

Situasi dan Proyeksi Kuantitas Penduduk Kota Tasikmalaya Tahun 2045

Junjun Arip Nugraha
(Program Studi Ekonomi Syariah-Institut Agama Islam Tasikmalaya)
junjun_an@iaitasik.ac.id

Abstrak

Penelitian dimaksudkan memberi deskripsi ilmiah sebagai penelitian pendukung penyusunan dokumen Grand Design Pembangunan Kependudukan Kota Tasikmalaya, dengan menyajikan gambaran situasi dan proyeksi kuantitas penduduk Kota Tasikmalaya Tahun 2045. Penelitian ini menggunakan pendekatan exploratory sequential design. Jumlah penduduk Kota Tasikmalaya pada momen Indonesia Emas 2045, diperkirakan mencapai 891.049 jiwa dengan pertumbuhan 2.82% dari tahun 2040. Sex ratio terus mengalami penurunan hingga dibawah 100. Total Fertility Ratio tahun 2022 sebesar 2.19 (menuju penduduk stabil), sedangkan Age Specific Fertility Rate tahun 2022 mencapai 12.80 yang sesuai dengan target RPJMN 2020–2024. Pada tahun 2023, Kota Tasikmalaya diproyeksi sudah mulai masuk aging population. Bonus demografi berada pada tahap transisi demografi sedang berjalan. Crude Birth Rate sebesar 16.91, termasuk kategori rendah. Median Umur Kawin Pertama mencapai 20.51, dimana capaian ini belum sesuai dengan target RPJMN 2020–2024. Angka Pemakaian Kontrasepsi Modern sudah mencapai 62.81 sesuai dengan target RPJMN 2020–2024. Prevalensi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang sudah mencapai 29.21 yang sesuai dengan target BKKBN 2024. Menurunnya Unmeet Need merupakan hal positif.

Kata kunci; Situasi dan Proyeksi, Pembangunan Berwawasan Kependudukan

Abstract

The research is intended to provide a scientific description as supporting research for the preparation of the Grand Design Document for Population Development of Tasikmalaya City, by presenting an overview of the situation and projected population quantity for Tasikmalaya City in 2045. This research uses an exploratory sequential design approach. The population of Tasikmalaya City at the Golden Indonesia moment in 2045 is estimated to reach 891,049 people with growth of 2.82% from 2040. The sex ratio continues to decline to below 100. The Total Fertility Ratio in 2022 is 2.19 (towards a stable population), while the Age Specific Fertility Rate in 2022 reaches 12.80 which is in line with the 2020–2024 RPJMN target. In 2023, the city of Tasikmalaya is projected to start entering an aging population. The demographic bonus is at the ongoing demographic transition stage. Crude Birth Rate is 16.91, including the low category. The median age at first marriage reached 20.51, which is not in line with the 2020–2024 RPJMN target. The rate of use of modern contraception has reached 62.81 in accordance with the 2020–2024 RPJMN target. The prevalence of using long-term contraceptive methods has reached 29.21, which is in line with the 2024 BKKBN target. The decrease in unmet need is a positive thing.

Keywords; Situation and Projections, Population-Oriented Development

PENDAHULUAN

Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa hakikat pembangunan nasional sebagai pengamalan Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah (4) pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Keberhasilan pembangunan nasional tidak terlepas dari pembangunan diberbagai bidang secara berkelanjutan.

Pada pelaksanaan pembangunan berkelanjutan, pembangunan manusia menjadi isu yang sangat penting. Hal ini sejalan dengan adanya *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang disepakati oleh 193 negara dan akan dicapai pada tahun 2030. Terdapat 17 tujuan dalam SDG's, tiga diantaranya menyangkut pembangunan manusia yaitu tujuan ke-3 "Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Penduduk di Segala Usia", tujuan ke-4 "Menjamin Kualitas Pendidikan yang Adil dan Inklusif" serta tujuan ke-8 "Meningkatkan Pertumbuhan Ekonomi yang Inklusif dan Berkelanjutan, Kesempatan Kerja Penuh dan Produktif, serta Pekerjaan yang Layak untuk Semua".

Pembangunan berkelanjutan bertujuan meningkatkan kesejahteraan penduduk. Keberhasilan pembangunan sangat ditentukan oleh kualitas penduduk dan tidak hanya oleh ketersediaan sumber daya alam. Keberhasilan pembangunan tersebut dapat dicapai melalui pembangunan berwawasan kependudukan yaitu penduduk sebagai obyek dan subyek pembangunan. Mengingat penduduk pembangunan

adalah obyek dan subyek dari pembangunan, maka berpusatkan penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa. Adapun 5 (lima) strategi pelaksanaan GDPK yaitu melalui: (1) Pengendalian kuantitas penduduk; (2) Peningkatan kualitas penduduk; (3) Pembangunan keluarga; (4) Penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk; (5) Penataan administrasi kependudukan. Untuk mencapai tujuan utama GDPK, maka dibutuhkan adanya proyeksi situasi kependudukan dimasa depan.

Dikarenakan setiap Provinsi, Kabupaten/Kota di Indonesia diharuskan menyusun GDPK, penelitian ini akan berfokus dan membantu penyusunan GDPK di Kota Tasikmalaya, dengan batasan pilar pengendalian kuantitas penduduk.

Maksud penelitian ini adalah memberikan gambaran ilmiah untuk menjadi dokumen pendukung dalam penyusunan dokumen GDPK Pemerintah Kota Tasikmalaya. Adapun tujuan penelitian ini adalah menyajikan gambaran situasi dan proyeksi kuantitas penduduk Kota Tasikmalaya Tahun 2045.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pembangunan Berwawasan Kependudukan (PBK)

Menurut Prasetya (2007) dalam Adi, R. (2019) dijelaskan bahwa dalam pembangunan kependudukan merupakan salah satu titik sentral. Jikapersoalan kependudukan diabaikan dan dinomor sekian dari daftar kebijakan pemerintah, Indonesia akan semakin terancam menjadi negara gagal. Penduduk sebagai pusat pembangunan merupakan manifestasi dari pembangunan yang berbasis pada rakyat, yaitu dari rakyat (penduduk),

oleh rakyat (penduduk), dan untuk rakyat (penduduk). Visi dari pembangunan berbasis pada penduduk adalah mewujudkan sebuah kondisi penduduk tumbuh seimbang yang akan mewujudkan kesejahteraan rakyat atau penduduk. Sesuai Undang-undang 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, penduduk adalah warga negara Indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal di Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sedangkan kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama dan kepercayaan serta lingkungan penduduk setempat. PBK dapat diartikan dalam dua definisi sebagai berikut;

1. PBK adalah pembangunan yang disesuaikan dengan potensi dan kondisi penduduk yang ada. Penduduk harus dijadikan titik sentral dalam proses pembangunan. Penduduk harus dijadikan subyek dan obyek dalam pembangunan. Pembangunan adalah oleh penduduk dan untuk penduduk. Sebagai subyek pembangunan maka penduduk harus dibina dan dikembangkan sehingga mampu menjadi penggerak pembangunan. Sebaliknya, pembangunan juga harus dapat dinikmati oleh penduduk yang bersangkutan. Pembangunan baru dikatakan berhasil jika mampu meningkatkan kesejahteraan penduduk dalam arti yang luas.

