenuhinya kebutuhan Pemberdayaan masyarakat, organisasi profesi, Lembaga dan stakeholder Kesehatan lainnya</li> <li>• Tercapainya Indeks Kesehatan yang ditargetkan</li> <li>• Tercapainya semua tujuan kebijakan dan strategi program kesehatan yang telah dilakukan sejak tahun 2021</li> </ul>

Tabel 4. 34 Peta Jalan Sasaran Indikator terpilih Pembangunan Kualitas Kesehatan Kota Depok 2022-2045

	2022-2025	2026-2030	2031-2035	2036-2040	2041-2045
AHH	L= 74,69 P= 77,23	L=75,1 P= 77,74	L=75,43 P =78,23	L=75,68 P = 78,59	L= 75,89 P= 78,89
Indeks Kesehatan	83.75	85.14	86.53	87.92	88..31
Rasio Kematian Ibu	58,45	51,02	43,02	32,6	12,7
IMR	L= 11,67 P= 9,72	L=10,7 P=8,61	L=9,95 P =7,74	L= 9,35 P=7,05	L= 8,88 P= 6,50
AKBa	60 kasus	45 kasus	30 kasus	15 kasus	10 kasus
BBLR	0.63%	0.40%	0,25%	0,17%	0,1%
Imunisasi Dasar Lengkap	80.43	88.34	96.87	98.37	98.81
Status Gizi Buruk*	62	54	47	41	36
Balita Stunting	4.61	4.18	3.98	3.80	3.64
Ibu melahirkan umur di bawah 20 tahun	4.40	4.18	3.98	3.80	3.64
KEK ibu Hamil	2.64	2.46	2.33	2.24	2.17
Obesitas	23.226 orang	24.644 orang	24.929 orang	24.986 orang	24.997 orang
Lansia mendapat Layanan kesehatan	51,48	65.44	73.58	78.34	81.11

### 6.2.2.3. Roadmap Kualitas Penduduk Aspek Ekonomi

Roadmap peningkatan kualitas penduduk dalam aspek ekonomi pada tahun 2045 mendatang adalah, tercapainya penduduk Kota Depok dalam kelompok berpendapatan tinggi. dengan tingkat kemiskinan yang rendah dan tersedianya kesempatan kerja yang luas dengan tingkat partisipasi angkatan kerja yang tinggi.

Sebagai Indikator Peningkatan Kualitas Penduduk Aspek Ekonomi secara kuantitas dapat dijelaskan bahwa, pendapatan per kapita penduduk pada tahun 2020 sebesar 28,34 juta Atas Dasar Harga Berlaku (ADHB), dan diperkirakan meningkat menjadi 42 juta rupiah pada tahun 2025, meningkat

63 juta rupiah (tahun 2030), dan diharapkan Kota Depok pada tahun 2045 menjadi kota yang penduduknya masuk kategori berpenghasilan tinggi per tahun sebesar 185 juta rupiah. Kondisi ini sangat mungkin dicapai mengingat peluang Kota Depok yang berada pada wilayah strategis yang makin terhubungnya pusat-pusat industri dan bisnis antar wilayah Jabodetabek.

Terbangunnya konektivitas jalan tol di wilayah Kota Depok yang membelah Kota Depok dari sisi utara ke selatan dan dari sisi timur ke barat membawa dampak aktivitas ekonomi dan investasi yang semakin menggeliat pada tahun tahun mendatang. Investasi yang semakin meningkat membuka kesempatan kerja bagi penduduk Kota Depok baik pekerja komuter antar wilayah Jabodetabek maupun pekerja di wilayah Kota Depok sendiri. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) yang semakin meningkat, pada tahun 2020 TPAK Kota Depok sebesar 63,96 persen, diperkirakan 10 tahun kemudian (2030) sebesar 63 persen. Pada tahun 2045 TPAK Kota Depok diharapkan mencapai angka yang tinggi yaitu sebesar 70,79 persen.

Tingkat kemiskinan juga diharapkan akan semakin menurun dalam kurun waktu 25 tahun yang diharapkan menjadi 1,55 persen (2045). Pada tahun 2020 tingkat kemiskinan sebesar 2,45 persen.

