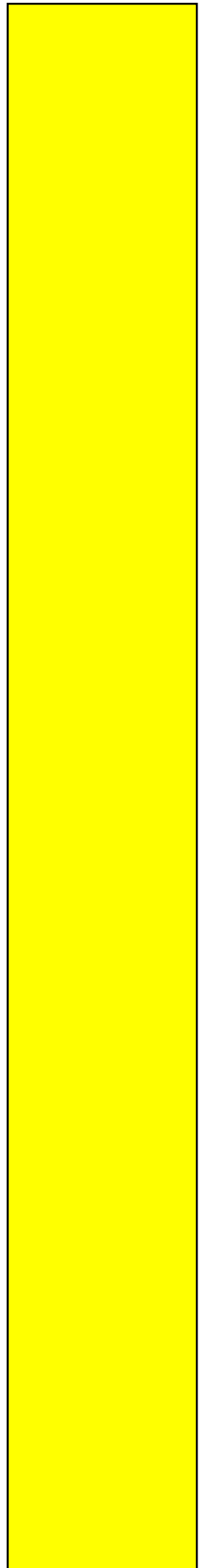




GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN KABUPATEN MIMIKA TAHUN 2025-2045



KATA PENGANTAR

Berkat penyertaan dan penyelenggaraan Tuhan Yang Maha Kuasa, maka penyusunan dokumen Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Mimika Provinsi Papua Tengah Tahun 2025-2045 dapat diselesaikan.

Grand Design Pembangunan Kependudukan ini disusun sebagai amanat Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 153 tahun 2014 sebagai tindaklanjut diterbitkannya Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dimana Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tidak hanya mempunyai tugas dan fungsi penyelenggaraan bidang keluarga berencana saja tetapi juga mencakup bidang penyerasian kebijakan kependudukan, kerjasama dan pendidikan kependudukan, pendidikan dan latihan kependudukan dan peningkatan penyediaan data informasi kependudukan.

Grand Design Pembangunan Kependudukan Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045 merupakan dokumen perencanaan penting yang nantinya menjadi pedoman dan acuan bagi para pemangku kepentingan dan mitra kerja dalam menyelenggarakan pembangunan berwawasan kependudukan di Kabupaten Mimika secara berkelanjutan.

Kami sampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada Pemerintah Kabupaten Mimika, OPD terkait di lingkungan Kabupaten Mimika, Tim Pusat Studi Kependudukan (PSK) Universitas Cenderawasih dan semua pihak yang telah banyak menyumbangkan pikiran dan tenaganya sehingga penyusunan dokumen Grand Design Pembangunan Kependudukan Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045 dapat terselesaikan.

Mimika, 30 Agustus 2024

Dinas P3AP2KB Mimika,



Hermalina W. Imbiri, SE., M.Si
Kepala

SAMBUTAN BUPATI

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas penyelenggaraan-Nya, sehingga dokumen Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045 dapat diselesaikan dengan baik. Hal ini tentu tidak lepas dari kerja keras semua pihak terutama Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) yang telah menginisiasi penyusunan dokumen Grand Design Pembangunan Kependudukan ini. Disamping itu masukan dari berbagai pihak terkait, telah memberikan kontribusi yang signifikan dalam penyelesaian penyusunan dokumen ini.

Berbagai data kependudukan dan dinamikanya di Kabupaten Mimika merupakan petunjuk bagi gambaran tentang kebijakan pembangunan di masa depan. Hasil proyeksi penduduk Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045 menunjukkan bahwa laju pertumbuhan penduduk telah berada pada tingkat rendah, dengan ditandai tingkat kelahiran dan kematian yang sama-sama rendah. Dalam hal ini, aspek migrasi penduduk, utamanya migrasi masuk menjadi hal penting dalam perubahan jumlah penduduk.

Setidaknya terdapat tiga hal penting yang perlu dicermati. *Pertama*, struktur penduduk telah berada pada struktur dewasa, dengan dominasi penduduk usia produktif dan bahkan telah ada kecenderungan menuju struktur tua. *Kedua*, kondisi penduduk pada struktur dewasa telah mencapai *fase windows of opportunity* yang datangnya hanya sekali dan memberikan peluang untuk memperoleh Bonus Demografi. *Ketiga*, dinamika penduduk pada masa depan lebih ditentukan oleh faktor migrasi dari pada kelahiran dan kematian. Ketiga hal mendasar tersebut perlu menjadi bagian integral dari kebijakan pembangunan. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu Grand Design Pembangunan Kependudukan untuk dijadikan arah bagi perumusan kebijakan dan program kependudukan saat ini dan di masa yang akan datang.

Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) selain diperlukan sebagai arah bagi kebijakan kependudukan di masa depan, juga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan pembangunan di Kabupaten Mimika. Grand design pembangunan kependudukan adalah gambaran kuantitas dan kualitas penduduk pada masa kini, untuk selanjutnya diproyeksikan kondisinya pada masa depan. Terdapat lima (5) pilar penting yang dibahas yakni pengendalian

kuantitas, pengembangan kualitas, pembangunan keluarga, pengarahannya mobilitas, dan pembangunan basis data kependudukan. Diharapkan ke depan akan terwujud penduduk yang berkualitas dan berdaya saing sebagai modal pembangunan untuk mewujudkan Kabupaten Mimika yang maju, mandiri, sejahtera, berbudaya dan berkelanjutan. Diharapkan melalui implementasi GDPK ini Kabupaten Mimika akan lebih siap dalam akselerasi implementasi Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2023 tentang Rencana Induk Percepatan Pembangunan Papua (PIP3) Tahun 2022-2041. Secara operasional, grand design ini merupakan bagian integral dari pembangunan di berbagai bidang dalam rangka memerangi kemiskinan dan ketidakberdayaan.

Atas terselesaikannya dokumen GDPK ini, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusinya. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan dalam rangka penyempurnaan dokumen ini. Semoga dokumen Grand Design Pembangunan Kependudukan ini bermanfaat bagi kita semua dalam akselerasi pembangunan Kabupaten Mimika.

Mimika, 30 Agustus 2024
Bupati Mimika,



JOHANNES RETTOB, S.Sos, MM

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-----------|
| KATA PENGANTAR | ii |
| SAMBUTAN BUPATI | iii |
| DAFTAR ISI | v |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR GAMBAR DAN GRAFIK | ix |
| DAFTAR SINGKATAN | xi |
| | |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Dasar Hukum | 6 |
| 1.3. Visi dan Misi | 8 |
| 1. Visi | 8 |
| 2. Misi | 8 |
| 1.4. Arah Kebijakan | 9 |
| 1.5. Tujuan | 10 |
| 1.6. Sasaran | 10 |
| | |
| BAB 2. KONDISI KEPENDUDUKAN SAAT INI..... | 12 |
| 2.1. Kuantitas Penduduk | 12 |
| 1. Jumlah Penduduk | 12 |
| 2. Rasio Jenis Kelamin | 13 |
| 3. Kepadatan Penduduk | 14 |
| 4. Rasio Ketergantungan | 16 |
| 5. Keluarga Berencana (KB) | 18 |
| 6. Pertambahan Penduduk | 20 |
| 2.2. Kualitas Penduduk | 22 |
| 1. Parameter Pendidikan | 22 |
| 2. Parameter Kesehatan | 28 |
| 3. Pengeluaran per kapita | 39 |
| 4. Ketenagakerjaan | 42 |
| 5. Kemiskinan | 44 |
| 6. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) | 45 |
| 2.3. Pembangunan Keluarga | 48 |
| 2.4. Mobilitas dan Persebaran Penduduk | 52 |
| 2.5. Data dan Informasi Kependudukan | 54 |
| | |
| BAB 3. KONDISI YANG DIINGINKAN | 57 |
| 3.1. Kuantitas Penduduk | 57 |
| 3.2. Kualitas Penduduk | 59 |
| 3.3. Pembangunan Keluarga | 66 |

| | |
|---|------------|
| 3.4. Mobilitas dan Persebaran Penduduk | 68 |
| 3.5. Database Kependudukan | 69 |
| 3.6. Permasalahan dan Tantangan | 70 |
| BAB 4. SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN | 75 |
| 4.1. Pengendalian Kuantitas Penduduk | 75 |
| 1. Pengaturan Fertilitas | 75 |
| 2. Penurunan Mortalitas | 77 |
| 4.2. Peningkatan Kualitas Penduduk | 77 |
| 1. Bidang Kesehatan | 78 |
| 2. Bidang Pendidikan | 81 |
| 3. Bidang Ketenagakerjaan | 85 |
| 4. Bidang Pengentasan Kemiskinan | 87 |
| 4.3. Pembangunan Keluarga | 87 |
| 4.4. Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk | 92 |
| 4.5. Pembangunan Database Kependudukan | 95 |
| BAB 5. ROADMAP | 98 |
| 5.1. Pengendalian Kuantitas Penduduk | 99 |
| 5.2. Peningkatan Kualitas Penduduk | 100 |
| 5.3. Pembangunan Keluarga | 101 |
| 5.4. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk | 102 |
| 5.5. Pembangunan Data dan Informasi Kependudukan | 103 |
| BAB 6. PENUTUP | 106 |
| DAFTAR PUSTAKA | 108 |
| LAMPIRAN | 110 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 2.1 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Sex Rasio Berdasarkan Distrik Tahun 2024 | 12 |
| Tabel 2.2 Kepadatan Penduduk menurut Distrik Tahun 2024 | 15 |
| Tabel 2.3 Pertambahan Jumlah Penduduk sesuai DKB Tahun 2019-2023 | 20 |
| Tabel 2.4 Angka Melek Huruf menurut Jenis Kelamin Tahun 2019-2023 | 22 |
| Tabel 2.5 Angka Partisipasi Sekolah (APS) Tahun 2020-2023 | 23 |
| Tabel 2.6 Angka Partisipasi Kasar (APK) Tahun 2020-2023 | 24 |
| Tabel 2.7 Angka Partisipasi Murni (APM) Tahun 2020-2023 | 24 |
| Tabel 2.8 Angka Kesakitan berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019-2023 | 28 |
| Tabel 2.9 Sepuluh Besar Penyakit Tahun 2023..... | 29 |
| Tabel 2.10 Rata-Rata Konsumsi Kalori per Kapita Sehari menurut Kelompok Komoditas Makanan dan Kelompok Pengeluaran Tahun 2023 | 41 |
| Tabel 2.11 Perkembangan Komponen IPM Tahun 2019-2023..... | 46 |
| Tabel 2.12 Jumlah Pemerlu Pelayanan Masalah Kesejahteraan Sosial (PPKS) Tahun 2023 | 50 |
| Tabel 2.13 Pusat Konsentrasi Penduduk menurut Distrik Terpadat Tahun 2023 | 53 |
| Tabel 3.1 Proyeksi Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Tahun 2024-2035 | 57 |
| Tabel 3.2 Proyeksi Angka Ketergantungan Tahun 2024-2040..... | 58 |
| Tabel 3.3 Proyeksi APS, APK dan APM Tahun 2024-2029..... | 60 |
| Tabel 3.4 Proyeksi HLS dan RLS Tahun 2024-2029 | 60 |
| Tabel 3.5 Proyeksi Angka Usia Harapan Hidup Tahun 2024-2029..... | 61 |
| Tabel 3.6 Proyeksi Angka TPAK dan TPAK Perempuan Tahun 2024-2029 | 62 |
| Tabel 3.7 Proyeksi Angka Penduduk Miskin Tahun 2024-2029..... | 64 |
| Tabel 3.8 Proyeksi Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia Tahun 2024-2029 | 65 |
| Tabel 5.1 Roadmap Pengendalian Kuantitas Penduduk Tahun 2025-2045..... | 99 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabel 5.2 | Roadmap Peningkatan Kualitas Penduduk Tahun 2025-2045..... | 100 |
| Tabel 5.3 | Pokok-Pokok Kegiatan Pembangunan Keluarga Tahun 2025-2045..... | 102 |
| Tabel 5.4 | Pokok-pokok Pengarahan Mobilitas Penduduk Tahun 2025-2045..... | 103 |
| Tabel 5.5 | Pokok-pokok Pembangunan <i>Database</i> Kependudukan Tahun 2025-2045..... | 104 |
| Tabel 5.6 | Indikator <i>Roadmap</i> 2025-2029 GDPK Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045 dalam Rancangan Akhir RPJPN 2025-2045..... | 105 |