2. PBK adalah pembangunan yang lebih menekankan pada peningkatan kualitas sumberdaya manusia dibandingkan dengan pembangunan infrastruktur semata. Oleh karena itu dalam pembangunan yang berwawasan kependudukan mempunyai prinsip partisipatif, pro poor, sustainable, dan integrated.

Guna menjamin berlangsungnya prinsip-prinsip pembangunan berwawasan kependudukan dalam skema pembangunan yang dilaksanakan sekaligus tercapainya kebijakan pembangunan bidang kependudukan yang telah direncanakan oleh pemerintah, maka penting untuk disusun *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) sebagai acuan pelaksanaannya. GDPK adalah kerangka utama atau rencana induk pembangunan yang memuat memuat visi, misi, arah kebijakan, tujuan dan sasaran pembangunan di bidang kependudukan yang meliputi pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk, pembangunan keluarga, serta penataan data dan administrasi selama kurun waktu tertentu secara efektif, efisien, terukur, konsisten, terintegrasi, melembaga dan berkelanjutan yang merujuk pada dokumen pembangunan nasional.

B. Lima Pilar GDPK

Dalam Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, pasal 4 disebutkan bahwa strategi pelaksanaan GDPK (GDPK) dilakukan melalui 5 pilar pembangunan, yaitu pengendalian kuantitas penduduk; peningkatan kualitas penduduk;

pembangunan keluarga; penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk; dan penataan administrasi kependudukan. Regulasi ini secara jelas menunjukkan bahwa kebijakan perkembangan kependudukan mencakup aspek yang sangat luas, bukan hanya pengendalian kuantitas penduduk dan atau keluarga berencana.

1. Pengelolaan kuantitas penduduk.
2. Peningkatan kualitas penduduk.
3. Penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk.
4. Pembangunan keluarga berkualitas.
5. Penataan data dan informasi kependudukan serta administrasi kependudukan.

C. Stakeholder dalam Pengembangan GDPK

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, pemangku kepentingan di tingkat nasional sudah diberikan arahnya, namun demikian berbeda dengan tingkat provinsi serta kabupaten dan kota yang masih memberikan ruang untuk dilakukan identifikasi terhadap pemangku kepentingan yang akan terlibat dalam penyusunan, pengembangan maupun pelaksanaan GDPK. Identifikasi pemangku kepentingan penyusunan GDPK didasarkan pada kesesuaian tugas pokok dan fungsi kelembagaan, serta rekam jejak dan kompetensi terhadap pengembangan pembangunan di bidang kependudukan. Pemangku kepentingan meliputi institusi pemerintah, swasta, akademisi, lembaga profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat, maupun institusi pendidikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan bauran atau campuran dengan rancangan *exploratory sequential design* yang dimulai dengan enumerasi, analisis data kualitatif, analisis kuantitatif, kemudian integrasi temuan.

1. Tahap kualitatif yang terdiri dari pengumpulan data kualitatif dan analisis kualitatif berupa identifikasi tema, pola, atau hubungan dari data.
2. Tahap kuantitatif yang terdiri dari pengumpulan data kuantitatif dan analisis kuantitatif dengan penggunaan teknik statistik.
3. Teknik analisis data sesuai rancangan *exploratory sequential design*, maka teknik analisis data menggunakan bauran analisis kualitatif dan kuantitatif. Analisis kualitatif dilakukan dengan analisis studi kepustakaan, sedangkan analisis kuantitatif dilakukan dengan statistik deskriptif dan atau proyeksi menggunakan aplikasi Spectrum v. 6.29.
4. Integrasi temuan analisis kualitatif dan kuantitatif berupa perbandingan temuan analisis kualitatif dan kuantitatif, kemudian dicari pola dan konvergensi.
5. Interpretasi dan penyimpulan

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Arah Konsep Pembangunan Berwawasan Kependudukan Kota Tasikmalaya

Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) merupakan salah satu dokumen perencanaan pembangunan daerah yang wajib disusun oleh Pemerintah Daerah yang berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017. RPJPD

merupakan penjabaran dari visi, misi, arah kebijakan dan sasaran pokok pembangunan daerah jangka panjang (5) untuk 20 (dua puluh) tahun yang disusun secara terencana, bertahap dan sistematis yang didasarkan pada kondisi, potensi, proyeksi sesuai kebutuhan kota dalam kurun waktu 20 tahun.

Selain itu, pelaksanaan pilkada serentak dan pelantikan Kepala Daerah (KDH) pada tahun 2024 sangat berdampak kepada proses penyusunan dan penetapan dokumen perencanaan pembangunan daerah, termasuk dokumen RPJPD.

Berkaitan dengan hal tersebut, pada tahun 2023 Pemerintah Daerah harus menyusun Rancangan Awal Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2025-2045. Namun sebelumnya diperlukan penyusunan evaluasi RPJPD Tahun 2005-2025, sebagai upaya penjaga kesinambungan pembangunan daerah dan sebagai bahan penyusunan dokumen RPJPD periode berikutnya. Dokumen RPJPD 2025-2045 nantinya akan menjadi pedoman dalam perumusan visi, misi dan program calon kepala daerah yang akan mengikuti pilkada serentak pada tahun 2024 serta penyusunan RPJPD Teknokratik 2025-2030.

Dalam upaya pengendalian dan evaluasi perencanaan pembangunan jangka panjang di lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya, maka Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah telah menyusun dokumen evaluasi hasil pelaksanaan RPJPD Kota Tasikmalaya Tahun 2005- 2025.

Dijelaskan dalam Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang GDPK pada BAB II ARAH KEBIJAKAN, TUJUAN, DAN STRATEGI,

Bagian Kesatu Arah Kebijakan, Pasal 2, Pembangunan Kependudukan berpedoman pada RPJM dan RPJP Nasional dan Daerah. Namun pada implementasinya, hubungan tersebut bersifat ulang alik atau sinergis baik substansi maupun teknis penyusunannya dalam suatu koordinasi perencanaan.

Hasil evaluasi RPJPD Kota Tasikmalaya Tahun 2005- 2025 menghasilkan rekomendasi untuk RPJPD Kota Tasikmalaya Tahun 2025-2045. Rekomendasi ini dapat dipandang sebagai masukan penyusunan RPJPD Kota Tasikmalaya Tahun 2025-2045 dan dalam hubungannya dengan GDPK Kota Tasikmalaya, sehingga beberapa hal yang relevan dapat diidentifikasi sebagai isu strategis bahkan arah konsep GDPK Kota Tasikmalaya sebagai berikut:

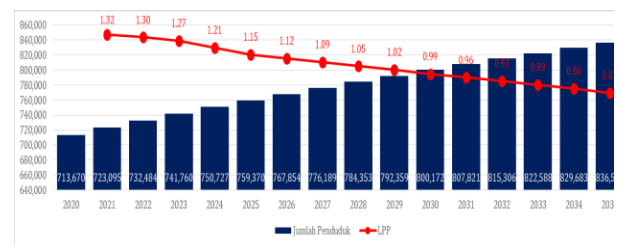
1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pendidikan untuk mendukung pencapaian Harapan Lama Sekolah melalui penyediaan sarana dan prasarana pendidikan, pemenuhan dan pemerataan SDM pendidik dan Tenaga Kependidikan serta peningkatan peran masyarakat dalam bidang pendidikan;
2. Meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan melalui penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, pemenuhan dan pemerataan SDM Tenaga Kesehatan, pemenuhan jaminan sosial kesehatan bagi seluruh masyarakat/*Universal Health Coverage (UHC)*, penurunan prevalensi stunting, Angka kematian Ibu dan Bayi serta peningkatan peran masyarakat dalam bidang kesehatan;