Gambar 4. 65 Roadmap Kualitas Penduduk Aspek Ekonomi Kota Depok 2022 – 2045

2022 - 2025	2026 - 2030	2031 - 2035	2036 - 2040	2041 - 2045
Tercapainya penduduk dengan pendapatan Menengah Bawah dan memperluas kesempatan kerja serta berupaya menekan angka kemiskinan	Tercapainya penduduk dengan pendapatan Menengah Atas dan memperluas kesempatan kerja serta berupaya menekan angka kemiskinan	Tercapainya penduduk dengan pendapatan Menengah Atas dan memperluas kesempatan kerja serta berupaya menekan angka kemiskinan	Tercapainya penduduk dengan pendapatan Menengah Atas dan memperluas kesempatan kerja serta berupaya menekan angka kemiskinan	Tercapaian Penduduk Depok dalam Kelompok Berpendapatan Tinggi, dengan tingkat kemiskinan rendah dan tersedianya kesempatan kerja yang tinggi

Tabel 4. 35 Roadmap Sasaran Secara Kuantitas Aspek Ekonomi Kualitas Penduduk Kota Depok 2021 - 2045

No.	Indikator Peningkatan Kualitas Penduduk Aspek Ekonomi	Kinerja 2020	Roadmap Periode 2025 - 2045				
			2025	2030	2035	2040	2045
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Pendapatan Perkapita (Juta) atas ADHB	28,34	42.00	63.00	91.50	136.00	185.00
2.	Tingkat Kemiskinan (%)	2,45	2,36	2.12	1.91	1.72	1.55
3.	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (%)	63.96	65.27	66.61	67.97	69.37	70.79

### 6.2.3. Roadmap Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

Penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk dalam GDPK Kota Depok Tahun 2022-2045 menyelaraskan dengan perkembangan pembangunan regional dan amanat UU Nomor 52 Tahun 2009 pada pasal 33 ayat 1 yang menjelaskan bahwa pengarahannya mobilitas penduduk bertujuan untuk tercapainya persebaran penduduk optimal dan didasarkan pada keseimbangan jumlah penduduk dan juga daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.

Roadmap persebaran dan mobilitas penduduk, kondisi yang diinginkan adalah “Tercapainya Persebaran Penduduk yang Merata, Optimal dan Proporsional sesuai Daya Dukung Alam dan Daya Tampung Lingkungan”.

Gambar 4. 66 Road Map Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk Kota Depok 2022 - 2045

2022 - 2025	2026 - 2030	2031 - 2035	2036 - 2040	2041 - 2045
Penataan Persebaran Penduduk antar Kecamatan dengan Pendekatan Zona Pembangunan	Penataan Persebaran Penduduk antar wilayah dengan Peningkatan Penyediaan Fasilitas Infrastruktur Sosial dan Bisnis	Peningkatan Mobilitas Non Permanen dengan Tersedianya Sarana dan Prasarana Aksesibilitas Penduduk	Tercapainya Pengarahan Gerak Keruangan Penduduk sesuai Visi Jangka Panjang Tata Ruang Wilayah Kota Depok.	Tercapainya Persebaran Penduduk yang Merata, Optimal dan Proporsional sesuai Daya Dukung Alam dan Daya Tampung Lingkungan

Tabel 4. 36 Roadmap Sasaran Kuantitatif Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk Kota Depok 2021 - 2045

No.	Indikator Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk	Data Awal 2020 dan 2021	Roadmap Periode 2025 – 2045				
			2025	2030	2035	2040	2045
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Kepadatan Penduduk (Jiwa / KM2)	10.267	10.943	11.604	12.228	12.780	13.243
2.	Jumlah Migrasi Netto (Jiwa)	1.254	6.737	7.074	7.428	7.799	8.189