DAFTAR GAMBAR/GRAFIK

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 1.1 Posisi strategis GDPK dalam Sistim Perencanaan Pembangunan | 6 |
| Gambar 1.2 Hubungan antar Pilar dalam GDPK Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045 | 11 |
| Gambar 2.1 Piramida Penduduk Kabupaten Mimika Tahun 2024 | 16 |
| Gambar 2.2 Transisi Demografi menuju Puncak Bonus Demografi Tahun 2020-2024 | 17 |
| Gambar 2.3 Angka Penggunaan Kontrasepsi KB Tahun 2023 | 19 |
| Gambar 2.4 Trend Pertumbuhan Penduduk Tahun 2019-2023 | 21 |
| Gambar 2.5 Rata-Rata APS, APK, APM Tahun 2020-2023..... | 25 |
| Gambar 2.6 Rata-rata Lama Sekolah (RLS) Tahun 2019-2023 | 26 |
| Gambar 2.7 Harapan Lama Sekolah (HLS) Tahun 2019-2023 | 27 |
| Gambar 2.8 Perkembangan Angka Harapan Hidup (AHH) Tahun 2019- 2023..... | 30 |
| Gambar 2.9 Prevalensi Balita Gizi Kurang (BB/TB), Gizi Buruk (BB/U) dan Stunting (TB/U) Tahun 2019-2023 | 32 |
| Gambar 2.10 Prevalensi Balira Stunting (TB/U) berdasarkan Hasil SSGI dan SKI Tahun 2021-2023 | 33 |
| Gambar 2.11 Cakupan Kunjungan Bumil K1 dan K4 Tahun 2019-2023 | 36 |
| Gambar 2.12 Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2019-2023 | 37 |
| Gambar 2.13 Angka Kematian Neonatal, Kematian Bayi dan Kematian Balita Tahun 2019-2023 | 39 |
| Gambar 2.14 Perkembangan Pengeluaran per Kapita Disesuaikan (Orang/Tahun/Ribuan) Tahun 2019-2023 | 40 |
| Gambar 2.15 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) dan Tahun 2019- 2023 | 43 |
| Gambar 2.16 Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Tahun 2019-2023 | 44 |
| Gambar 2.17 Tingkat Kemiskinan Tahun 2019-2023 | 45 |
| Gambar 2.18 Perkembangan IPM Tahun 2019-2023 | 46 |
| Gambar 2.19 IPM Kabupaten di Provinsi Papua Tengah Tahun 2023 | 47 |
| Gambar 2.20 Pertumbuhan Nilai IPM Tahun 2019-2023 | 48 |
| Gambar 2.21 Indeks Perlindungan Anak Tahun 2023..... | 49 |
| Gambar 3.1 Proyeksi Angka Ketergantungan Tahun 2024-2040 | 58 |
| Gambar 3.2 Proyeksi Angka HLS dan RLS Tahun 2024-2029 | 61 |
| Gambar 3.3 Proyeksi Angka Usia Harapan Hidup Tahun 2024-2029..... | 62 |

| | | |
|------------|--|----|
| Gambar 3.4 | Proyeksi Angka TPAK dan TPAK Perempuan Tahun 2024-2029 | 63 |
| Gambar 3.5 | Proyeksi Angka Persentase Penduduk Miskin Tahun 2024-2029 | 64 |
| Gambar 3.6 | Proyeksi Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia Tahun 2024-2029 | 65 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------|---|
| AIDS | : <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> |
| ADK | : Anak dengan Kedisabilitan |
| AKABA | : Angka Kematian Balita |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKN | : Angka Kematian Neonatal |
| AUHH | : Angka Usia Harapan Hidup |
| AMH | : Angka Melek Huruf |
| APK | : Angka Partisipasi Kasar |
| APM | : Angka Partisipasi Murni |
| APS | : Angka Partisipasi Sekolah |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BALITA | : Bayi di bawah Lima Tahun |
| BATITA | : Bayi di bawah Tiga Tahun |
| BUFAS | : Ibu Masa Nifas |
| BULIN | : Ibu Melahirkan |
| BUMIL | : Ibu Hamil |
| BUMDes | : Badan Usaha Milik Desa |
| BOKB | : Bantuan Operasional Keluarga Berencana |
| BB | : Berat Badan |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| BPS | : Badan Pusat Statistik |
| BPWP | : Bekas Warga Binaan Permasalahan |
| B2SA | : Beragam Bergizi Seimbang dan Aman |
| COVID-19 | : <i>Corona Virus Disease-2019</i> |
| CBR | : <i>Crude Birth Rate</i> |
| CLTS | : <i>Community Led Total Sanitation</i> |
| CPR | : <i>Contraceptive Prevalency Rate</i> |
| DAHSAT | : Dapur Sehat Atasi Stunting |
| DIRJEN | : Direktorat Jenderal |
| DUKCAPIL | : Kependudukan dan Catatan Sipil |
| DP3AP2KB | : Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana |
| DKB | : Data Konsolidasi Bersih |
| DSS | : <i>Decision Support System</i> |
| EDS | : Evaluasi Diri Sekolah |
| ePPGBM | : Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat |
| e-KTP | : Elektronik Kartu Tanda Penduduk |
| GDPK | : Grand Design Pembangunan Kependudukan |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |
| HLS | : Harapan Lama Sekolah |

| | |
|-----------|---|
| HPK | : Hari Pertama Kehidupan |
| IMR | : <i>Infant Mortality Rate</i> |
| INPRES | : Instruksi Presiden |
| iBANGGA | : Indeks Pembangunan Keluarga |
| IPG | : Indeks Pembangunan Gender |
| IPM | : Indeks Pembangunan Manusia |
| IPTEK | : Ilmu Pengetahuan dan Teknologi |
| ISPA | : Infeksi Saluran Pernapasan Atas |
| IUD | : <i>Intra Uterine Device</i> |
| JEBOL | : Jemput Bola |
| KAT | : Kawasan Adat Terpencil |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KHP | : Kebutuhan Hidup Pantas |
| KIE | : Komunikasi, Informasi dan Edukasi |
| KKBPK | : Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga |
| KOMSEK | : Komite Sekolah |
| KMB | : Kurikulum Merdeka Belajar |
| KMS | : Kabupaten Mimika Sehat |
| K3 | : Keselamatan dan Kesehatan Kerja |
| LPP | : Laju Pertumbuhan Penduduk |
| LSM | : Lembaga Swadaya Masyarakat |
| MBS | : Manajemen Berbasis Sekolah |
| MKJP | : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang |
| MMR | : <i>Mother Mortality Rate</i> |
| NIK | : Nomor Induk Kependudukan |
| NRR | : <i>Net Reproduction Rate</i> |
| OAP | : Orang Asli Papua |
| ODHA | : Orang Dengan HIV/AIDS |
| OPD | : Organisasi Perangkat Daerah |
| OTSUS | : Otonomi Khusus |
| PIPL | : Pengembangan Industri Pangan Lokal |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| PUSKESMAS | : Pusat Kesehatan Masyarakat |
| POSYANDU | : Pos Pelayanan Terpadu |
| POSBINDU | : Pos Pembinaan Terpadu |
| PERPRES | : Peraturan Presiden |
| PMBS | : Pekerja Migran Bermasalah Sosial |
| PMP | : Penjaminan Mutu Pendidikan |
| PMT | : Pemberian Makanan Tambahan |
| PPKS | : Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial |
| PPG | : Pendidikan Profesi Guru |
| PP | : Peraturan Pemerintah |
| PPT | : Provinsi Papua Tengah |
| PSK | : Pusat Studi Kependudukan |
| PSM | : Peran Serta Masyarakat |

| | |
|-----------|--|
| PT | : Perguruan Tinggi |
| PTS | : Penduduk Tumbuh Seimbang |
| P2L | : Pengembangan Pekarangan Pangan Lokal |
| RIPPP | : Rencana Induk Percepatan Pembangunan Papua |
| RISKESDAS | : Riset Kesehatan Dasar |
| RENSTRA | : Rencana Strategis |
| RKS | : Rencana Kerja Sekolah |
| RKT | : Rencana Kerja Tahunan |
| RLS | : Rata-Rata Lama Sekolah |
| RPD | : Rencana Pembangunan Daerah |
| RPJMD | : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah |
| RPJPD | : Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah |
| RPJPN | : Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional |
| RTRW | : Rencana Tata Ruang Wilayah |
| RPS | : Rencana Pengembangan Sekolah |
| SIAK | : Sistem Informasi Administrasi Kependudukan |
| SIK | : Sistem Informasi Kesehatan |
| SD | : Sekolah Dasar |
| SDA | : Sumber Daya Alam |
| SDI | : Satu Data Indonesia |
| SDGs | : <i>Sustainable Development Goals (SDGs)</i> |
| SDKM | : Satu Data Kabupaten Mimika |
| SDM | : Sumber Daya Manusia |
| SKI | : Survei Kesehatan Indonesia |
| SMA | : Sekolah Menengah Atas |
| SMK | : Sekolah Menengah Kejuruan |
| SMP | : Sekolah Menengah Pertama |
| SOP | : Standar Operasional Prosedur |
| SR | : <i>Sex Ratio</i> |
| STBM | : Sanitasi Total Berbasis Masyarakat |
| TB | : Tinggi Badan |
| TFR | : <i>Total Fertility Rate</i> |
| TPAK | : Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja |
| TPS | : Tempat Pemungutan Suara |
| TPT | : Tingkat Pengangguran Terbuka |
| UHH | : Usia Harapan Hidup |
| UMKM | : Usaha Mikro, Kecil dan Menengah |
| UNDP | : <i>United Nations Development Programme</i> |
| UPTD | : Unit Pelaksana Teknis daerah |
| UU | : Undang-Undang |
| WAJAR | : Wajib Belajar |
| 2-Peran | : Institusi dan Tokoh Perempuan dan Pemuda |
| 3-Tungku | : Institusi dan Tokoh Pemerintah, Adat dan Agama |

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu wilayah sangat ditentukan oleh kualitas penduduk dan bukan saja oleh ketersediaan sumber daya alam (SDA). Capaian pembangunan ditentukan oleh pembangunan kependudukan, ekonomi, budaya dan karakter bangsa, mengingat penduduk adalah obyek dan subyek dari pembangunan. Untuk itu pembangunan harus berpusatkan pada penduduk (*People Centered Development*), yaitu pembangunan yang berorientasi kepada potensi dan kebutuhan sosial, ekonomi, budaya dan ketentraman lahir dan batin bagi penduduk itu sendiri.

Jumlah penduduk yang besar tidak akan menjadi kekuatan pembangunan nasional apabila tidak disertai dengan penduduk yang berkualitas dan memiliki daya saing, karena penduduk yang berkualitas tinggi akan mempercepat tercapainya pertumbuhan ekonomi dan sosial. Namun sebaliknya, penduduk dengan jumlah besar dengan laju pertumbuhan yang sangat cepat dan berkualitas rendah akan menjadi beban pembangunan dan memperlambat tercapainya kesejahteraan rakyat karena tujuan pembangunan yang sebenarnya dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk itu sendiri. Berbagai bukti empiris bahwa kemajuan suatu bangsa ditentukan oleh kualitas kesehatan, pendidikan, daya beli keluarga dan penduduknya tidak hanya karena kekayaan sumber daya alamnya.

Dalam Undang-Undang (UU) Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas dilakukan berbagai upaya, yaitu: pengendalian angka kelahiran (*fertilitas*), penurunan angka kematian (*mortalitas*), pengarahannya mobilitas penduduk (*migrasi*), pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan pengaturan perkawinan serta kehamilan, dan pembangunan *data base* kependudukan.

Dalam implementasi untuk mewujudkan upaya-upaya tersebut akan menjadikan penduduk sebagai sumber daya manusia (*SDM*) yang berkualitas dan tangguh bagi pembangunan dan ketahanan daerah, sehingga mampu bersaing dengan daerah lain dan dapat menikmati hasil pembangunan secara adil dan merata. Perkembangan penduduk melalui berbagai dinamika kependudukan dan fenomena kependudukan sudah seharusnya mendapat perhatian khusus dalam kerangka pembangunan nasional dan daerah yang berkelanjutan, karena berbagai tantangan dan hambatan yang semakin berat serta perubahan lingkungan strategis saat ini terus berkembang.

Secara umum penduduk yang diterjemahkan sebagai kumpulan manusia yang menempati wilayah geografi dan ruang tertentu memiliki tiga (3) matra pokok, yaitu: aspek kuantitas, kualitas serta mobilitas penduduk. Disamping ketiga matra ini, ada aspek pendukung lainnya yaitu masalah administrasi kependudukan yang berkenaan dengan ketiga matra tersebut. Di level nasional sampai di banyak daerah, ke empat aspek kependudukan ini masih menghadapi kendala dan tantangan yang cukup berat.