3. Meningkatkan pelayanan sosial bagi pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS) yang didukung pengelolaan data yang terintegrasi dan termutakhirkan;
4. Meningkatkan program penanggulangan kemiskinan;
5. Meningkatkan sektor ekonomi unggulan seperti industri, perdagangan dan jasa, pariwisata, ekonomi kreatif, serta pembinaan UMKM;
6. Menjamin ketahanan pangan dengan mendorong produktivitas sektor pertanian dan perikanan, serta pengendalian harga bahan pokok dan penting (bapokting) dengan menjaga ketersediaan pasokan, distribusi, dan keamanan pangan;
7. Meningkatkan kualitas tenaga kerja dan penyediaan lapangan kerja serta lapangan berusaha;
8. Meningkatkan investasi daerah melalui regulasi yang mendukung kemudahan investasi, insentif dan disinsentif, ketersediaan sarana dan prasarana pendukung investasi, serta ketersediaan tenaga kerja lokal yang kompeten;
9. Meningkatkan infrastruktur perkotaan diantaranya melalui peningkatan kapasitas dan menjaga kualitas jalan, peningkatan pemenuhan SPM bidang pekerjaan umum yang meliputi pelayanan air minum dan air limbah domestik;
10. Meningkatkan pengelolaan persampahan melalui optimalisasi pengurangan sampah dari sumber ke TPA dan peningkatan kinerja TPA;
11. Peningkatan kualitas penyelenggaraan pemerintahan melalui percepatan implementasi Reformasi Birokrasi meliputi

peningkatan kualitas pelayanan publik dan tata kelola pemerintahan dengan pemanfaatan teknologi informasi, peningkatan manajemen SDM aparatur (penerapan merit system);

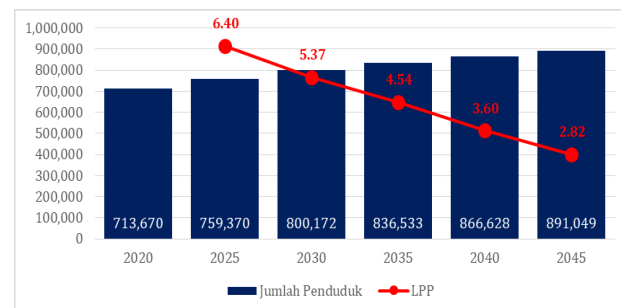
12. Menjaga ketentraman dan ketertiban masyarakat melalui kerukunan kehidupan bermasyarakat, peningkatan penegakan Peraturan Daerah, dan kesadaran masyarakat dalam ketaatan terhadap peraturan daerah.

B. Situasi dan Proyeksi Kuantitas Penduduk



Sumber: BPS (diolah)

Gambar 1.
 Proyeksi Jumlah dan LPP (tahunan)
 Kota Tasikmalaya Tahun 2020-2035



Sumber: BPS (diolah)

Gambar 2.
 Proyeksi Jumlah dan LPP Kota
 Tasikmalaya Tahun 2020-2045

Jumlah penduduk Kota Tasikmalaya pada Sensus Penduduk tahun 2020 mencapai 713.670 jiwa. Berdasarkan *Long Form* Sensus

Penduduk 2020 (LF SP2020) tahun 2022 mencapai 732.484 jiwa dan akan meningkat menjadi 741.760 pada tahun 2023. Apabila dihitung dengan *baseline* tahun 2020 dan LF SP2020 maka penduduk Kota Tasikmalaya akan bertambah menjadi 177.379 jiwa. Tepat pada momen Indonesia Emas 2045, penduduk Kota Tasikmalaya diperkirakan mencapai 891.049 jiwa dengan pertumbuhan 2.82% dari tahun 2040. Laju pertumbuhan penduduk sebesar 1.16 pada tahun 2020 menunjukkan pertumbuhan penduduk sedang. Kondisi ini masih baik, jika pertumbuhan penduduk bukan disebabkan oleh tingginya tingkat kematian dan migrasi keluar.

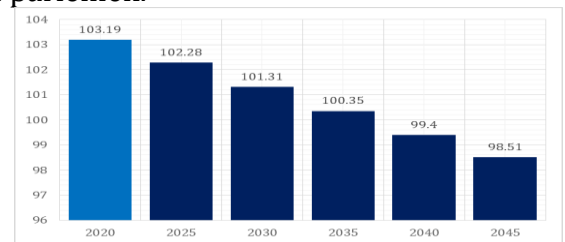
Secara konseptual, pertumbuhan penduduk sedang merujuk pada peningkatan jumlah populasi dengan tingkat pertumbuhan yang stabil, tidak terlalu cepat, tidak pula terlalu maupun lambat. Kondisi ini dapat terjadi ketika tingkat kelahiran dan kematian relatif seimbang atau memiliki perbedaan yang tidak terlalu besar, sehingga menyebabkan pertumbuhan populasi yang moderat.

Alma, L., R. (2019) mengutip Emile Durkheim berpendapat bahwa pada suatu wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi sebagai akibat dari tingginya laju pertumbuhan penduduk, lebih menekankan perhatian pada akibat dari pertumbuhan penduduk yang tinggi, dalam hal itu jika pemerintah tidak mengatur laju pertumbuhan penduduk maka akan timbul persaingan antar penduduk.

1. Rasio Jenis Kelamin (*Sex Ratio*)

Rasio Jenis Kelamin adalah perbandingan antara banyaknya penduduk laki-laki dengan banyaknya penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu. Biasanya

dinyatakan dengan banyaknya penduduk laki-laki untuk 100 penduduk perempuan. Data dan informasi rasio jenis kelamin ini berguna untuk pengembangan perencanaan pembangunan yang berwawasan gender, terutama yang berkaitan dengan perimbangan pencapaian pembangunan laki-laki dan perempuan secara adil. Selain itu, informasi rasio jenis kelamin juga penting diketahui oleh para politisi, terutama untuk meningkatkan keterwakilan perempuan dalam parlemen.



Sumber: BPS (diolah)

Gambar 3.

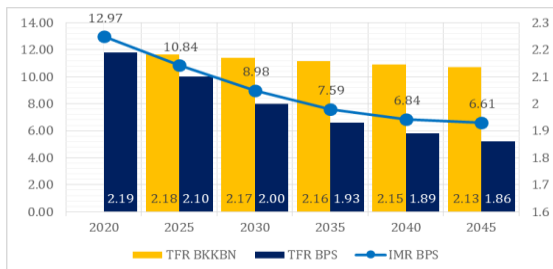
Proyeksi Rasio Jenis Kelamin Kota Tasikmalaya Tahun 2020-2045

Proyeksi menunjukkan *sex ratio* Kota Tasikmalaya terus mengalami penurunan hingga mencapai angka dibawah 100 pada tahun 2040 dan 2045. Rasio tahun 2020 menunjukkan rasio kurang ideal untuk keseimbangan jenis kelamin penduduk dan berbagai implikasinya. Penyediaan fasilitas pembangunan yang setara untuk laki-laki dan perempuan merupakan kebijakan yang dapat menjadi intervensi. Rasio paling mendekati ideal adalah pada tahun 2035 sebesar 100.35 karena paling mendekati kisaran rasio 1:1 hingga 1:1.05 (artinya, ada sedikit lebih banyak perempuan daripada laki-laki). Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan *sex ratio* diantaranya kelahiran, kematian, dan migrasi. Misalkan dari sisi kematian, *sex ratio* dapat disebabkan oleh faktor biologis dimana pada beberapa populasi, laki-

laki mungkin lebih rentan terhadap penyakit tertentu dibandingkan perempuan, atau sebaliknya. Faktor sosial mempengaruhi dari sisi kecenderungan laki-laki untuk berisiko lebih tinggi dalam kegiatan yang berpotensi berbahaya, yang dapat meningkatkan angka kematian pada kelompok laki-laki.