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk, jumlah penduduk Kota Depok pada tahun 2025 sebesar 2.191.834 jiwa dan meningkat pada tahun 2045 sebesar 2.652.562 jiwa. Dengan luas sebesar 200,3 km<sup>2</sup>, maka kepadatan Kota Depok pada tahun 2025 diperkirakan sebesar 10.267 jiwa per km<sup>2</sup> dan meningkat menjadi 13.243 jiwa per km<sup>2</sup> di tahun 2045. Kondisi saat ini, kecamatan yang terpadat adalah kecamatan Cipayung (14.986 jiwa/ km<sup>2</sup>), Sukmajaya (14,555 jiwa/ km<sup>2</sup>), Pancoran Mas (13.587 jiwa/ km<sup>2</sup>), Beji (11.794 jiwa/ km<sup>2</sup>), Cimanggis (11.678 jiwa/ km<sup>2</sup>), dan Cilodong (10.388 jiwa/ km<sup>2</sup>). Sementara kecamatan yang masih relatif rendah adalah kecamatan Bojongsari, kecamatan Sawangan, dan kecamatan Limo, untuk itu perlu persebaran penduduk di masa datang diarahkan ke lokasi kecamatan tersebut.

Angka migrasi netto pada tahun mendatang diprediksi selalu positif kecuali tahun 2020 minus 283 jiwa. Pada tahun 2021 migrasi neto sudah positif kembali seperti tahun 2019 dan sebelumnya yaitu sebesar 1.254 jiwa. Migrasi Netto adalah selisih jumlah orang yang datang menetap di Kota Depok (migrasi masuk) dibandingkan dengan orang yang pindah ke luar Kota Depok (migrasi keluar). Diprediksi jumlah migrasi netto tahun 2030 berjumlah 7.074 jiwa dan terus meningkat tahun 2045 berjumlah 8.189 jiwa. Perkembangan pembangunan infrastruktur saat ini dan di masa datang, baik pembangunan jalan tol maupun pembangunan property lainnya, bisa diproyeksikan mobilitas penduduk Kota Depok akan semakin meningkat baik secara permanen (menetap) maupun non permanen (ulang alik atau pelintas wilayah). Sebagai salah upaya untuk mewujudkan persebaran dan mobilitas yang merata perlu penataan pembangunan fasilitas sosial dan pusat Kawasan bisnis diarahkan ke wilayah yang relatif kepadatannya masih rendah dan disesuaikan dengan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) yang telah ada.

#### 6.2.4. Roadmap Pembangunan Keluarga

Mewujudkan kondisi yang diharapkan yaitu keluarga berkualitas, yaitu keluarga yang tentram, mandiri dan bahagia. Dalam hal Pembangunan Keluarga, terdapat dua hal penting untuk mencapai kondisi yang diinginkan pada tahun 2045. Kedua hal tersebut membuat DP3AP2KB Kota Depok tetap berada dalam lingkup Misi Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia, mendukung sepenuhnya upaya pencapaian janji presiden<sup>18</sup> yaitu

1. “Meningkatkan keterlibatan perempuan/ibu dalam menjaga tumbuh kembang anak serta pendidikan karakter dalam keluarga” dan “Revolusi Mental dalam sistem sosial dengan pembudayaan nilai-nilai luhur bangsa dalam institusi keluarga dan interaksi antar warga”. Terutama dalam pengembangan kegiatan prioritas dalam penguatan peran keluarga dan masyarakat dalam pembentukan karakter sejak usia dini, serta pengembangan kegiatan terkait Revolusi Mental dalam sistem sosial untuk penguatan ketahanan keluarga dan masyarakat.
2. Program Keluarga Berencana (KB) terkait langsung dengan Misi Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia dan dalam lingkup Janji Presiden untuk “Meningkatkan akses perempuan/ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kesehatan reproduksi, terutama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Keluarga berkualitas, yaitu tentram, mandiri dan bahagia. Untuk mencapai keluarga berkualitas angka kelahiran total (TFR) harus diturunkan.
3. Pembangunan keluarga yang holistik integratif sesuai siklus hidup sebagai salah satu upaya meningkatkan kualitas keluarga yang berketahanan dan berkarakter.

Keluarga merupakan lembaga pendidikan yang pertama dan utama bagi anak dan remaja serta memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan karakter dan kepribadian individu dari usia dini sampai dewasa. Penanaman karakter anak dilakukan melalui pola pengasuhan dan pendidikan dimanapun ia berada, baik dalam keluarga inti, keluarga besar, maupun institusi pengasuhan alternatif. Keluarga juga berperan penting dalam pembentukan karakter dan kepribadian remaja terutama untuk menginternalisasi nilai-nilai luhur budaya bangsa dan mencegah perilaku berisiko.