Dari sisi kuantitas penduduk Kabupaten Mimika jumlahnya belum begitu besar bila dibandingkan dengan luas wilayah yang ada. Sesuai laporan Data Konsolidasi Bersih (DKB) Dinas Dukcapil bahwa pada akhir semester I tahun 2024, penduduk Kabupaten Mimika berjumlah 315.995 jiwa dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) antara sebesar 0,21%.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga telah memberikan gambaran bahwa aspek-aspek kependudukan beserta matranya dan lingkungan hidup, secara fungsional membentuk satu kesatuan ekosistem. Dengan demikian arah kebijakan pemerintah dalam menyelenggarakan pembangunan senantiasa harus memperhatikan aspek kependudukan dan lingkungan hidup, atau disebut pembangunan berwawasan kependudukan dan berkelanjutan. Kebijakan ini perlu didukung dengan kebijakan yang menyangkut penetapan keserasian, keseimbangan dan keselarasan antara

kualitas dan kuantitas penduduk, serta penataan komposisi dan struktur penduduk yang ideal bagi pembangunan yang terpadu, terukur dan berkelanjutan.

Sejalan dengan visi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Mimika periode 2005-2025 dan akan memasuki periode 2025-2045, maka diharapkan terjadi pergeseran paradigma pembangunan daerah yang mengedepankan pola pembangunan yang berwawasan kependudukan. Pembangunan yang demikian mengandung dua (2) makna, pertama: pembangunan yang disesuaikan dengan potensi dan kondisi penduduk yang ada (pendekatan kontekstual); dan kedua: pembangunan sumber daya manusia (SDM), yaitu pembangunan yang lebih menekankan kualitas sumber daya manusia (pendekatan non fisik) dibandingkan peningkatan infrastruktur semata. Dengan demikian, ke depan berbagai perencanaan pembangunan maupun implementasinya di Kabupaten Mimika tidak dapat lagi mengabaikan peran penduduk sebagai sentral dalam berbagai pendekatan dan keberhasilan indikator pembangunan.

Bagi sebagian pengambil kebijakan yang belum menjadikan penduduk sebagai sentral pembangunan, pertumbuhan penduduk yang meningkat dianggap tidak merisaukan. Akan tetapi bagi sebagian yang lain, pertumbuhan penduduk yang meningkat dianggap sebagai salah satu hambatan dalam mencapai tujuan pembangunan secara luas. Sebagai salah satu ilustrasi, perubahan jumlah penduduk akan mempengaruhi permintaan yang kemudian harus dipenuhi oleh sektor lainnya.

Salah satu isu penting lainnya yang terkait dengan perkembangan kuantitas penduduk adalah adanya perubahan komposisi penduduk, khususnya menurut umur dengan *trend* perubahan komposisi penduduk menurut umur di masa lalu maka diperkirakan akan mencapai tahap *windows of opportunity*. Hal ini hanya akan terjadi jika pengelolaan kuantitas penduduk khususnya fertilitas dilakukan dengan benar, jika tidak maka tahap tersebut akan terlewatkan dan akan kehilangan momentum untuk mengakselerasi percepatan pencapaian tujuan pembangunan nasional

termasuk upaya memasuki tahapan awal menuju puncak Bonus Demografi yang berdasarkan data statistik sudah mulai terjadi, bahkan pada beberapa Kota dan Kabupaten di Tanah Papua terjadi sejak tahun 2015.

Selain persoalan yang terkait dengan pertumbuhan dan komposisi penduduk, situasi hari ini masih dihadapkan pada masalah ketimpangan distribusi penduduk, khususnya antara kampung dan perkotaan di Kabupaten Mimika. Persoalan ketimpangan distribusi penduduk pada dasarnya erat kaitannya dengan persoalan lingkungan, di satu pihak ketimpangan distribusi penduduk melahirkan persoalan kelebihan penduduk yang ditunjukkan oleh adanya kepadatan penduduk dan tekanan penduduk. Di pihak lain muncul persoalan optimalisasi sumber daya alam (SDA), khususnya di daerah yang kaya potensi sumber daya alam tetapi jumlah penduduk sedikit.

Persoalan kependudukan makin lama semakin kompleks karena selain masalah kuantitas, juga dihadapkan pada tantangan persoalan kualitas penduduk terutama pada bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan pemerataan ekonomi. Contoh fakta yang paling jelas adalah capaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang menunjukkan level pembangunan karena mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia. IPM Kabupaten Mimika pada tahun 2023 dengan nilai mencapai 75,91 yang menempati urutan pertama dari 8 kabupaten di Provinsi Papua Tengah dan memasuki kategori tinggi (antara 70-80).

Peningkatan IPM Kabupaten Mimika yang tinggi saat ini sejalan dengan rendahnya angka ketergantungan (*Dependency Ratio*) sehingga menjadi peluang menuju Puncak Bonus Demografi antara 2030-2035, karena pada tahun 2024 DR mencapai 37,73% (dibulatkan menjadi 38%). Secara kuantitatif menurut laporan data statistik, Kabupaten Mimika telah memasuki tahapan Puncak Bonus Demografi karena angka DR sudah kurang dari 50 mencapai 38 yang berarti setiap 100 penduduk usia produktif (15-64 tahun) hanya menanggung 38 orang penduduk usia tidak produktif (0-14 tahun dan 65+ tahun). Dengan angka ketergantungan yang rendah tentu memberikan peluang bagi penduduk usia produktif saat ini untuk bersaing merebut dan

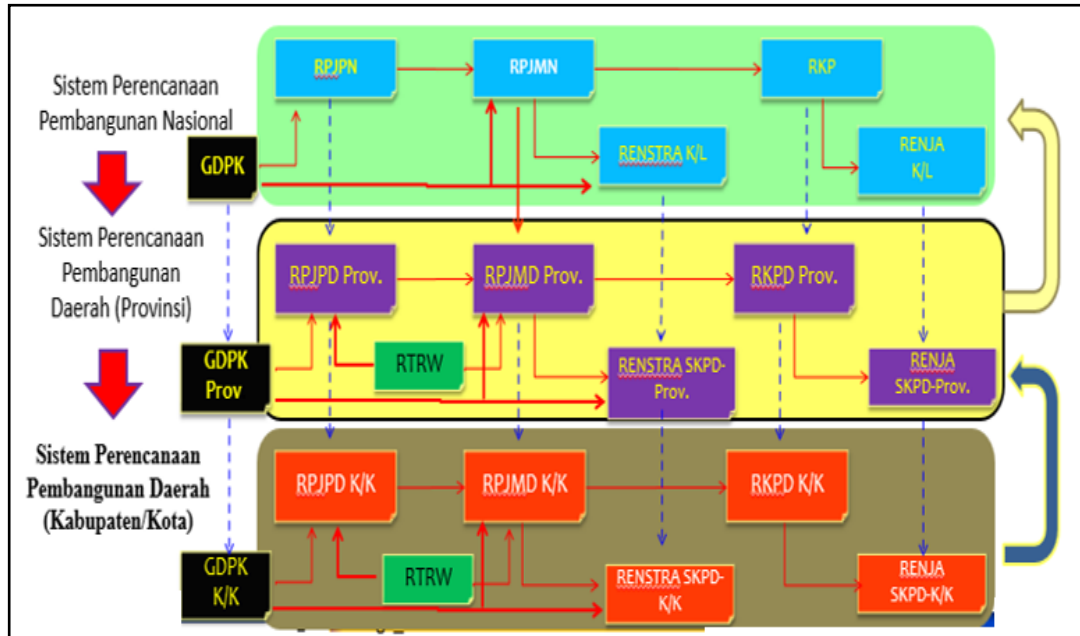
memanfaatkan peluang Bonus Demografi dan berkompetisi dalam berbagai aspek pembangunan.

Permasalahan kuantitas dan kualitas penduduk pada akhirnya bukan hanya menggambarkan persoalan kependudukan, tetapi lebih dari itu merupakan permasalahan pembangunan yang sedang dihadapi pada saat ini. Hal tersebut berkaitan juga dengan pemikiran secara konseptual bahwa hubungan antara kependudukan dan pembangunan ekonomi bersifat timbal balik. Dari satu sisi ketika variabel kependudukan diletakkan sebagai variabel bebas, maka setiap intervensi untuk mengatasi permasalahan kependudukan tersebut akan memberikan kontribusi positif untuk mengatasi masalah pembangunan lainnya.

Untuk mengatasi persoalan-persoalan tersebut di atas diperlukan suatu perencanaan pembangunan kependudukan dalam konteks antisipasi dan sekaligus mengarahkan perkembangan dan kebijakan pembangunan kependudukan di Kabupaten Mimika, maka disusunlah suatu **Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK)** dengan berbagai pencapaian target. Penyusunan dokumen GDPK ini juga untuk memberikan arah dalam menetapkan suatu kebijakan yang strategis di bidang Kependudukan, Pembangunan Keluarga dan Keluarga Berencana, yang memuat lima (5) pilar yaitu: pilar pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengaturan mobilitas penduduk dan pilar pembangunan database kependudukan.

Grand Design Pembangunan Kependudukan ini merupakan arah kegiatan dalam 20 tahun mendatang dengan melihat target sasaran per kegiatan sampai tahun 2045. Dengan demikian dalam dokumen GDPK ini dicantumkan pula peta jalan (*roadmap*) yang berisi kebijakan yang diperlukan untuk tiap lima (5) tahunan, sehingga dapat diperoleh gambaran yang jelas langkah-langkah yang perlu diambil setiap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait dalam mendukung implementasi pembangunan kependudukan di daerah. Selain itu penyusunan GDPK juga memperhatikan beberapa dokumen yang telah ada terlebih dahulu, diantaranya RPJPD, RPJMD, RENSTRA dan

dokumen lainnya sehingga diharapkan dengan menggunakan referensi tersebut GDPK yang dihasilkan ini merupakan dokumen yang komprehensif, terpadu, akomodatif dan terstruktur.



Gambar 1.1 Posisi Strategis GDPK dalam Sistem Perencanaan Pembangunan

1.2 Dasar Hukum

Beberapa Peraturan yang menjadi dasar dalam penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045, sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Perencanaan Pembangunan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025;
4. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang;
5. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;

8. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 (pengganti Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001) tentang Otonomi Khusus Papua;
9. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2022 tentang Pembentukan Provinsi Papua Tengah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 106 Tahun 2021 tentang Kewenangan dan Kelembagaan Pelaksanaan Kebijakan Otonomi Khusus Provinsi Papua;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 107 Tahun 2021 tentang Penerimaan, Pengelolaan, Pengawasan dan Rencana Induk Percepatan Pembangunan Dalam Rangka Pelaksanaan Kebijakan Otonomi Khusus Provinsi Papua;
13. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK);
14. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2023 Tentang Rencana Induk Percepatan Pembangunan Papua Tahun 2022-2041;
15. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 65 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Profil Perkembangan Kependudukan;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2015 tentang Pedoman Pendataan Penduduk Non Permanen;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2016 tentang Kartu Identitas Anak (KIA);

20. Peraturan Daerah Kabupaten Mimika Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005–2025;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Mimika Nomor 15 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Mimika Tahun 2011-2031;
22. Keputusan Bupati Mimika Nomor: 333 Tahun 2024 tentang Tim Pelaksana dan Penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045.

1.3 Visi dan Misi

1. Visi

Visi penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) di Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045, adalah **“Terwujudnya penduduk yang sejahtera sebagai modal pembangunan untuk mencapai masyarakat Kabupaten Mimika yang mandiri, tangguh, berkualitas dan berdaya saing”**.

2. Misi

Misi penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) di Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045, adalah:

- a. Menempatkan aspek kependudukan sebagai titik sentral pembangunan dan mengintegrasikan kebijakan kependudukan ke dalam kebijakan pembangunan sosial, budaya, ekonomi dan lingkungan hidup secara berkelanjutan
- b. Mendorong tercapainya jejaring kebijakan antar para pemangku kepentingan di daerah dalam membangun tatakelola kependudukan untuk mendukung terciptanya pembangunan dengan pendekatan kewilayahan secara inklusif yang terpadu dan berkelanjutan
- c. Menciptakan sinkronisasi dan penyamaan persepsi sumber data kependudukan lintas sektor di tingkat daerah menuju Satu Data Kabupaten Mimika (SDKM)

- d. Memfasilitasi perkembangan kependudukan ke arah yang seimbang antara jumlah, struktur dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup, baik yang berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial-budaya masyarakat
- e. Membangun potensi dan sinergi aktor kependudukan, baik pada level individu, keluarga maupun masyarakat untuk meningkatkan kualitas penduduk yang mendukung pembangunan berkelanjutan
- f. Membangun keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, harmonis dan bersahaja yang berkeadilan dan berkesetaraan gender serta mampu merencanakan sumber daya keluarga dan jumlah anak yang ideal
- g. Membuka peningkatan partisipasi masyarakat dan transparansi kebijakan dalam membangun tatakelola pembangunan kependudukan yang berpusat pada manusia, termasuk membangun sistem informasi dan data kependudukan yang transparan, terukur dan akuntabel
- h. Membangun kesadaran, sikap dan kebijakan bagi kesamaan hak dan kewajiban antar kelompok, termasuk kesadaran gender bagi terciptanya kehidupan yang serasi, selaras, dan seimbang demi tercapainya tujuan-tujuan pembangunan
- i. Meningkatkan kualitas dan kapasitas sumber daya manusia (SDM) dalam keberagaman agama, adat dan budaya, serta mengintegrasikan kegiatan kemandirian ekonomi secara sinergis antar daerah berbasis potensi lokal dan berdaya saing.