2. Total Fertility Ratio (TFR)

Konsep fertilitas mencakup pengertian, pengukuran, dan pola hubungan fertilitas dan perkembangan penduduk. Kelahiran atau fertilitas berpengaruh positif terhadap kependudukan, artinya meningkatnya jumlah kelahiran akan mengakibatkan pertumbuhan penduduk. (Fadli, Z., et al., 2023).



Sumber:
 BKKBN dan BPS (diolah)

Gambar 4.
Proyeksi Total Fertility Ratio
Kota Tasikmalaya Tahun 2020-2045

Angka Kelahiran Total/*Total Fertility Rate* (TFR) adalah rata-rata jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh seorang perempuan selama masa usia subur (15-49 tahun). Angka Kematian Bayi (AKB)/*Infant Mortality Rate* (IMR) adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah satu tahun, per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Perkembangan TFR dan IMR Kota Tasikmalaya terlihat mengalami penurunan dalam konteks LF SP2020.

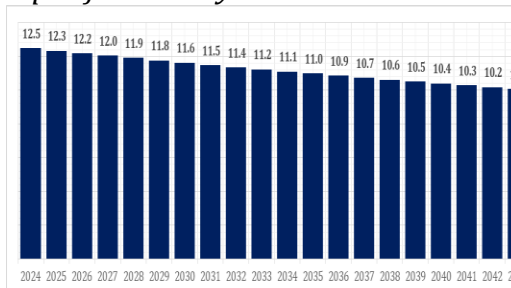
TFR Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 sebesar 2.19 sesuai dengan target RPJMN 2020-2024 dan menuju penduduk stabil. Penduduk stabil dicirikan dengan tingkat kelahiran dan tingkat kematian yang cenderung konstan yang menghasilkan pertumbuhan penduduk dan struktur umur penduduk konstan. irekomendasikan mempertahankan tingkat kelahiran pada angka 2,1 anak per perempuan melalui program pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa ketika TFR menurun, masyarakat cenderung memiliki lebih sedikit anak yang pada gilirannya dapat membantu meningkatkan perhatian terhadap kesehatan ibu dan bayi. Kondisi ini dapat mengurangi IMR karena sumber daya perawatan kesehatan dapat lebih terfokus dan tersedia untuk setiap anak yang lahir. Ketersediaan perawatan kesehatan yang lebih baik, terutama bagi ibu dan bayi, dapat mengurangi IMR karena bayi mendapat perawatan yang lebih baik sejak lahir. Meningkatnya akses layanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi

juga menyebabkan penurunan TFR karena pasangan memiliki lebih banyak kendali terhadap jumlah anak yang mereka miliki. Penurunan TFR terkait dengan peningkatan tingkat pendidikan, terutama bagi wanita. Wanita yang memiliki akses lebih baik ke pendidikan cenderung memiliki jumlah anak lebih sedikit karena lebih mungkin memiliki akses ke informasi tentang kesehatan reproduksi dan dapat membuat keputusan yang lebih baik terkait keluarga. Selain itu, perubahan dalam struktur sosial dan ekonomi, seperti perubahan peran gender, urbanisasi, dan peningkatan kesempatan kerja bagi wanita, dapat

mempengaruhi keputusan keluarga untuk memiliki anak. Wanita yang memiliki lebih banyak pilihan di luar keluarga cenderung menunda atau mengurangi jumlah anak.

3. Age Specific Fertility Rate 15-19



Sumber: simulasi BKKBN (diolah)

Gambar 5.

Proyeksi Total Fertility Ratio Kota Tasikmalaya Tahun 2024-2045

ASFR 15-19 tahun adalah banyaknya kelahiran pada perempuan kelompok umur 15-19 tahun pada suatu periode per 1.000 perempuan pada kelompok umur yang sama pada pertengahan periode. ASFR 15-19 tahun menjadi perhatian karena menggambarkan ukuran kelahiran atas kehamilan remaja.

Capaian Kota Tasikmalaya menurut data siPerindu BKKBN pada tahun 2022 mencapai 12.80 dimana sudah sesuai dengan target RPJMN 2020-2024. Untuk Kota Tasikmalaya direkomendasikan mempertahankan ASFR 15-19 kurang dari 18, meningkatkan KIE kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja, meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja, meningkatkan kesempatan pendidikan menengah dan tinggi yang terjangkau dan berkualitas bagi perempuan remaja, meningkatkan kesempatan kerja yang layak bagi perempuan remaja dan meningkatkan kesempatan berpartisipasi dalam pembangunan bagi perempuan remaja.

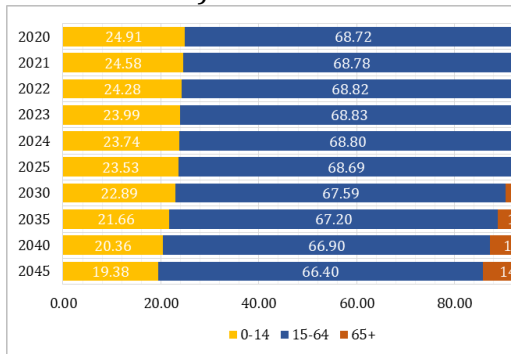
Kehamilan dan kelahiran pada usia 15-19 tahun termasuk golongan hamil terlalu muda yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya kematian ibu dan bayi. Selain itu, remaja yang berusia 15-19 tahun dari sisi psikologis belum siap menjadi ibu, sehingga dapat meningkatkan risiko pengasuhan anak yang buruk dan berdampak pada peningkatan risiko stunting dan gizi buruk balita. Efek buruk lainnya adalah jika perempuan telah melahirkan pada usia 15-19 tahun maka dia memiliki rentang periode kehamilan/melahirkan yang panjang sehingga dapat memacu tingginya fertilitas secara keseluruhan. Penurunan ASFR 15-19 tahun tidak hanya sekedar dalam rangka penurunan TFR, tetapi lebih kepada peningkatan kualitas kesehatan reproduksi dan juga sebagai salah satu landasan pembangunan kualitas penduduk.