---

<sup>18</sup> Rencana Strategis BKKBN 2020-2024

Pendidikan anak usia dini harus dilakukan secara holistik (menyeluruh). Pengembangan dan pendidikan anak sejak usia dini merupakan investasi yang strategis dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama untuk mengembangkan karakter anak. Demikian pula dalam pembinaan remaja, keluarga merupakan wahana yang tepat dalam melakukan pendampingan terhadap/remajanya untuk menyiapkan kehidupan yang lebih baik. Kemudian dalam kaitan dengan lanjut usia, sebagian besar lansia di Indonesia masih tinggal bersama keluarga. Oleh karena itu, keluarga harus dipersiapkan agar memahami konsep 7 (tujuh) dimensi lansia tangguh dan mampu melakukan pendampingan perawatan jangka panjang (*long-term care*) lansia. Tujuh dimensi lansia tangguh tersebut adalah; (1) Spiritual; (2) Intelektual; (3) Fisik; (4) Emosional; (5) Sosial; Kemasyarakatan; (6) Profesional Vokasional; dan (7) Lingkungan. Sementara itu, lansia yang potensial tetap didorong untuk menjadi lansia yang aktif (*active aging*) yang dapat bermanfaat bagi keluarga dan lingkungannya. Jika ini sudah dapat dilakukan maka tahap selanjutnya adalah mewujudkan Depok sebagai Kota Ramah keluarga, dan akhirnya di tahun 2045 dapat terwujud keluarga berkualitas, tenteram, mandiri dan bahagia sebagai kondisi yang diinginkan.

Gambar 4. 67 Roadmap Pembangunan Keluarga, 2022-2045



Tabel 4. 37 Indikator Target Pembangunan Keluarga

Sasaran Indikator	2020	2021-2025	2026-2030	2031-2035	2035-2040	2041-2045
Indeks Ketahanan Keluarga	82,95	87,67	88,75	88,86	88,95	89,1
Kasus Perceraian	3.239	3100	3000	2930	2880	2.800
Kasus Kekerasan perempuan dan anak ditangani	161 (100%)	130 (100%)	110 (100%)	90 (100%)	65 (100%)	40 (100%)
Angka Pemakaian Kontrasepsi Mix	74,7	76,3	77,9	79,5	81,1	82,7
Jumlah Bina Keluarga Balita	957	1000	1.030	1.060	1.080	1.100
Jumlah Bina Keluarga Remaja	946	970	990	1.010	1.030	1.050
Jumlah Bina Keluarga Lansia	935	960	985	1.000	1.050	1.080

### 6.2.5 Roadmap Penataan Adminstrasi Kependudukan

Pada prinsipnya kebijakan dan *roadmap* pembangunan manajemen *database* dan informasi kependudukan dibagi menjadi lima periode. Setiap periode merupakan pentahapan yang sangat terkait dengan pencapaian tujuan dari pengembangan *database* dan informasi kependudukan. Dalam rangka menyikapi kondisi yang ada serta target capaian sampai dengan tahun 2045 yang akan datang maka ditentukan arah dan kebijakan Penataan Adminstrasi Kependudukan dalam tahapan sebagai berikut :

#### 2022-2025

- Pemantapan layanan Sistem Administrasi Kependudukan (SAK) sistem identifikasi pengenalan tunggal dengan teknologi (biometrik dll). Tercakup di dalamnya: tertib administrasi kependudukan, terciptanya pelayanan prima administrasi kependudukan, serta terbangunnya kondisi masyarakat berbasis *database* dan informasi kependudukan
- Periode Pengembangan Informasi dan Data Kependudukan Terpadu dalam Mendukung *Evidence Based Policy*.
- Mewujudkan *Database* dan Informasi Kependudukan Daerah memiliki tingkat kepercayaan (*trust*) yang tinggi dan rintisan bagian dari DSS (*Decision Support System*) yang terintegratif. Data kependudukan yang baik adalah modal bagi tercapainya berbagai pelayanan publik yang baik dan tepat sasaran. Sebab, hanya dengan data kependudukan yang baik, kebijakan akan terumuskan dengan tepat
- Peningkatan Pengembangan Data dan Informasi yang Berkelanjutan dalam Mendukung Pembangunan.