1.4 Arah Kebijakan

Arah kebijakan penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) di Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045, adalah:

1. Pembangunan kependudukan yang mengedepankan dan menggunakan pendekatan hak asasi manusia (HAM) sebagai prinsip utama
2. Pembangunan kependudukan yang mengakomodasi partisipasi dan peran serta semua pemangku kepentingan, baik di tingkat pemerintahan maupun di masyarakat melalui pelibatan unsur 3-Tungku (unsur pemerintah, adat dan agama) dan unsur 2-Peran (unsur perempuan dan pemuda)

3. Pembangunan kependudukan yang mendasarkan penduduk sebagai titik sentral pembangunan, yaitu penduduk sebagai pelaku (subyek) yang partisipatif maupun penikmat (obyek) dalam pembangunan
4. Pembangunan kependudukan yang mampu menjadi bagian dari usaha untuk mencapai pembangunan berkelanjutan
5. Pembangunan kependudukan yang mampu menyediakan data dan informasi kependudukan yang valid dan dapat dipercaya rangka mendukung perencanaan dan pelaksanaan pembangunan berkelanjutan.

1.5 Tujuan

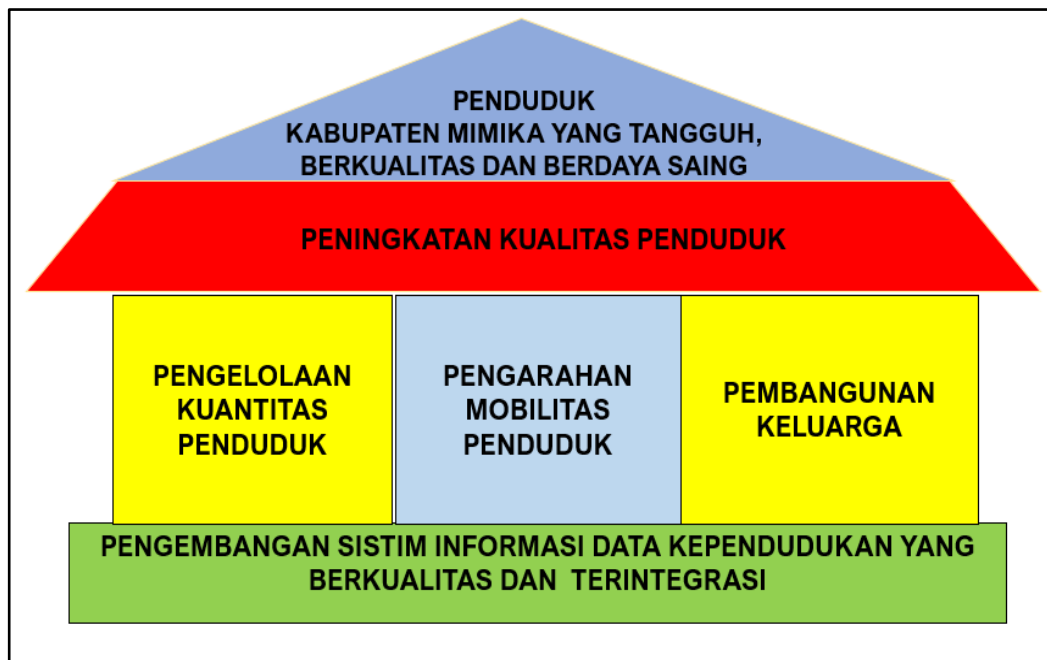
Tujuan penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) di Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045, adalah:

1. Tercapainya kualitas penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa melalui upaya:
 - a. Mewujudkan tercapainya jendela peluang (*windows of opportunity*) melalui pengelolaan kuantitas penduduk berkaitan dengan jumlah, struktur atau komposisi, pertumbuhan dan persebaran penduduk.
 - b. Mewujudkan keseimbangan sumber daya manusia yang sesuai dengan daya tampung lingkungan dan daya dukung lingkungan yang seimbang secara berkelanjutan melalui pengarahannya dan penataan mobilitas penduduk serta pengelolaan urbanisasi.
 - c. Mewujudkan keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmonis yang berkeadilan dan berkesetaraan gender serta mampu merencanakan sumber daya keluarga.
2. Terwujudnya data dan informasi kependudukan yang akurat (*valid*), teruji (*reliable*) dan dapat dipercaya serta terintegrasi secara berkelanjutan melalui pengembangan sistem informasi data kependudukan atau Satu Data Kabupaten Mimika (SDKM).

1.6 Sasaran

Sasaran penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) di Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045, adalah:

1. Terwujudnya pendekatan pembangunan berwawasan kependudukan di Kabupaten Mimika yang berkelanjutan dengan berdasarkan pada pendekatan hak asasi untuk meningkatkan kualitas hidup penduduk dalam rangka mencapai pembangunan berkelanjutan yang tercermin dari peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)
2. Terwujudnya pencapaian peluang dan pemanfaatan Bonus Demografi di Kabupaten Mimika melalui pengelolaan kuantitas penduduk dengan cara pengendalian angka kelahiran (*fertilitas*), penurunan angka kematian (*mortalitas*) dan pengarahannya mobilitas penduduk (*migrasi*) yang terkelola secara terukur, responsif dan berkelanjutan
3. Terwujudnya keluarga berkualitas di Kabupaten Mimika yang memiliki ciri ketahanan sosial, ekonomi, budaya tinggi secara kontekstual serta mampu merencanakan sumber daya keluarga secara optimal
4. Mendorong pengembangan dan pembangunan database kependudukan di Kabupaten Mimika melalui pengembangan sistem informasi data kependudukan yang akurat, dapat dipercaya dan terintegrasi.



Gambar 1.2 Hubungan antar Pilar dalam GDPK Mimika Tahun 2025-2045

BAB II. KONDISI KEPENDUDUKAN SAAT INI

2.1. Kuantitas Penduduk

1. Jumlah Penduduk

Penduduk Kabupaten Mimika secara kuantitas dari waktu ke waktu terus bertambah yang tersebar pada 19 Kelurahan dan 133 Kampung di 18 Distrik, sebagaimana data tabel berikut:

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Sex Ratio Berdasarkan Distrik Tahun 2024

| No | Distrik | Jumlah penduduk | | | % | Sex Ratio |
|-----|---------------------|-----------------|---------|---------|-------|-----------|
| | | L | P | Jumlah | | |
| 1. | Agimuga | 684 | 570 | 1.254 | 0,40 | 120,0 |
| 2. | Amar | 1.322 | 1.220 | 2.452 | 0,80 | 108,4 |
| 3. | Alama | 1.398 | 1.212 | 2.610 | 0,83 | 115,4 |
| 4. | Hoya | 801 | 752 | 1.553 | 0,49 | 106,5 |
| 5. | Iwaka | 5.808 | 5.365 | 11.164 | 3,53 | 108,4 |
| 6. | Jila | 1.100 | 985 | 2.085 | 0,66 | 111,7 |
| 7. | Jita | 1.042 | 942 | 1.984 | 0,63 | 110,6 |
| 8. | Kuala Kencana | 16.509 | 14.888 | 31.397 | 9,94 | 110,9 |
| 9. | Kwamki Narama | 7.238 | 6.952 | 14.190 | 4,49 | 104,1 |
| 10. | Mimika Barat | 1.523 | 1.382 | 2.905 | 0,92 | 110,2 |
| 11. | Mimika Barat Jauh | 1.429 | 1.302 | 2.731 | 0,86 | 109,8 |
| 12. | Mimika Barat Tengah | 1.610 | 1.451 | 3.061 | 0,97 | 111,0 |
| 13. | Mimika Baru | 76.638 | 67.278 | 143.916 | 45,54 | 113,9 |
| 14. | Mimika Tengah | 2.654 | 2.481 | 5.135 | 1,63 | 107,0 |
| 15. | Mimika Timur | 5.987 | 5.482 | 11.469 | 3,63 | 109,2 |
| 16. | Mimika Timur Jauh | 2.082 | 1.910 | 3.992 | 1,26 | 109,0 |
| 17. | Tembagapura | 5.362 | 5.161 | 10.523 | 3,33 | 103,9 |
| 18. | Wania | 33.425 | 30.059 | 63.484 | 20,09 | 111,2 |
| | Jumlah | 166.612 | 149.383 | 315.995 | 100 | 111,5 |

Sumber: Dinas Dukcapil Mimika, DKB Semester I Tahun 2024

Pada semester-1 tahun 2024, jumlah penduduk Kabupaten Mimika berdasarkan laporan Dinas Dukcapil sebanyak 315.995 jiwa, terdiri jumlah penduduk laki-laki 166.612 jiwa (52,73%) dan penduduk perempuan 149.383 jiwa (47,27%). Laporan jumlah penduduk ini merupakan data agregat kependudukan Semester-I tahun 2024 berdasarkan Data Konsolidasi Bersih (DKB) sebagai data terpusat yang

dipublikasi Dirjen Dukcapil Kemendagri melalui Dinas Dukcapil Kabupaten Mimika.

Persebaran jumlah penduduk terkonsentrasi menurut distrik dengan persentase tertinggi terutama pada distrik Distrik Mimika Baru (45,54%), kemudian Distrik Wania (20,09%) dan Distrik Kuala Kencana (9,94%). Sedangkan distrik lainnya jumlah penduduknya rata-rata kurang dari 5% bahkan terdapat tiga (3) distrik dengan persentase jumlah penduduk terendah yaitu: Distrik Jita (0,63%), Distrik Hoya (0,49%) dan distrik yang paling sedikit penduduknya Distrik Agimuga (0,40%).

Fakta persebaran penduduk ini menggambarkan distribusi penduduk di Kabupaten Mimika tidak merata dan terkonsentrasi pada distrik-distrik induk perkotaan dengan aksesibilitas yang mudah karena didukung oleh ketersediaan berbagai sarana-prasarana dan merupakan pusat pemerintahan kabupaten serta merupakan wilayah pengembangan pertanian karena sebelumnya merupakan unit pemukiman transmigrasi.

Dampak dari persebaran penduduk yang tidak merata antara lain menyebabkan luas areal pertanian menyempit sehingga produksi pangan menurun, kelebihan jumlah tenaga kerja sehingga jumlah pengangguran meningkat, serta kualitas hidup penduduk semakin menurun karena fasilitas kehidupan tidak mampu memenuhi kebutuhan penduduk yang begitu banyak.

2. Rasio Jenis Kelamin (*Sex Ratio*)

Rasio jenis kelamin *Sex Ratio* (SR) adalah perbandingan jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk laki-laki per 100 penduduk perempuan. Data mengenai SR ini berguna untuk pengembangan perencanaan pembangunan yang berwawasan gender, terutama yang berkaitan dengan perimbangan pembangunan laki-laki dan perempuan secara adil termasuk juga guna merancang pengembangan pendidikan.

Pada tahun 2024, angka SR di Kabupaten Mimika sebesar 111,5 dibulatkan menjadi 112 yang artinya pada tahun 2024 di Kabupaten Mimika setiap 100 orang penduduk perempuan terdapat 112 orang penduduk laki-laki. Pada semua distrik jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah perempuan dengan angka sex rasio tertinggi pada lima distrik yaitu Distrik Agimuga (120), Distrik Alama (115), Distrik Mimika Baru (114), Distrik Jila (112), Distrik Wania dan Distrik Mimika Tengah (masing-masing 111).

Menarik untuk menjadi bahasan adalah *Seks Rasio* bahwa pada semua distrik di Kabupaten Mimika jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan. Untuk itu perlu adanya kesetaraan gender dalam kehidupan masyarakat yang menghargai perempuan dan laki-laki secara setara, sehingga secara tidak langsung akan mencegah terjadinya kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan.