4. Kelompok Umur, Rasio

Ketergantungan, dan Bonus Demografi

Gambaran komposisi penduduk perlu dikaji dengan alasan antara lain, karena setiap penduduk pasti memiliki usia dan jenis kelamin yang berbeda sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang berbeda pula. Pemerintah dapat merancang kegiatan atau perencanaan yang benar-benar sesuai dengan kemampuan penduduk. Pemerintah juga dapat menata kebutuhan sarana dan prasarana kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara yang disesuaikan dengan kebutuhan penduduknya. Oleh karena itu, dengan mengetahui komposisi penduduk, dapat dibuat pertimbangan yang logis, matang, dan bermakna sehingga tidak menimbulkan adanya kesalahan dalam kebijakan pembangunan. (Basniwati, A. & Asmara H., M., G., 2020). Berdasarkan kelompok

umur, penduduk dapat diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu muda (0-14 tahun), menengah (15-64 tahun) dan tua (65 tahun ke atas).

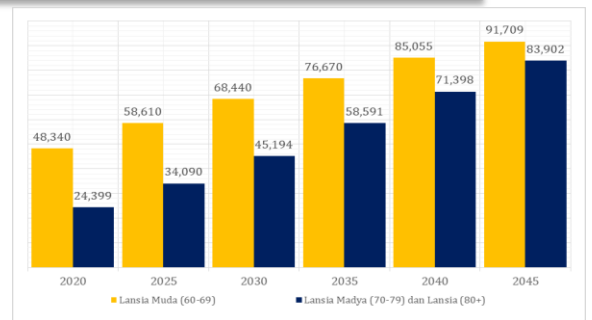


Sumber: BPS (diolah)
Gambar 6.

Proyeksi Kelompok Umur Penduduk Kota Tasikmalaya Tahun 2020-2045

Terdapat proyeksi menarik tentang kelompok umur pada penduduk usia lanjut usia. Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berumur 65 tahun ke atas. Suatu negara atau wilayah mengalami penuaan penduduk (*aging population*) ketika proporsi penduduk yang berusia lanjut dari suatu wilayah tersebut mengalami peningkatan. Sementara itu, pengertian penduduk berusia lanjut berdasarkan Undang-undang No. 13 Tahun 1998 adalah mereka yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Secara demografis, penuaan penduduk dapat dilihat dari beberapa ukuran, diantaranya adalah persentase penduduk tua, yaitu ketika proporsi penduduk berumur 65 tahun ke atas telah di atas 7%.

Penuaan penduduk atau *aging population* disebabkan oleh meningkatnya angka harapan hidup serta menurunnya tingkat fertilitas atau kesuburan penduduk di suatu wilayah atau negara. Fenomena *aging population* terjadi dengan diiringi peningkatan usia harapan hidup, meningkatnya kesejahteraan masyarakat, serta adanya perbaikan di bidang pelayanan kesehatan.



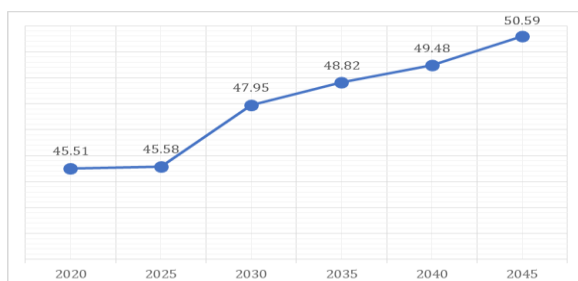
Sumber: BPS (diolah)
Gambar 7.

Proyeksi Klasifikasi Penduduk Lanjut Usia Kota Tasikmalaya Tahun 2020-2045

Untuk memastikan kesejahteraan penduduk lanjut usia, pemerintah dapat mengambil antara lain:

- a. Program Pensiun dan Jaminan Sosial yang Kuat. Perbaikan dan Perluasan Program Pensiun dapat meningkatkan dan memperluas program pensiun untuk memberikan manfaat yang cukup. Kemudian akses yang lebih baik ke Jaminan Sosial dengan memperluas akses dan manfaat jaminan sosial untuk mendukung kehidupan ekonomi yang lebih stabil,
- b. Akses Terhadap Layanan Kesehatan yang Terjangkau. Penyediaan program asuransi kesehatan yang terjangkau untuk membantu menutupi biaya perawatan kesehatan yang sering kali meningkat seiring bertambahnya usia. Fasilitas Kesehatan Gratis atau Subsidi dengan menyediakan fasilitas kesehatan gratis atau dengan subsidi untuk merawat penyakit yang sering terjadi pada usia lanjut khususnya penyakit degeneratif,
- c. Pengurangan atau penghapusan pajak tertentu yang dapat membantu mengurangi beban finansial mereka,
- d. Pemberdayaan Ekonomi Lanjut Usia melalui penyediaan program

- pelatihan keterampilan dan wirausaha khusus bagi orang lanjut usia untuk memungkinkan mereka tetap aktif secara ekonomi. Kemudian dilanjutkan fasilitasi berbagai jenis pekerjaan yang mendorong inklusi di pasar tenaga kerja dengan mengurangi diskriminasi usia dan menciptakan kesempatan kerja yang sesuai,
- e. Perlindungan terhadap Penipuan dan Eksploitasi Keuangan
 - f. Kebijakan Investasi dalam Kesejahteraan Masyarakat Lanjut Usia. Investasi pada layanan dan infrastruktur yang ramah lansia dengan membangun layanan dan infrastruktur yang ramah lansia, termasuk perumahan yang terjangkau dan ramah lansia, fasilitas transportasi yang mudah diakses, serta layanan kesehatan dan sosial yang sesuai dengan kebutuhan,
 - g. Penyediaan panti jompo oleh pemerintah daerah untuk penduduk lanjut usia terlantar
 - h. Bantuan finansial langsung
 - i. Pendampingan kesehatan mental dan religi



Hal penting lain dari komposisi umur penduduk adalah tentang penduduk usia produktif, yang erat kaitannya dengan pembahasan bonus demografi, yang lebih ditujukan kepada pembahasan bonus demografi pertama. Penduduk usia produktif merupakan penduduk dengan rentang umur 15- 64

tahun, kelompok usia ini memiliki peran yang besar dalam pembangunan. Semakin bertambah proporsi jumlah penduduk usia produktif maka semakin besar juga jendela peluang bonus demografi yang dapat diraih Indonesia. Jumlah penduduk yang besar merupakan salah satu modal pembangunan jika diikuti dengan peningkatan kualitas serta kesempatan untuk bekerja. Rasio ketergantungan atau dependency ratio merupakan angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya penduduk usia non produktif (penduduk di bawah 15 tahun dan penduduk di atas 65 tahun) dengan banyaknya penduduk usia produktif (penduduk usia 15-64 tahun). Semakin tingginya persentase rasio ketergantungan maka menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung oleh penduduk produktif untuk membiayai hidup penduduk yang tidak produktif. Rendahnya beban penduduk yang dicerminkan oleh rasio ketergantungan merupakan dasar dalam penghitungan dari *demographic dividend* atau yang dikenal dengan bonus demografi. Dengan jumlah penduduk usia produktif yang besar, penyediaan tenaga kerja yang dibutuhkan untuk kegiatan produksi menjadi mudah tercukupi. Selain itu, dengan jumlah penduduk usia produktif yang besar, potensi permintaan konsumsi juga menjadi besar, sebab penduduk usia produktif secara umum memiliki konsumsi yang lebih besar dibandingkan kelompok usia lainnya.

Sumber: BPS (diolah)

Gambar 8.

