



POLICY BRIEF

Oleh : Dr.M. Dodi Hardinata., M.Si.,CPOf.,CPSp.,CCMS



REKOMENDASI KEBIJAKAN ASIMETRI BERDASARKAN PARAMETER KEPENDUDUKAN, PEMBANGUNAN KELUARGA DAN KELUARGA BERENCANA

(RECOMMENDATIONS FOR ASYMMETRIC POLICIES BASED ON POPULATION, FAMILY DEVELOPMENT AND FAMILY PLANNING PARAMETERS)

Executive Summary

Indonesia menghadapi tantangan demografi yang kompleks, ditandai dengan keberagaman karakteristik kependudukan di berbagai wilayah. Kondisi ini mencakup perbedaan dalam laju pertumbuhan penduduk, struktur usia, fertilitas, mortalitas, dan migrasi. Selain itu, indikator pembangunan keluarga dan keluarga berencana (KB), seperti partisipasi KB, angka kelahiran total, dan prevalensi penggunaan kontrasepsi, juga menunjukkan variasi signifikan antarprovinsi, bahkan antar kabupaten/kota. Pendekatan kebijakan kependudukan dan pembangunan keluarga yang seragam atau simetris di seluruh wilayah tidak lagi efektif dalam mengatasi disparitas. Kebijakan yang simetris cenderung mengabaikan keunikan masalah dan potensi di setiap daerah, sehingga alokasi sumber daya menjadi tidak optimal dan tujuan program sulit tercapai secara merata. Fenomena disparitas dimaksud membutuhkan kebijakan asimetri yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dan karakteristik demografi, sosial, ekonomi, dan budaya masing-masing daerah. Kebijakan asimetri merupakan pendekatan yang memberikan perlakuan berbeda (dalam hal regulasi, alokasi anggaran, target, atau strategi implementasi) untuk wilayah yang memiliki kondisi berbeda. Sebagai contoh, daerah dengan angka kelahiran tinggi memerlukan intervensi yang lebih intensif pada program KB, sementara daerah dengan jumlah penduduk lansia yang besar membutuhkan program layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang berbeda.

Latar Belakang

Indonesia pada tahun 2024 menghadapi tantangan demografi yang kompleks dan ditandai oleh adanya asimetri kependudukan, pembangunan keluarga, dan keluarga berencana yang signifikan antarwilayah. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2024, disparitas ini terlihat jelas dalam berbagai indikator. Misalnya, total *fertility rate* (TFR) atau angka kelahiran total di tingkat nasional berada pada angka sekitar 2,1, namun terjadi ketidakmerataan ekstrem. Provinsi dengan TFR tertinggi, seperti Papua, masih di atas 3,0, sementara provinsi-provinsi di Jawa dan Bali memiliki TFR yang mendekati atau bahkan di bawah 2,0. Kondisi ini menunjukkan bahwa laju pertumbuhan penduduk tidak seragam dan memiliki implikasi yang berbeda-beda di setiap daerah. Pembangunan keluarga dan capaian program keluarga berencana juga menunjukkan asimetri. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi penggunaan kontrasepsi modern (mCPR) di beberapa provinsi di wilayah Indonesia Timur masih relatif rendah, jauh di bawah target nasional. Di sisi lain, daerah-daerah dengan tingkat pendidikan dan kesejahteraan yang lebih baik, seperti DKI Jakarta dan DI Yogyakarta, memiliki angka mCPR yang tinggi dan angka putus pakai (kontrasepsi) yang lebih rendah. Perbedaan ini diperparah oleh variasi dalam struktur usia penduduk. Beberapa daerah menghadapi bonus demografi dengan proporsi penduduk usia produktif yang sangat besar, sementara daerah lain mengalami penuaan penduduk (*aging population*) dengan peningkatan signifikan pada proporsi lansia. Perbedaan ini menuntut jenis kebijakan yang berbeda. Daerah dengan bonus demografi memerlukan investasi pada pendidikan dan penciptaan lapangan kerja, sedangkan daerah dengan penuaan penduduk memerlukan sistem kesehatan dan jaring pengaman sosial yang kuat untuk lansia.



POLICY BRIEF

Oleh : Dr.M. Dodi Hardinata., M.Si.,CPOf.,CPSp.,CCMS



REKOMENDASI KEBIJAKAN ASIMETRI BERDASARKAN PARAMETER KEPENDUDUKAN, PEMBANGUNAN KELUARGA DAN KELUARGA BERENCANA

(RECOMMENDATIONS FOR ASYMMETRIC POLICIES BASED ON POPULATION, FAMILY DEVELOPMENT AND FAMILY PLANNING PARAMETERS)

Identifikasi Permasalahan :

1. Disparitas capaian angka kelahiran antar provinsi dan kabupaten/kota yang cukup signifikan
2. Ketimpangan struktur usia penduduk
3. Kebijakan kependudukan, pembangunan keluarga, dan KB yang selama ini cenderung simetris atau seragam di seluruh Indonesia

Rekomendasi

1. Kebijakan kependudukan, pembangunan keluarga, dan KB yang selama ini cenderung simetris atau seragam di seluruh Indonesia, tidak lagi efektif dalam menghadapi asimetri kependudukan, pembangunan keluarga dan keluarga berencana. Kebijakan kependudukan, pembangunan keluarga, dan keluarga berencana simetris harus dihentikan untuk “level kebijakan nasional”.
2. Menghentikan pendekatan *one-size-fits-all* yang cenderung mengabaikan karakteristik unik setiap daerah, menyebabkan alokasi sumber daya tidak efisien dan target program sulit tercapai.
3. Kebijakan asimetri harus berdasarkan pada data dan parameter yang spesifik untuk setiap wilayah.
4. Kebijakan asimetri harus mampu mengintegrasikan data kependudukan, pembangunan keluarga, dan keluarga berencana untuk merancang intervensi yang tepat guna, alokasi anggaran yang optimal, dan strategi implementasi yang adaptif terhadap kondisi lokal.
5. Kebijakan kependudukan, pembangunan keluarga, dan keluarga berencana harus digunakan sebagai salah satu parameter penetapan dana transfer ke daerah khususnya dana alokasi khusus fisik dan non fisik bidang kesehatan.

Referensi

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), (2024). *Laporan Kinerja Program Bangga Kencana Tahun 2024*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Pusat Statistik (BPS), (2024). *Hasil Sensus Penduduk Indonesia 2024: Profil Kependudukan Nasional*. Jakarta: BPS.
- Bloom, Kuhn, and Prettner, 2024. *Fertility in High-Income Countries: Trends, Patterns, Determinants, and Consequences*. Annual Review of Economics. Annu. Rev. Econ. 2024. 16:159–84.
- Sinding, S. W. (2009). *Population, Poverty, and Economic Development: A New Perspective*. Population and Environment. Philosophical Transactions: Biological Sciences, Vol. 364, No. 1532