Hal ini penting dalam upaya menghindari terjadinya diskriminasi gender, serta norma dan praktik sosial, anak perempuan menjadi rentan terhadap kemungkinan pernikahan anak, kehamilan remaja, pekerja rumah tangga anak, pendidikan dan kesehatan yang buruk, pelecehan seksual dan eksploitasi.

3. Kepadatan penduduk (*density*)

Kepadatan penduduk adalah angka yang menunjukkan jumlah penduduk dalam satuan wilayah tertentu atau banyaknya penduduk per-satuan luas yang dapat digunakan sebagai dasar dalam kebijakan pemerataan pembangunan dan persebaran penduduk. Kepadatan penduduk kasar (*crude population density*) akan menunjukkan konsentrasi jumlah penduduk untuk setiap kilometer persegi luas wilayah.

Berdasarkan distribusi kepadatan penduduk di Kabupaten Mimika pada tahun 2024, penduduk lebih banyak terkonsentrasi terutama pada wilayah distrik dengan akses mudah, sebagai pusat pemerintahan dan

pertumbuhan ekonomi, dengan karakteristik penduduknya yang sangat heterogen terutama di Distrik Kwamki Narama (1.103,42/km²), kemudian Distrik Wania (321,73/km²), Distrik Mimika Baru (95,34/km²), dan Distrik Mimika Timur (39,48/km²). Beberapa wilayah distrik yang jarang penduduknya dengan ciri penduduk yang homogen antara lain: Distrik Mimika Barat Jauh (1,09/km²), Distrik Jita (1,01/km²) dan Distrik Agimuga (0,57/km²).

Tabel 2.2 Kepadatan Penduduk menurut Distrik Tahun 2024

| No | Distrik | Luas Wilayah Km ² | Jumlah Penduduk | Kepadatan Penduduk/ Km ² | Jarak ke Ibukota (Km) |
|-----|---------------------|------------------------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------------|
| 1. | Agimuga | 2.198,56 | 1.254 | 0,57 | 133,0 |
| 2. | Amar | 1.801,50 | 2.452 | 1,36 | 146,70 |
| 3. | Alama | 365,92 | 2.610 | 7,13 | 161,00 |
| 4. | Hoya | 563,78 | 1.553 | 2,75 | - |
| 5. | Iwaka | 492,73 | 11.164 | 22,65 | 25,00 |
| 6. | Jila | 622,83 | 2.085 | 3,34 | 136,85 |
| 7. | Jita | 1.962,33 | 1.984 | 1,01 | 161,19 |
| 8. | Kuala Kencana | 860,74 | 31.397 | 36,47 | 30,00 |
| 9. | Kwamki Narama | 12,86 | 14.190 | 1.103,42 | 10,00 |
| 10. | Mimika Barat | 1.187,85 | 2.905 | 2,44 | 85,52 |
| 11. | Mimika Barat Jauh | 2.485,89 | 2.731 | 1,09 | 246,52 |
| 12. | Mimika Barat Tengah | 2.292,46 | 3.061 | 1,33 | 159,98 |
| 13. | Mimika Baru | 1.509,48 | 143.916 | 95,34 | 0 |
| 14. | Mimika Tengah | 526,67 | 5.135 | 9,74 | 82,30 |
| 15. | Mimika Timur | 290,48 | 11.469 | 39,48 | 18,00 |
| 16. | Mimika Timur Jauh | 2.035,36 | 3.992 | 1,96 | 26,00 |
| 17. | Tembagapura | 2.586,86 | 10.523 | 4,06 | 64,60 |
| 18. | Wania | 197,32 | 63.484 | 321,73 | 7,00 |
| | Jumlah | 21.693,51 | 315.995 | 14,56 | |

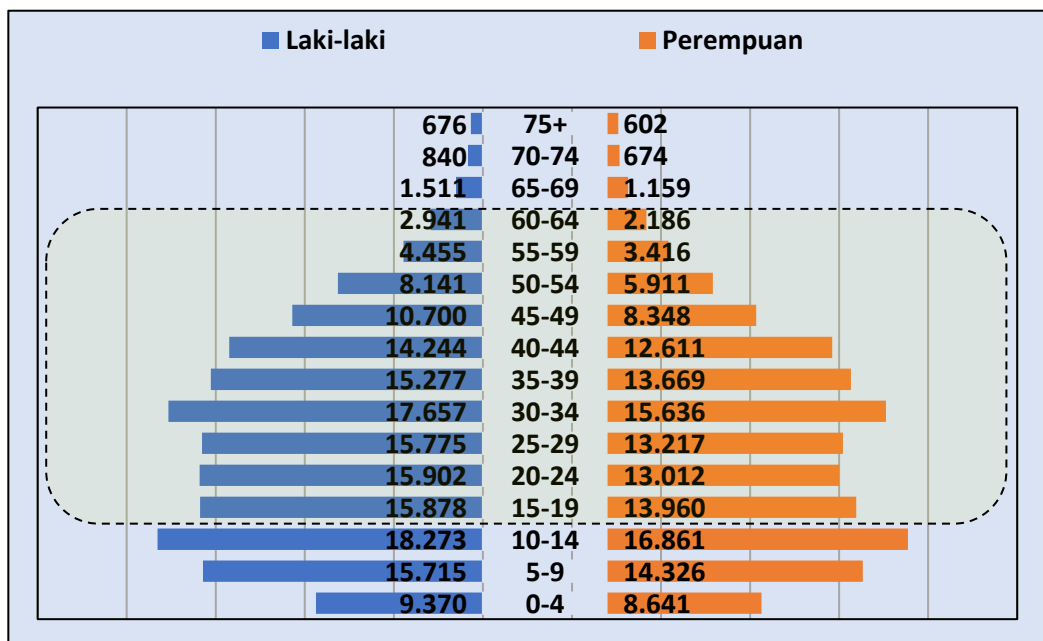
Sumber: Dinas Dukcapil Mimika, DKB Semester-I dan BPS, 2024

Dampak kepadatan penduduk yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas hidup penduduknya. Perlu diantisipasi sejak sekarang bahwa pada distrik-distrik dengan kepadatan penduduk yang tinggi, usaha peningkatan kualitas penduduk akan lebih sulit dilakukan. Dalam jangka panjang hal ini dapat menimbulkan berbagai permasalahan sosial ekonomi, kebutuhan pangan, air bersih, kesejahteraan, keamanan dan ketersediaan lahan.

4. Rasio Ketergantungan (*Dependency Ratio*)

Piramida penduduk merupakan gambaran suatu proses demografi yang sedang berlangsung, yaitu perubahan fertilitas, mortalitas dan mobilitas penduduk sehingga dapat memperlihatkan struktur penduduk menurut umur. Bentuk piramida penduduk Kabupaten Mimika berbentuk *expansive* atau penduduk usia muda lebih banyak dibandingkan dengan penduduk usia tua. Semakin mengecilnya jumlah penduduk pada usia lansia dan banyaknya penduduk usia balita menggambarkan bahwa angka fertilitas dan angka mortalitas yang masih sama-sama tinggi.

Gambar 2.1 Piramida Penduduk Kabupaten Mimika Tahun 2024



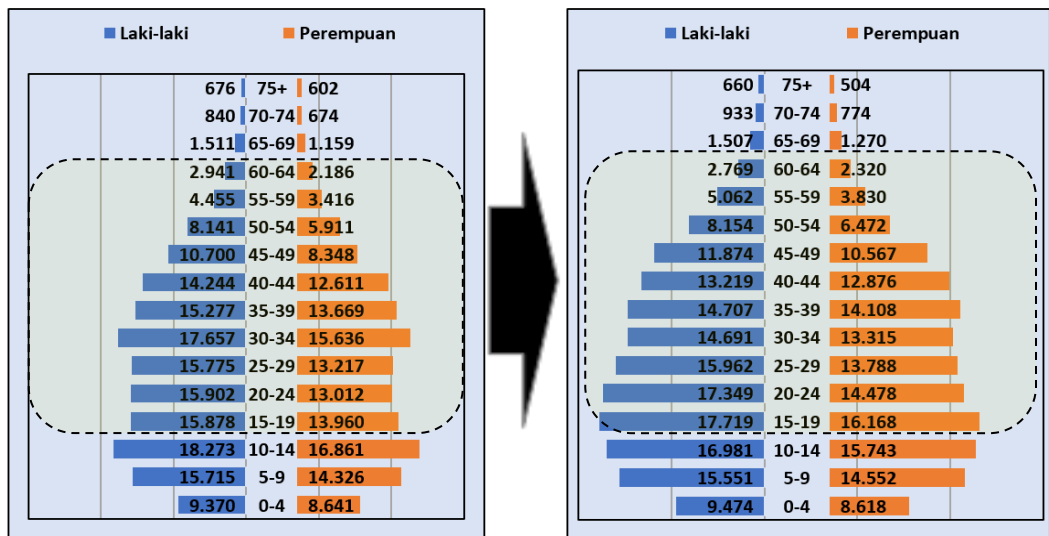
Sumber: Dinas Dukcapil Mimika, DKB Semester I Tahun 2024

Namun yang menarik bahwa komposisi rasio ketergantungan (*dependency ratio*) di Kabupaten Mimika berdasarkan laporan Dinas Dukcapil pada tahun 2024 sebesar 37,37 yang dibulatkan menjadi 38. Fakta ini menunjukkan bahwa setiap 100 penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) hanya menanggung 38 penduduk yang tidak produktif (usia 0-14 tahun dan 65+ tahun). Situasi ini akan menjadi tantangan dalam upaya akselerasi pembangunan, karena saat ini rata-rata penduduk usia 25

ke atas sebagai penduduk usia produktif hanya berijazah SMP sehingga sangat tidak berpeluang untuk bersaing dalam berbagai ruang dan peluang yang kompetitif di Kabupaten Mimika sebagai salah satu wilayah tujuan penduduk migran yang cukup tinggi di Provinsi Papua Tengah.

Berdasarkan analisis perkembangan kependudukan di Kabupaten Mimika saat ini sudah berada dalam tahapan Bonus Demografi (DR 37,73), yang sampai tahun 2035 pada saat pencapaian puncak bonus demografi diperkirakan angka DR masih <50 (40,93%). Fakta ini berarti Kabupaten Mimika saat ini harus dapat memanfaatkan dan mengoptimalkan jendela peluang (*windows of opportunity*) sebagai Bonus Demografi, karena penduduk usia produktif memiliki beban tanggungan yang rendah sehingga memberikan ruang keterlibatan dalam aktivitas ekonomi.

Gambar 2.2 Transisi Demografi menuju Puncak Bonus Demografi Tahun 2020-2024



Sumber: Dinas Dukcapil Mimika, 2020

Sumber: Dinas Dukcapil Mimika, 2024

Komposisi penduduk berdasarkan kelompok umur di Kabupaten Mimika pada tahun 2020 didominasi oleh kelompok umur usia produktif (usia 0-14 tahun dan 65+ tahun) berjumlah 222,936 jiwa (71,54%) dan meningkat pada tahun 2024 menjadi 72,60%. Hal ini memerlukan

kebijakan untuk mengantisipasi potensi gejolak yang akan timbul dalam masyarakat seperti penyediaan dan pembukaan lapangan kerja baru kepada kelompok usia produktif sesuai keahlian dan kemampuannya. Apabila kondisi ini diabaikan akan menjadi permasalahan baru di bidang sosial, sehingga akan memperlambat laju pembangunan. Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan berbagai upaya yang strategis bagi peningkatan kualitas penduduk dalam rangka mencapai kesejahteraan.

5. Keluarga Berencana (KB)

Program KB Nasional adalah program untuk membantu keluarga termasuk individu anggota keluarga merencanakan kehidupan berkeluarga yang baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. Dengan terbentuknya keluarga berkualitas, maka generasi mendatang sebagai sumber daya manusia yang berkualitas akan dapat melanjutkan pembangunan. Program KB dalam pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kependudukan dapat memberikan kontribusi dalam hal mengendalikan jumlah dan pertumbuhan penduduk, juga diikuti dengan peningkatan kualitas penduduk.