Proyeksi Rasio Ketergantungan Kota Tasikmalaya Tahun 2020-2045

Bonus demografi di Kota Tasikmalaya berada pada tahap transisi demografi sedang berjalan. Yang harus

dilakukan diantaranya adalah tetap meningkatkan komitmen daerah untuk melaksanakan pembangunan sosial ekonomi yang efektif, seperti termasuk penciptaan lapangan kerja; menurunkan TFR mencapai 2,1 dan meningkatkan CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*), pemberdayaan keluarga

untuk menyiapkan remaja dalam perencanaan keluarga kecil sejahtera; memanfaatkan jumlah anak yang semakin sedikit untuk membangun manusia berkualitas mulai dari 1000 hari pertama kehidupan.

Bonus demografi (pertama) sering dihubungkan dengan pembahasan mengenai *window of opportunity* atau jendela peluang, yaitu suatu keadaan dari suatu negara pada tahun tertentu memiliki tingkat *dependency ratio* yang terendah.

Kemudian muncul pembahasan selain bonus demografi pertama, terdapat juga peluang untuk mendapatkan bonus demografi kedua. Bonus demografi kedua dideskripsikan sebagai keadaan suatu negara atau wilayah ketika proporsi dari penduduk yang berusia tua semakin banyak, tetapi mereka yang dikategorikan penduduk usia lanjut ini masih produktif dan masih memberikan sumbangan bagi perekonomian negara. Melonjaknya penduduk usia lanjut ini merupakan keniscayaan ketika jumlah mereka yang berusia produktif saat ini berlimpah, tetapi beberapa tahun yang akan datang mereka akan memasuki usia lanjut atau pensiun.

5. Angka Kelahiran Kasar (*Crude Birth Rate/CBR*)

Angka kelahiran kasar adalah banyaknya kelahiran per 1000 penduduk dalam suatu periode waktu tertentu, biasanya satu tahun. Angka ini diperoleh dengan membagi jumlah

kelahiran yang terjadi dengan jumlah penduduk pada pertengahan periode/tahun. Untuk indikator ini, baru didapatkan data tahun 2022 saja yaitu sebesar 16.91, dimana termasuk kategori Angka Kelahiran Kasar Rendah. Angka ini dihitung tanpa memperhitungkan faktor-faktor seperti struktur usia atau komposisi gender dalam populasi. Oleh karena itu, istilah "kasar" digunakan untuk menyatakan bahwa ini adalah perkiraan umum tanpa penyesuaian terhadap variabel-variabel tertentu. Angka Kelahiran Kasar sering digunakan sebagai salah satu faktor untuk memperkirakan pertumbuhan populasi dimasa depan, mengevaluasi kebijakan keluarga, dan merencanakan layanan kesehatan serta pendidikan untuk memenuhi kebutuhan populasi yang berkembang. Semakin tinggi angka kelahiran kasar, semakin cepat pertumbuhan populasi suatu wilayah, sementara angka yang lebih rendah dapat menunjukkan tren penurunan pertumbuhan atau bahkan penurunan populasi.

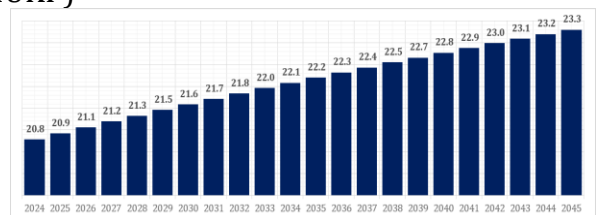
Bagaimana jika angka kelahiran kasar kedepan berpotensi mengalami penurunan? Dampak positif dari situasi ini adalah:

- a. Peningkatan Kualitas Hidup. Ketika angka kelahiran menurun, terdapat potensi peningkatan kualitas hidup bagi individu dalam masyarakat. Fokus dapat dialihkan ke layanan kesehatan, pendidikan, dan sumber daya yang lebih terfokus untuk jumlah populasi yang lebih kecil.
- b. Kesehatan Ibu dan Anak. Angka kelahiran yang rendah dapat mengurangi risiko kesehatan terhadap ibu dan anak. Ibu dapat memperoleh perawatan yang lebih baik selama kehamilan dan persalinan, sementara keluarga

- dapat memberikan perhatian lebih terhadap perkembangan anak.
- c. Kesempatan Pendidikan dan Ekonomi. Dengan jumlah anak yang lebih sedikit dalam keluarga, terdapat kesempatan yang lebih besar bagi orang tua dan anak-anak untuk fokus pada pendidikan dan pengembangan keterampilan yang mungkin tidak tersedia dalam keluarga besar.
- d. Pertumbuhan Ekonomi yang Stabil. Angka kelahiran yang lebih rendah dapat mendukung pertumbuhan ekonomi yang lebih stabil karena populasi yang lebih kecil memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami tekanan pada sumber daya ekonomi.
- Disisi lain, terdapat potensi negatif antara lain:
- a. Penurunan Tenaga Kerja: Angka kelahiran yang rendah dapat menyebabkan penurunan jumlah angkatan kerja di masa mendatang. Hal ini bisa menjadi masalah bagi negara atau wilayah yang bergantung pada jumlah populasi produktif untuk pertumbuhan ekonomi.
- b. Penuaan Populasi: Dengan sedikitnya kelahiran, populasi cenderung menuju struktur usia yang lebih tua. Hal ini dapat menimbulkan beban lebih besar pada sistem kesehatan dan pensiun karena meningkatnya jumlah orang yang memerlukan perawatan kesehatan dan dukungan sosial.
- c. Potensi Penurunan Kreativitas dan Inovasi: Populasi yang lebih kecil, terutama jika penurunan kelahiran sangat signifikan, dapat mengakibatkan kurangnya variasi, kreativitas, dan inovasi dalam masyarakat karena jumlah individu yang lebih rendah.

- d. Pembatasan Diversitas Kultural: Penurunan jumlah kelahiran juga bisa berarti penurunan dalam pertumbuhan kelompok etnis atau budaya tertentu terutama di wilayah dengan keragaman tinggi, yang dapat mempengaruhi keragaman sosial dan budaya suatu wilayah.

6. Median Umur Kawin Pertama (MUKP)



Sumber: Simulasi BKKBN (diolah)

Gambar 9.
Proyeksi Median Umur Kawin Pertama Kota Tasikmalaya Tahun 2024-2045

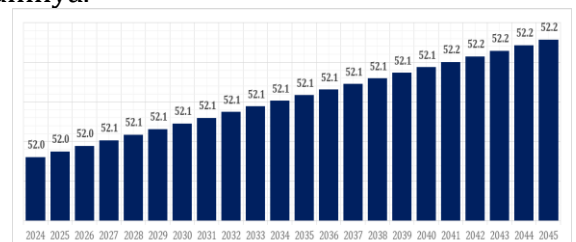
Median Umur Kawin Pertama (MUKP) adalah salah satu indikator yang digunakan untuk melihat usia ideal perkawinan pertama pada wanita. Idealnya seorang perempuan menikah di atas 20 tahun namun tidak lebih dari 35 tahun. Median usia kawin pertama untuk perempuan pernah kawin umur 25-49 tahun didefinisikan sebagai usia di mana 50% dari semua perempuan dalam kelompok umur sudah melakukan perkawinan. Hubungan seksual pertama kali dilakukan bertepatan dengan perkawinan pertama, karena biasanya seseorang akan melakukan hubungan seksual jika sudah dalam ikatan perkawinan. Hubungan seksual merupakan awal seseorang berisiko hamil. Oleh karena itu usia perkawinan pertama juga dapat digunakan sebagai indikator awal seseorang berisiko hamil. Dengan demikian usia kawin pertama merupakan indikator yang penting.