### **2026-2030**

- Akses data kependudukan yang terus dimutakhirkan akan mewujudkan berbagai pelayanan publik yang terintegrasi dan terpadu.
- Periode Integrasi Data dan Informasi Kependudukan Dalam Kebijakan Satu Sumber Data Pembangunan Kependudukan.

### **2031-2035**

Periode ini diharapkan peranan SAK menjadi faktor daya saing bangsa dan sebagai akselerator dalam mewujudkan iklim masyarakat informasi (*information society*) dan masyarakat berpengetahuan (*knowledge base society*).

### **2036-2040**

Merupakan pemantapan fungsi dan peranan database Kependudukan Daerah terintegrasi Nasional nasional / provinsi yang berlandaskan pada tertib administrasi kependudukan dan layanan prima administrasi kependudukan.

### **2041-2045**

- Telah tersusunnya sistem survei dan pengumpulan data kependudukan yang sesuai dengan kebutuhan instansi pemerintah terkait dan swasta yang membutuhkan
- Telah tersusunnya Sistem Satu Data Kependudukan (*Big Data*) sehingga diharapkan dapat diperoleh data dan informasi yang andal, akurat, riil, dan dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan secara tepat
- Sistem Satu Data Kependudukan sudah terhubung dan terbangun melalui jaringan internet (*internet of things*) sebagai bagian nasional / provinsi

Selaras dengan *roadmap* di atas, dapat diutarakan Indikator Roadmap Penataan Adminstrasi Kependudukan, Kota Depok, 2022-2045 sebagaimana ditampilkan pada Tabel berikut ini.

Tabel 4. 38 Roadmap Menurut Indikator/Parameter Penataan Administrasi Kependudukan Kota Depok 2022-2045

No	Sasaran Indikator Kuantitatif	2022-2025	2026-2030	2031-2035	2036-2040	2041-2045
1	Persentase penduduk memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK)	100	100	100	100	100
2.	Persentase penduduk memutakhirkan Kartu Keluarga (KK)	95	95	95	100	100
3.	Persentase penduduk memiliki Elektronik Kartu Tanda Penduduk (eKTP)	99	99	99	99	99
4.	Persentase penduduk 0-18 tahun memiliki -akta kelahiran	95	95	95	100	100
5.	Persentase penduduk 0-16 tahun memiliki Kartu Identitas Anak (KIA)	45	60	80	100	100
6.	Proporsi individu 5 th ke atas yang mengakses internet*	100	100	100	100	100

Note: \*Proyeksi Baseline Indikator Rumah Tangga yang Pernah Mengakses Internet dalam 3 Bulan Terakhir (%): 100 untuk tahun 2025, dan 100 untuk tahun 2030 bersumber dari: Unpad SDGs Centre. 2018. Seri Menyongsong SDGs: Kesiapan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat).

## **BAB VII**

### **Penutup**

Kebijakan pembangunan kependudukan dalam penyusunan GDPK Kota Depok Tahun 2022- 2045 merupakan komitmen Kota Depok dalam mengelola dan mengembangkan kebijakan kependudukan untuk mendukung pembangunan yang berkelanjutan di Kota Depok. Sebagai dokumen strategis selama 25 tahun, GDPK Kota Depok merupakan kunci utama dalam pengembangan kependudukan, terutama dalam mengelola peluang masa emas bonus demografi Kota Depok pada tahun 2022 sampai dengan tahun 2045.

Peningkatan kebijakan kependudukan yang baik merupakan konektivitas dari tantangan pembangunan terutama dalam pengembangan sumber daya manusia untuk mendukung terwujudnya Kota Depok yang Maju, Berbudaya dan Sejahtera, dengan komponen dasar yakni pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, pengarahan mobilitas sebagai dasar pengembangan kebijakan kependudukan.

Dokumen *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) merupakan salah satu dokumen resmi yang dapat menjadi rujukan untuk menyusun kebijakan, strategi, dan program pembangunan di berbagai sector, karena pembangunan pada dasarnya adalah pembangunan manusia seutuhnya atau penduduk sebagai titik sentral pembangunan (*people centre development*).

WALI KOTA DEPOK,

TTD

K.H. MOHAMMAD IDRIS