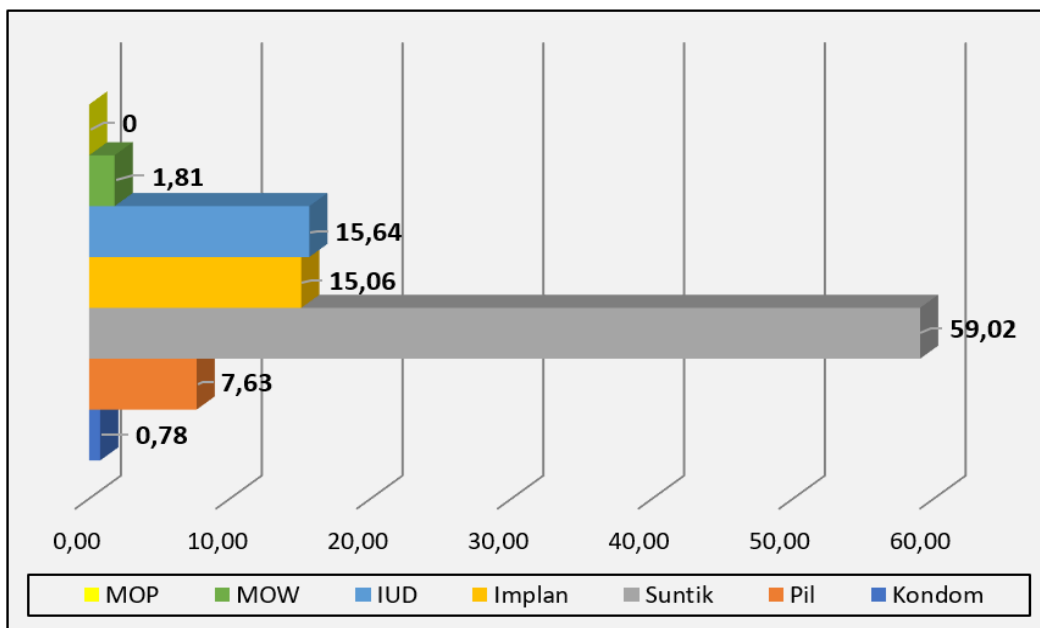
Demikian melalui program KB sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk.

Untuk itu dalam implementasinya dilakukan melalui pemakaian alat kontrasepsi yang akan mempengaruhi fertilitas wanita melalui status kemampuan melahirkan (*fekunditas*). Melalui pemakaian kontrasepsi PUS dapat mengatur panjang-pendek masa ekspose terhadap kehamilan, pembatasan kelahiran menggunakan pilihan cara dan alat kontrasepsi (Pil, IUD, kondom, suntik, MOP, MOW). Dalam penerapannya tidak dapat terlepas dari pengetahuan, sikap dan praktek KB dari seluruh penduduk

yang sangat dipengaruhi faktor-faktor budaya, sosial-ekonomi seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, daerah perkotaan maupun kampung.

Di Kabupaten Mimika pada tahun 2023, dari jumlah suami-istri PUS sebanyak 12.411 PUS cakupan pemakaian kontrasepsi KB dengan angka penggunaan kontrasepsi (CPR) mencapai 12,46%. Dari status akseptor CPR saat ini, sebagian besar (67,42%) berupa kontrasepsi non-MKJP terutama kontrasepsi Suntik (59,02%), Pil (7,62%) dan Kondom (0,78%), sedangkan kontrasepsi MKJP mencapai 32,58% berupa kontrasepsi IUD (15,64%), Implan (15,06%) dan MOW (1,81%). Angka penggunaan kontrasepsi KB menurut jenis kontrasepsi di Kabupaten Mimika pada tahun 2023 sebagaimana data grafik berikut ini.

Gambar 2.3 Angka Penggunaan Kontrasepsi KB Kabupaten Mimika Tahun 2023



Sumber: DP3AP2KB Mimika, Tahun 2024

Fakta tingginya pemakaian kontrasepsi non-MKJP (67,42%) dari segi program menunjukkan fakta positif, namun perlu penguatan bagi PUS akseptor KB aktif karena tantangan keberlanjutan putus pakai dibandingkan dengan kontrasepsi MKJP. Hal ini penting untuk menjaga agar partisipasi PUS menunda kehamilan dengan penggunaan

kontrasepsi MKJP yang lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif. Namun hal yang menarik adalah adanya kesadaran suami PUS untuk ber-KB dengan menggunakan kontrasepsi kondom (0,78%).

Berdasarkan fakta ini maka perlunya pembinaan berkelanjutan kepada akseptor KB aktif dalam penggunaan kontrasepsi KB, terutama peningkatan penggunaan kontrasepsi MKJP bagi setiap suami-istri PUS sehingga semakin meningkatkan kualitas hidup keluarga dengan dapat merencanakan hidup keluarga yang sehat dan sejahtera. Untuk itu petugas PLKB dan kader KB perlu meningkatkan intensitas penjangkauan terhadap suami-istri PUS melalui penyuluhan, advokasi dan berbagai upaya KIE melalui pendekatan yang tepat.

6. Pertambahan Penduduk

Pertambahan jumlah penduduk disebabkan oleh pertambahan atau pengurangan jumlah penduduk akibat dari adanya kelahiran (*natalitas*), kematian (*mortalitas*), dan perpindahan penduduk (migrasi). Kelahiran dan kematian merupakan faktor pertambahan alami, adapun perpindahan penduduk merupakan faktor pertambahan non alami.

Perubahan jumlah penduduk Kabupaten Mimika ditunjukkan dari pertambahan penduduk yang secara administrasi kependudukan valid sebagai Data Kependudukan Bersih (DKB) terpusat yang dipublikasi Dirjen Dukcapil Kemendagri. Pada Semester-II tahun 2019 jumlah penduduk Kabupaten Mimika berjumlah 310.593 jiwa dan meningkat menjadi 314.658 jiwa pada semester-II tahun 2023. Pertambahan jumlah penduduk Kabupaten Mimika dalam lima (5) tahun terakhir sebagai data konsolidasi bersih sebesar 2,7 persen, dengan angka pertambahan cakupan tertinggi terjadi pada tahun 2019 sebesar 1,61 persen.

Pertambahan jumlah penduduk Kabupaten Mimika sesuai DKB tahun 2019-2023 sebagaimana data tabel berikut.

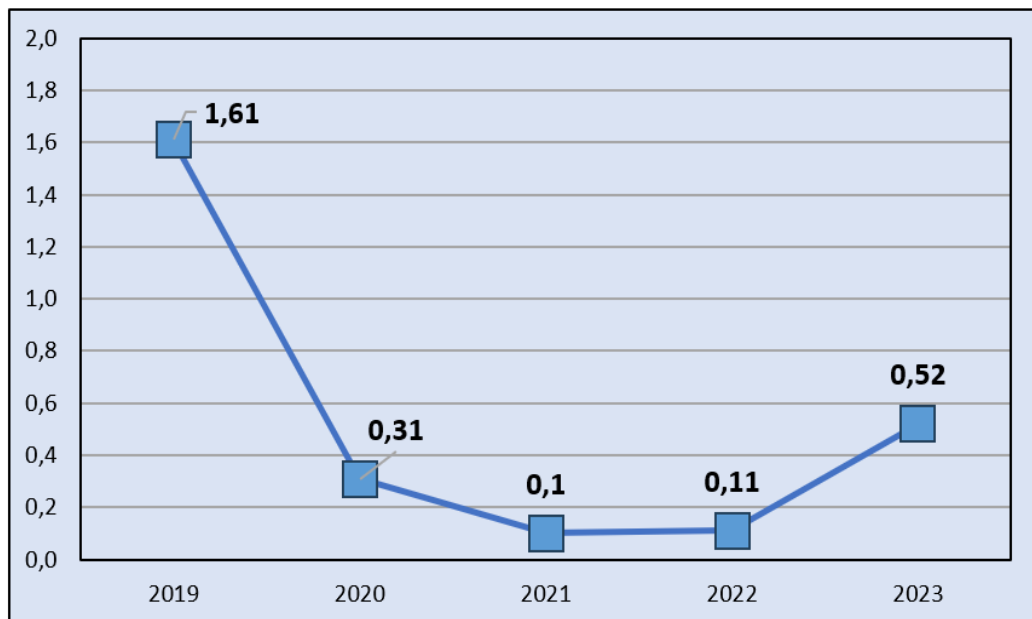
Tabel 2.3 Pertambahan Jumlah Penduduk sesuai DKB Tahun 2019-2023

| No. | Tahun | Jumlah Penduduk | | | Angka Pertambahan Penduduk |
|-----|-------|-----------------|-----------|---------|----------------------------|
| | | Laki-laki | Perempuan | Jumlah | |
| 1. | 2019 | 167.505 | 143.088 | 310.593 | 1,61 |
| 2. | 2020 | 167.355 | 144.229 | 311.584 | 0,31 |
| 3. | 2021 | 166.938 | 144.987 | 311.925 | 0,10 |
| 4. | 2022 | 166.807 | 145.448 | 312.255 | 0,11 |
| 5. | 2023 | 166.291 | 148.367 | 314.658 | 0,52 |

Sumber: Dinas Dukcapil Mimika, 2024

Pertambahan jumlah penduduk ini terjadi karena dinamika proses perpindahan penduduk masuk (*in-migration*) oleh migran spontan dari dalam maupun luar Provinsi Papua Tengah ke Kabupaten Mimika dan kepatuhan penduduk terhadap kepemilikan dokumen administrasi kependudukan sehingga mempengaruhi cakupan hasil pelayanan. Secara khusus pertambahan penduduk secara alamiah di Kabupaten Mimika kurang berpengaruh, hal ini disebabkan karena tingkat kelahiran (*fertilitas*) dan kematian (*mortalitas*) masih sama-sama tinggi karena kondisi kesakitan masyarakat yang relatif masih tinggi.

Gambar 2.4 Trend Pertambahan Penduduk (DKB) Tahun 2019-2023



Sumber: Dinas Dukcapil Mimika, Tahun 2024

2.2 Kualitas Penduduk

1. Parameter Pendidikan

Pembangunan pendidikan merupakan jembatan dan kunci bagi kemajuan suatu daerah. Beberapa data statistik penting dalam sektor pendidikan adalah Angka Melek Huruf (AMH) dan angka partisipasi yang meliputi Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM), Rata-Rata lama Sekolah (RLS) dan Harapan Lama Sekolah (HLS). Khusus angka melek huruf dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan dari program pemberantasan buta huruf.

Angka melek huruf di Kabupaten Mimika menunjukkan trend kenaikan tetapi cenderung fluktuatif, dengan angka rata-rata lima tahun terakhir 97.75%, dimana AMH laki-laki 98.18% dan AMH perempuan 97.33%. Fakta ini memberikan gambaran positif sebab hampir semua penduduk usia 15 tahun ke atas telah mempunyai kemampuan membaca dan menulis huruf latin dan lainnya sebagaimana data tabel berikut.

Tabel 2.4 Angka Melek Huruf menurut Jenis Kelamin Tahun 2019-2023

| No | Tahun | Jenis Kelamin | | Rata-Rata AMH |
|----|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | | Laki-laki | Perempuan | |
| 1. | 2019 | 99,43 | 98,69 | 99,11 |
| 2. | 2020 | 99,27 | 97,65 | 98,57 |
| 3. | 2021 | 96,02 | 96,17 | 96,08 |
| 4. | 2022 | 96,22 | 96,31 | 96,26 |
| 5. | 2023 | 99,96 | 97,84 | 98,84 |
| | Rata-rata AMH | 98,18 | 97,33 | 97,75 |

Sumber: BPS Kabupaten Mimika, 2024

Indikator untuk menunjukkan angka partisipasi penduduk usia sekolah berdasarkan umur bahwa pada tingkat SD penduduk umur 7-12 tahun, SMP penduduk umur 13-15 tahun dan SMA penduduk umur 16-18 tahun. Angka Partisipasi Sekolah (APS) adalah proporsi anak yang masih sekolah pada jenjang pendidikan tertentu dengan jumlah penduduk pada kelompok usia yang sesuai dengan jenjang pendidikan. Apabila APS makin tinggi, berarti makin banyak usia sekolah yang bersekolah di suatu daerah.

Rata-rata APS di Kabupaten Mimika tahun 2020-2023 pada tingkat pendidikan SD 88,60%, SMP 65,61% dan SMA/K 74,22%. Fakta menarik bahwa dalam lima (5) tahun terakhir hanya APS tingkat SD yang meningkat, namun tingkat SMP dan SMA/K fluktuatif dan bahkan mengalami penurunan terutama tingkat SMA/K, bahkan 34.39% penduduk usia sekolah SMP tidak bersekolah.

Angka Partisipasi Sekolah (APS) Kabupaten Mimika tahun 2020-2023 yang memberikan gambaran tentang cakupan akses layanan pendidikan sebagaimana data tabel berikut.