Capaian MUKP Kota Tasikmalaya menurut data siPerindu BKKBN pada tahun 2022 mencapai 20.51 dimana capaian ini belum sesuai dengan target RPJMN 2020–2024, lebih rendah atau lebih tinggi. Kedepan berdasarkan proyeksi, peningkatan MUKP Kota Tasikmalaya merupakan hal positif. Kondisi ini berdampak pada pendidikan yang lebih baik dimana perempuan dan laki-laki yang menikah setelah usia yang lebih tua cenderung memiliki kesempatan yang lebih besar untuk menyelesaikan pendidikan. Hal ini dapat meningkatkan kemampuan untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik dan memiliki penghasilan yang lebih tinggi.

Khususnya untuk ibu dan anak, menunda pernikahan berkontribusi pada peningkatan kesehatan ibu dan anak. Perempuan yang menikah setelah usia yang lebih matang cenderung lebih siap secara fisik dan mental untuk menghadapi kehamilan dan melahirkan, yang dapat mengurangi risiko komplikasi kesehatan yang berkaitan erat dengan peningkatan kualitas hidup. Dengan menunda pernikahan, individu cenderung lebih siap secara emosional dan finansial untuk menghadapi tantangan kehidupan rumah tangga, sehingga meningkatkan kemungkinan keberhasilan pernikahan dan kesejahteraan keluarga. Perempuan juga lebih memiliki kesempatan seperti untuk mengejar karir, kepentingan pribadi, atau cita-cita pendidikan sebelum memasuki komitmen pernikahan. Hal ini dapat meningkatkan peran perempuan dalam masyarakat dan mengurangi kesenjangan gender dalam berbagai

bidang. Mempertahankan MUKP pada usia ideal adalah hal krusial dan perlu adanya redefinisi usia maksimal karena diksi ideal sangat dinamis dan

berkaitan erat dengan berbagai hal dengan berbagai sudut pandang. Kondisi ini sangat penting karena meskipun idealnya tidak melebihi 35 tahun, pada suatu kondisi sosial dapat berdampak negatif. Di Indonesia khususnya, dapat menyebabkan konflik dengan nilai budaya, karena pada kelompok masyarakat tertentu, penundaan pernikahan mungkin tidak selaras dengan norma budaya atau agama yang ada. ini dapat menyebabkan konflik nilai antara nilai-nilai tradisional dan tren modern dalam masyarakat. Kondisi lain adalah terjadinya penurunan angka kelahiran yang dapat menyebabkan masalah demografis seperti penuaan populasi, investasi pendidikan anak, investasi keluarga, dan ketika memasuki lanjut usia secara umum dapat memberi tekanan pada ketahanan finansial dimasa pensiun. Angka Pemakaian Kontrasepsi Modern CPR Indikator ini merupakan angka yang menunjukkan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang memiliki kebutuhan keluarga berencana dan menggunakan alat kontrasepsi modern. Alat kontrasepsi metode modern terdiri dari sterilisasi perempuan, sterilisasi pria, pil, spiral/IUD, suntik KB, susuk KB, kondom, metode amenore laktasi (MAL), atau metode kontrasepsi tradisional (kalender/pantang berkala, abstinensi, senggama terputus, jamu, atau lainnya.



Sumber: Simulasi BKKBN (diolah)

Gambar 10.

**Proyeksi Angka Pemakaian
Kontrasepsi Modern CPR Kota Tasikmalaya
Tahun 2024-2045**

Penggunaan kontrasepsi modern menjadi indikator yang selalu dipantau oleh pemerintah, bahkan indikator ini masuk ke dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024. Penggunaan kontrasepsi modern merupakan suatu cara pemerintah dalam melaksanakan program intervensi kuantitas penduduk karena lebih efektif dibandingkan dengan kontrasepsi tradisional.

Proyeksi meningkatnya Angka Pemakaian Kontrasepsi Modern Kota Tasikmalaya oleh BKKBN merupakan hal positif. Namun kedepan perlu dikonfirmasi ulang perihal baseline capaian karena data siPerindu BKKBN sendiri pada tahun 2022 sudah mencapai 62.81 yang Sesuai dengan target RPJMN2020–2024.

Direkomendasikan mempertahankan prevalensi kontrasepsi modern pada tingkat ini; meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) alat kontrasepsi modern; meningkatkan akses terhadap layanan dan alat kontrasepsi moderen yang berkualitas dan terjangkau; meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan yang melayani kebutuhan alat kontrasepsi modern; meningkatkan layanan paska pemakaian alat kontrasepsi moderen khususnya yang menangani masalah kesehatan atau efek samping.

Pemakaian kontrasepsi modern secara luas dapat mengarah pada penurunan jumlah kelahiran yang tidak direncanakan atau diinginkan. Tentu hal ini membantu mengendalikan pertumbuhan populasi, dan

emungkinkan perencanaan keluarga yang lebih baik.

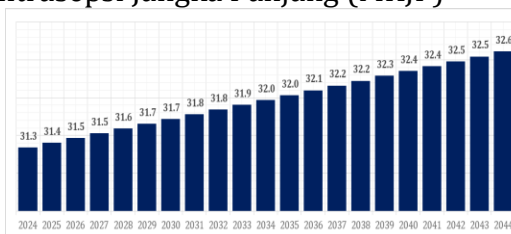
Secara medis, kontrasepsi yang digunakan dengan benar dapat mengurangi risiko komplikasi kesehatan pada ibu dan anak, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, persalinan prematur, dan penurunan kesehatan ibu. Peningkatan Kesejahteraan Keluarga pun akan terdampak positif karena memungkinkan keluarga untuk merencanakan jumlah anak yang sesuai dengan kemampuan secara finansial dan emosional. Secara sosial dalam konteks pemberdayaan perempuan, Akses yang lebih baik terhadap kontrasepsi memberikan kontrol kepada perempuan atas keputusan reproduksi mereka. Hal ini dapat meningkatkan kemandirian perempuan, kesempatan pendidikan, dan partisipasi dalam sosial ekonomi.

Selain dampak positif, perlu ada pendekatan yang seimbang untuk memperhatikan potensi negatif dan memastikan akses yang adil dan informasi yang komprehensif untuk membuat keputusan yang tepat terkait dengan kesehatan reproduksi masyarakat. Meskipun kontrasepsi modern umumnya aman, ada kemungkinan efek samping tertentu bagi penggunaannya. Misalnya, efek samping hormonal pada kontrasepsi hormonal atau risiko infeksi terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi tertentu. Pengendalian pertumbuhan populasi penting, namun jika angka pemakaian kontrasepsi modern terlalu tinggi, hal ini bisa menyebabkan penurunan jumlah kelahiran secara signifikan. Dampak jangka panjangnya bisa berupa penuaan populasi yang drastis dan berpotensi masalah ekonomi seperti penurunan angkatan kerja.