Tabel 2.5 Angka Partisipasi Sekolah (APS) Tahun 2020-2023

| No | Jenjang Pendidikan | Tahun | | | | Rata-Rata | Tidak Sekolah |
|----|--------------------|-------|-------|-------|-------|-----------|---------------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| 1. | SD | 71,57 | 87,85 | 95,48 | 99,51 | 88,60 | 11,40 |
| 2. | SMP | 55,31 | 57,19 | 85,27 | 64,67 | 65,61 | 34,39 |
| 3. | SMA/K | 81,44 | 84,63 | 77,68 | 53,14 | 74,22 | 25,78 |

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Mimika, 2020-2023

Angka partisipasi sekolah (APK) mengukur daya serap sektor pendidikan terhadap penduduk usia sekolah, dimana angka ini memperhitungkan adanya perubahan umur penduduk terutama penduduk umur muda yang digunakan dalam menilai program wajib belajar. APK adalah rasio jumlah murid berapapun usianya, yang sedang sekolah di tingkat pendidikan tertentu terhadap jumlah penduduk pada kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikan tertentu.

Rata-rata APK Kabupaten Mimika Tahun 2020-2023 tingkat pendidikan SD 96.73%, SMP 70,89% dan SMA/K 105.21%. Fakta APK SMA/K lebih dari 100% menunjukkan bahwa jumlah anak usia SMA/K ada yang sudah melewati usia sekolah jenjang tersebut karena terlambat masuk sekolah ataupun pernah gagal kenaikan kelas. Sedangkan APK SMP lebih rendah dari SD menunjukkan banyak penduduk usia sekolah (29,11%) tidak melanjutkan atau yang seharusnya bersekolah tetapi tidak bersekolah pada jenjang pendidikan SMP sebagaimana data tabel berikut.

Tabel 2.6 Angka Partisipasi Kasar (APK) Tahun 2020-2023

| No | Jenjang Pendidikan | Tahun | | | | Rata-Rata | Tidak Sekolah |
|----|--------------------|--------|--------|--------|-------|-----------|---------------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| 1. | SD | 88,54 | 99,54 | 99,35 | 99,51 | 96,73 | 3,27 |
| 2. | SMP | 62,94 | 61,52 | 91,65 | 67,48 | 70,89 | 29,11 |
| 3. | SMA/K | 122,82 | 123,24 | 114,06 | 60,75 | 105,21 | - |

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Mimika, 2020-2023

Angka Partisipasi Murni (APM) adalah proporsi anak sekolah pada kelompok usia tertentu yang bersekolah pada jenjang yang sesuai dengan kelompok usianya. APM yang menunjukkan partisipasi sekolah penduduk usia sekolah di tingkat pendidikan tertentu merupakan indikator daya serap yang lebih baik dibandingkan APS dan APK, karena APM melihat partisipasi penduduk kelompok usia standar di jenjang pendidikan yang sesuai dengan standar tersebut.

Angka Partisipasi Murni (APM) Kabupaten Mimika tahun 2020-2023 yang memberikan gambaran tentang efektivitas sistim pendidikan tepat waktu dan merata sebagaimana data tabel berikut.

Tabel 2.7 Angka Partisipasi Murni (APM) Tahun 2020-2023

| No | Jenjang Pendidikan | Tahun | | | | Rata-Rata | Tidak Sekolah |
|----|--------------------|-------|-------|-------|-------|-----------|---------------|
| | | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | | |
| 1. | SD | 71,57 | 87,04 | 95,48 | 99,51 | 88,40 | 11,60 |
| 2. | SMP | 55,31 | 57,19 | 85,02 | 64,67 | 65,54 | 34,46 |
| 3. | SMA/K | 64,96 | 66,93 | 67,03 | 53,14 | 63,01 | 36,99 |

Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Mimika, 2020-2023

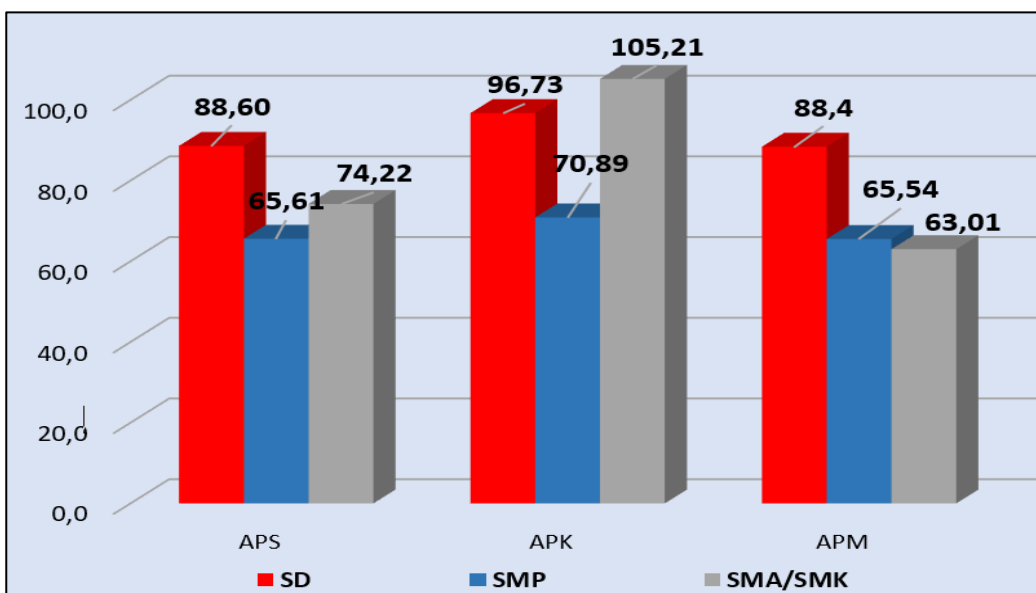
Rata-rata APM Kabupaten Mimika Tahun 2019-2023 pada tingkat pendidikan SD 88,40%, SMP 65,54% dan SMA/K 63,01% sebagai fakta yang menunjukkan bahwa terdapat 11,60% anak kelompok usia SD tidak bersekolah, kemudian 34,46% anak kelompok usia SMP dan atau juga tamat SD tidak melanjutkan ke SMP, dan 36,99% anak kelompok usia SMA/K dan atau tamat SMP tetapi tidak melanjutkan ke SMA/K.

Namun hal yang harus menjadi perhatian bahwa di Kabupaten Mimika tingginya (36,99%) penduduk kelompok usia SMA/K dan atau

penduduk yang telah tamat pendidikan pada tingkat SMP namun tidak dapat melanjutkan pendidikan ke tingkat SMA/K karena sangat dipengaruhi berbagai faktor sehubungan dengan keberadaan, pemerataan, peluang dan akses layanan pendidikan serta keadaan obyektif sosial-ekonomi orangtua.

Berbagai faktor lain yang teridentifikasi yaitu: faktor geografis yang mempengaruhi akses menuju ke sekolah, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap arti pentingnya pendidikan, motivasi dan peran serta masyarakat terhadap pendidikan, faktor kondisi ekonomi orangtua, serta layanan pendidikan di sekolah yang tidak optimal dan belum menerapkan manajemen berbasis sekolah (MBS) yang berpelayanan publik melalui pendekatan yang kontekstual sehingga mengabaikan kualitas proses.

Gambar 2.5 Rata-Rata APS, APK dan APM Tahun 2020-2023



Sumber: Dinas Pendidikan Kabupaten Mimika, 2020-2023

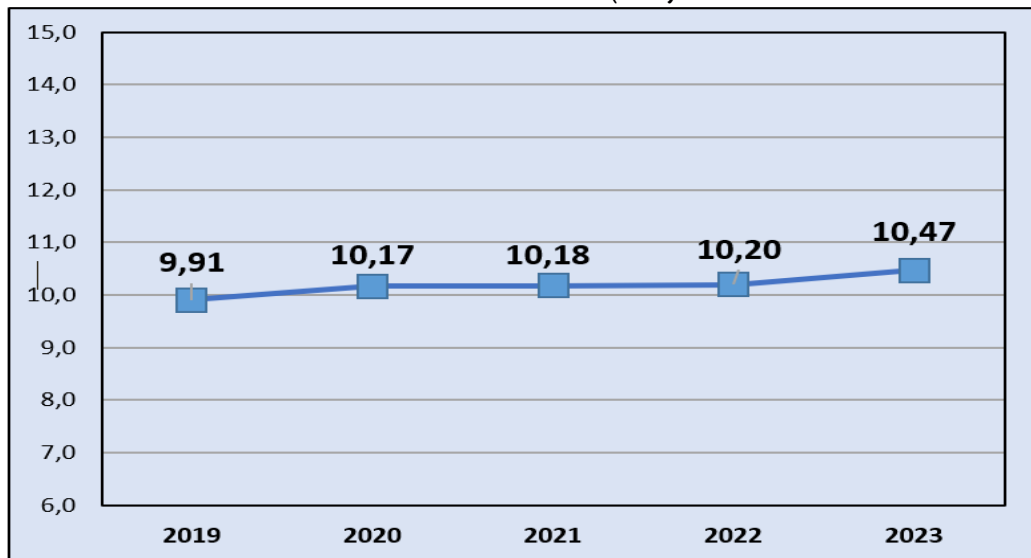
Faktor kualitas layanan pendidikan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan dapat dilihat dari angka rata-rata lama sekolah (RLS). RLS didefinisikan sebagai jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk berusia 15 tahun ke atas untuk menjalani pendidikan formal, sebagai indikator yang digunakan untuk mengetahui kualitas

pendidikan masyarakat sehingga dapat menggambarkan kualitas penduduk dalam suatu wilayah.

Pada tahun 2023, Kabupaten Mimika sudah tuntas program WAJAR 9 tahun karena angka rata-rata lama sekolah telah mencapai 10,47 tahun atau rata-rata penduduk usia 25 tahun ke atas saat ini berijazah SMP. Angka RLS di Kabupaten Mimika terus meningkat dari 9,91 tahun pada tahun 2019 dan mencapai 10,47 tahun pada tahun 2023 atau mengalami kenaikan 0,56 tahun. Angka ini lebih tinggi dari angka rata-rata lama sekolah Provinsi Papua Tengah yang hanya mencapai 5,44 tahun. Namun trend positif ini akan melambat menuju WAJAR 12 tahun karena tidak semua anak usia sekolah SMP bersekolah dan yang sudah tamat SMP (34.46%), tetapi tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang SMA/K.

Angka rata-rata lama sekolah dalam lima (5) tahun terakhir di Kabupaten Mimika 2019-2023 sebagaimana gambar grafik berikut.

Gambar 2.6 Rata-rata Lama Sekolah (RLS) Tahun 2019-2023



Sumber: BPS Kabupaten Mimika, 2024

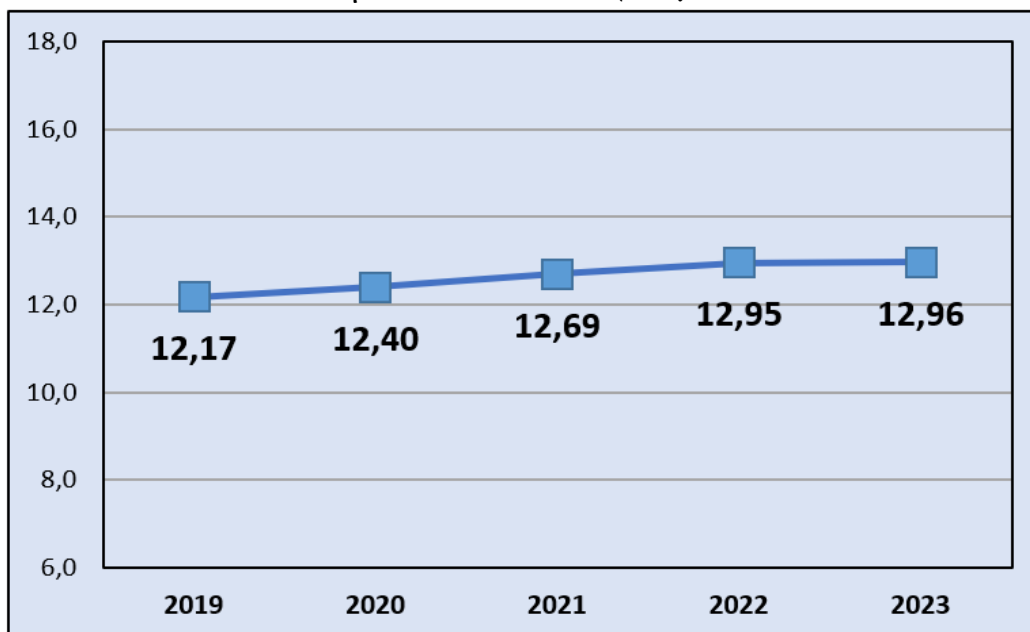
Angka Harapan lama Sekolah (HLS) didefinisikan sebagai lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. Indikator ini juga digunakan untuk

mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang pendidikan yang dihitung pada usia 7 tahun ke atas.