Berbicara kontrasepsi, selalu tertuju kepada perempuan, padahal sesuai definisi dan tujuannya kontrasepsi diperuntukkan pula untuk pria. Secara umum dampak positif dan negatifnya relatif sama, hanya saja ada beberapa kekhasan seperti sterilisasi pria melalui vasektomi.

Vasektomi adalah prosedur kontrasepsi pria yang bersifat permanen, di mana saluran sperma (*vas deferens*) dipotong atau ditutup untuk mencegah sperma mencapai sperma saat ejakulasi. Vasektomi dianggap sebagai prosedur permanen yang sulit untuk dipulihkan. Meskipun ada prosedur untuk mencoba mengembalikan kesuburan setelah vasektomi, kesuksesan prosedur reversibel ini tidak selalu dapat dipastikan. Keputusan untuk menjalani vasektomi bisa menjadi momen emosional karena sifat permanen dari prosedur ini. Rasa takut akan kehilangan kemampuan untuk memiliki anak di masa depan bisa menjadi beban psikologis.

7. Prevalensi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)



Sumber: Simulasi BKKBN (diolah)

Gambar 11.

Proyeksi Prevalensi Pemakaian MKJP Kota Tasikmalaya Tahun 2024-2045

Prevalensi Pemakaian MKJP adalah bagian dari CPR yang khusus mengacu pada penggunaan metode kontrasepsi yang bersifat jangka panjang, seperti IUD atau suntikan yang memiliki durasi efektivitas yang lebih

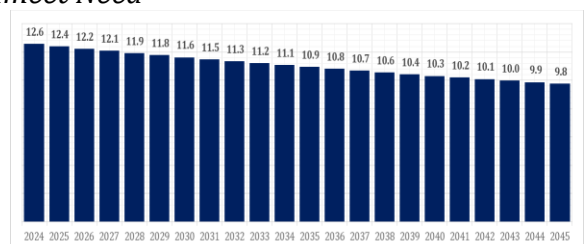
lama daripada metode kontrasepsi tradisional lainnya. Metode ini sering kali tidak memerlukan intervensi sehari-hari oleh pengguna setelah pemasangan.

Jadi, perbedaan utama antara CPR secara keseluruhan dengan Prevalensi Pemakaian MKJP adalah bahwa yang *pertama* mencakup seluruh metode kontrasepsi modern yang digunakan, sementara yang *kedua* fokus pada penggunaan metode kontrasepsi yang lebih berkelanjutan dan jangka panjang. Prevalensi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dapat memberikan gambaran tentang seberapa banyak individu memilih opsi kontrasepsi yang tidak memerlukan perhatian harian atau intervensi reguler.

Proyeksi meningkatnya Prevalensi Pemakaian MKJP Kota Tasikmalaya oleh BKKBN merupakan hal positif. Capaian menurut data siPerindu BKKBN sendiri pada tahun 2022 sudah mencapai 29.21 yang sudah sesuai dengan target Renstra BKKBN 2024.

Direkomendasikan mempertahankan penggunaan MKJP pada tingkat ini; meningkatkan KIE MKJP; meningkatkan akses terhadap layanan dan MKJP yang berkualitas dan terjangkau; meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan yang melayani kebutuhan MKJP; meningkatkan layanan paskapemakaian MKJP khususnya yang menangani masalah kesehatan atau efek samping.

8. Unmeet Need



Sumber: Simulasi BKKBN (diolah)

Gambar 12.

**Proyeksi *Unmeet Need*
Kota Tasikmalaya Tahun 2024-2045**

Unmeet Need adalah proporsi wanita usia subur dalam status kawin yang tidak menggunakan alat kontrasepsi meskipun mereka menyatakan ingin menunda atau menjarangkan anak (definisi standar); dan/atau mereka yang "*unmeet need*" karena resiko kesehatan dan pemakaian kontrasepsi yang buruk tidak menginginkan tambahan anak (membatasi kelahiran).

Proyeksi menurunnya *Unmeet Need* Kota Tasikmalaya oleh BKKBN merupakan hal positif. Penurunan ini menunjukkan bahwa upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan akses, pendidikan, dan ketersediaan layanan kesehatan reproduksi telah memberikan dampak yang baik pada masyarakat. Penurunan unmet need menunjukkan bahwa lebih banyak individu atau pasangan memiliki akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang mereka butuhkan, seperti kontrasepsi, konseling, atau layanan perencanaan keluarga.

Dengan meningkatnya akses terhadap kontrasepsi dan layanan kesehatan reproduksi, penurunan unmet need dapat mengurangi jumlah kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Hal ini dapat membawa manfaat besar bagi kesejahteraan perempuan, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Penurunan unmet need juga dapat membantu dalam mengurangi tekanan pada sistem kesehatan dengan mengurangi kebutuhan layanan yang terkait dengan komplikasi kehamilan atau kondisi yang dapat dicegah melalui perencanaan keluarga yang tepat.

KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian situasi kependudukan dan proyeksinya, terdapat beberapa catatan sebagai evaluasi:

1. Terdapat mengalami kesulitan mendapatkan data terlebih data berkala secara series yang mencukupi. Kondisi ini menghambat analisis terutama dalam melihat perkembangan suatu indikator.
2. Keterbatasan jumlah data menyebabkan sulitnya dilakukan proyeksi dengan metode statistik.
3. Proyeksi dengan pendekatan target pun sulit dilakukan, karena tidak ditemukan adanya target ditingkat daerah atau setidaknya ditingkat pusat.
4. Pengambilan data dari berbagai sumber penting dikonfirmasi ulang pada penelitian selanjutnya agar data benar-benar dapat dipercaya, karena setiap institusi sumber data sangat dimungkinkan menggunakan pendekatan penghitungan yang berbeda pada indikator yang sama.
5. Visi Satu Data Indonesia secara digital hendaknya segera dapat diwujudkan, terutama terkait urgent-nya sesuai momentum penyusunan RPJP.

DAFTAR PUSTAKA

Adi, R. (2019). *Hukum dan Masalah Kependudukan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Alma, L., R. (2019). *Ilmu Kependudukan*. Malang: Wineka Media .

BAPPENAS. (2023). *Penduduk*

Berkualitas Menuju Indonesia Emas: Kebijakan Kependudukan Indonesia 2020–2050. Jakarta: Kementerian Perencanaan

Pembangunan Nasional (PPN)/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).

Basniwati, A. & Asmara H., M., G. (2020). *Hukum Kependudukan*. Mataram: Pustaka Bangsa.

BKKBN. (2020). Panduan Penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan 5 Pilar. Jakarta: Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk.

BKKBN. (2022). Modul 2 Pembangunan Berwawasan Kependudukan. Jakarta; Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana.

BKKBN. (2023). Laporan Kependudukan Indonesia 2023. Jakarta: Direktorat Analisis Dampak Kependudukan.

BPHN. (2020). Laporan Akhir Analisis dan Evaluasi Hukum Terkait Kependudukan. Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI.

Fadli, Z., et. al. (2023). *Ekonomi Kependudukan*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.

Pemerintah Kota Tasikmalaya. (2023). Evaluasi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2005-2025. Kota Tasikmalaya: Pemerintah Kota Tasikmalaya.

Suharto, R., B. (2020). *Teori Kependudukan*. Samarinda: Pustaka Horizon.

Suparman et. al. (2022). *Pembangunan Kependudukan: Teori, Konsep, Dan Studi Empiris*. Jakarta: Publica