Angka Harapan Lama sekolah di Kabupaten Mimika pada tahun 2023 telah mencapai 12.96 tahun atau harapan akan pendidikan yang dirasakan setara pendidikan tingkat SMA/K kelas-1 semester dua. Hal ini perlu menjadi perhatian karena dalam lima (5) tahun terakhir angka HLS terjadi peningkatan yang signifikan, bahkan antara tahun 2019-2023 peningkatan sebesar 0,79 tahun sehingga manajemen dan tatakelola layanan SMA/K perlu dipersiapkan.

Angka harapan lama sekolah dalam lima (5) tahun terakhir di Kabupaten Mimika 2019-2023 sebagaimana gambar grafik berikut.

Gambar 2.7 Harapan Lama Sekolah (HLS) Tahun 2019-2023



Sumber: BPS Kabupaten Mimika, 2024

Untuk itu indikator HLS yang selalu digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang, maka fakta angka HLS di Kabupaten Mimika saat ini menggambarkan bahwa pemerintah kabupaten secara konsisten terus mengoptimalkan

pembangunan sistem pendidikan yang memberi peluang terhadap penduduk untuk dapat mengakses berbagai jenjang layanan pendidikan.

2. Parameter Kesehatan

a. Angka Kesakitan (*Morbiditas*)

Angka morbiditas bermanfaat untuk mengatur tingkat kesehatan masyarakat secara umum dilihat dari adanya keluhan kesehatan seperti gangguan terhadap kondisi fisik maupun jiwa, termasuk karena kecelakaan, atau hal lain yang menyebabkan terganggunya kegiatan sehari-hari karena keadaan yang tidak seimbang atau sempurna dari aspek medis, fisik, mental, sosial, psikologis dan bukan hanya kesakitan tetapi juga kecacatan. Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan (sakit dan penyakit), berarti semakin rendah derajat kesehatan masyarakat yang bersangkutan.

Tabel 2.8 Angka Kesakitan berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019-2023

| No. | Jenis Kelamin | Tahun | | | | | Rata-rata |
|-----|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | |
| 1. | Laki-laki | 5,56 | 8,18 | 14,32 | 9,53 | 10,78 | 9,67 |
| 2. | Perempuan | 7,04 | 8,78 | 15,06 | 9,34 | 9,09 | 9,86 |
| | Jumlah | 12,60 | 16,96 | 29,38 | 18,87 | 19,87 | 19,54 |

Sumber: BPS Kabupaten Mimika, 2024

Data tabel di atas menunjukkan angka kesakitan (persentase penduduk yang sakit terhadap total penduduk) dalam lima tahun terakhir (2019-2023) rata-rata mencapai 19.54%. Rata-rata angka kesakitan menurut jenis kelamin, bahwa penduduk laki-laki (9,67%) hampir sama dengan perempuan (9,86%). Namun kenaikan jumlah penduduk sakit terjadi pada tahun 2021 (29,38%), tetapi kemudian menurun pada tahun tahun 2023 (19.87%).

Dalam upaya meningkatkan cakupan dan kualitas layanan kesehatan yang optimal, maka dibutuhkan pemetaan sebaran penyakit yang diharapkan sebagai informasi tentang titik dan angka sebaran

penyakit sehingga dapat lebih mudah diakses sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Sepuluh (10) besar penyakit di Kabupaten Mimika tahun 2023, sebagaimana data tabel berikut ini.

Tabel 2.9 Sepuluh Besar Penyakit Tahun 2023

| No. | Jenis Penyakit | Jumlah | Persentase |
|-----|---|---------|------------|
| 1. | Malaria | 74.258 | 43,63 |
| 2. | Infeksi Akut Lain Pada Saluran Pernapasan Bagian Atas | 60.878 | 35,76 |
| 3. | Polimialgia Reumatik | 19.294 | 11,33 |
| 4. | Diare (Termasuk Tersangka Kolera) | 8.639 | 5,08 |
| 5. | Dermatitis | 7.237 | 4,25 |
| 6. | Dermatofitosis | 6.164 | 3,62 |
| 7. | Hipertensi Esensial | 5.006 | 2,94 |
| 8. | Bronkitis Akut | 4.548 | 2,67 |
| 9. | Tuberkolosis (TB) | 4.189 | 2,46 |
| 10. | Artritis Reumatoit | 3.465 | 2,04 |
| | Jumlah | 170.218 | 100 |

Sumber: Dinas Kesehatan Mimika, 2024

Dari sepuluh besar kejadian atau kasus penyakit di Kabupaten Mimika pada Tahun 2023 sebagaimana data laporan Dinas Kesehatan (2024) menunjukkan bahwa persentase tertinggi (43,63%) adalah malaria, kemudian ISPA (35,76%) dan polimialgia reumatik (11,33%), sedangkan kasus penyakit lainnya kurang dari 10 persen.

Secara khusus masih tingginya kasus malaria, karena memang Papua merupakan sebagai daerah endemik malaria. Namun secara khusus di Kabupaten Mimika juga disebabkan karena adanya interaksi kompleks antara faktor geografis, lingkungan, sosial, ekonomi dan biologis seperti rendah kesadaran masyarakat mengenai pencegahan malaria, kondisi drainase kurang memadai dan buruk di beberapa kawasan, serta akses masyarakat yang terbatas ke fasilitas kesehatan sehingga menyebabkan banyak kasus malaria tidak terdeteksi.

Sedangkan tingginya kasus ISPA selain faktor imunitas, keadaan lingkungan sekitarnya juga berperan dalam penularan ISPA karena secara tidak langsung sangat terkait dengan status sosial-ekonomi

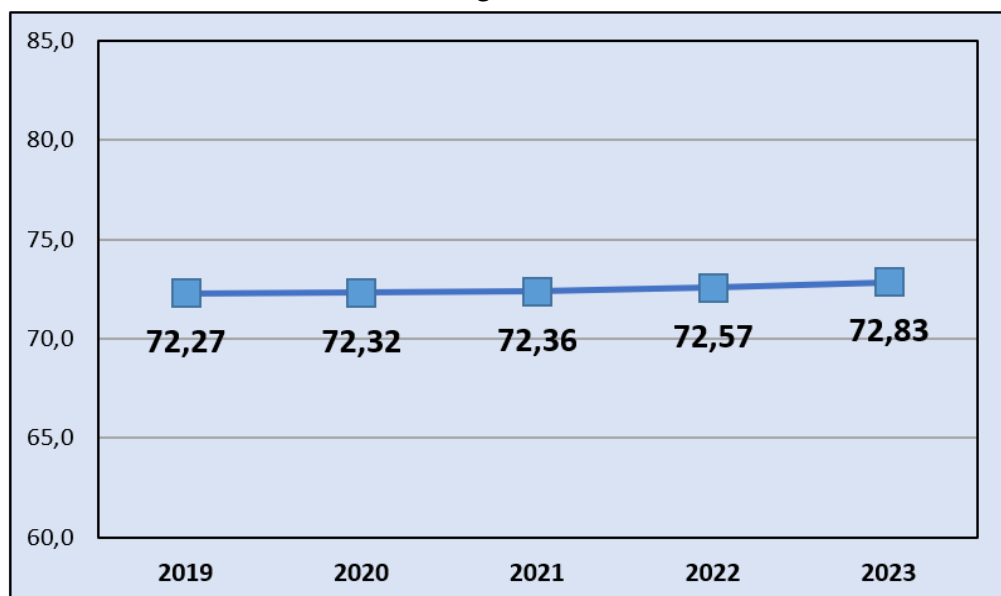
masyarakat yang rendah sehingga mempengaruhi pola hidup dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat (*higienis*) seperti: kualitas perumahan yang buruk terutama di pedesaan karena tidak memiliki ventilasi memadai sehingga membuat sirkulasi udara buruk.

b. Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup (AHH) sebagai rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. Angka harapan hidup digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya, sehingga AHH merupakan indikasi bahwa pembangunan di sektor kesehatan dari tahun ke tahun memberikan dampak positif bagi penduduk setempat. Jika angka harapan hidup meningkat, maka derajat kesehatan penduduk juga meningkat serta memperpanjang usia harapan hidupnya.

Perkembangan angka AHH di Kabupaten Mimika dalam lima (5) tahun terakhir (2019-2023) sebagaimana grafik berikut.

Gambar 2.8 Perkembangan AHH Tahun 2019-2023



Sumber: BPS Provinsi Papua, 2023

Angka Harapan Hidup penduduk Kabupaten Mimika tahun 2023 sebesar 72,83 tahun. Artinya secara rata-rata penduduk di Kabupaten Mimika diharapkan dapat hidup hingga mencapai usia 72-73 tahun dari tahun sejak dilahirkan.

Peningkatan indikator AHH di Kabupaten Mimika secara tidak langsung sebagai alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Secara khusus di Provinsi Papua Tengah dari 8 kabupaten, AHH Kabupaten Mimika paling tinggi dibandingkan dengan kabupaten lainnya dan berpengaruh signifikan terhadap rendahnya angka kemiskinan.

Dengan peningkatan ini menunjukkan bahwa kinerja positif terus dilakukan pemerintah daerah dalam pembangunan kesehatan menuju standar global UNDP bahwa AHH penduduk 85 tahun yang berarti kualitas fisik penduduk rata-rata dapat bertahan hidup sampai usia 85 tahun. Dengan angka AHH penduduk Kabupaten Mimika tahun 2023 sebesar 72,83 tahun berarti bahwa nilai indeks pencapaian terhadap standar global AHH di Kabupaten Mimika saat ini telah mencapai sebesar 85,68 persen.

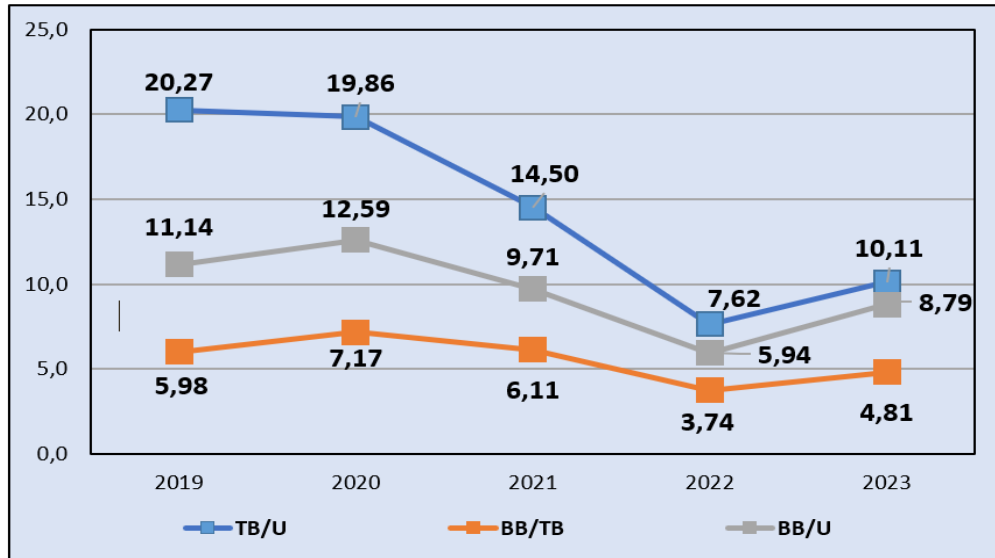
c. Angka Gizi Kurang, Gizi Buruk dan Stunting

Kondisi gizi masyarakat merupakan pula salah satu variabel yang mempengaruhi kualitas penduduk sehingga diupayakan peningkatannya dari tahun ke tahun, karena kondisi gizi masyarakat merupakan pula salah satu indikator keberhasilan pembangunan bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah selama periode waktu tertentu. Kondisi ini ditunjukkan dengan kejadian angka gizi kurang dan gizi buruk, serta anak pendek atau ketidaksesuaian antara tinggi badan dengan usia standar pada balita (*stunting*).

Prevalensi balita gizi kurang, gizi buruk dan stunting di Kabupaten Mimika tahun 2019-2023 berdasarkan data Elektronik

Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (ePPGBM) yang dilaporkan Dinas Kesehatan sebagaimana data grafik berikut.

Gambar 2.9 Prevalensi Balita Gizi Buruk (BB/TB), Gizi Kurang (BB/U) dan *Stunting* (TB/U) Tahun 2019-2023



Sumber: Dinas Kesehatan Mimika, 2023

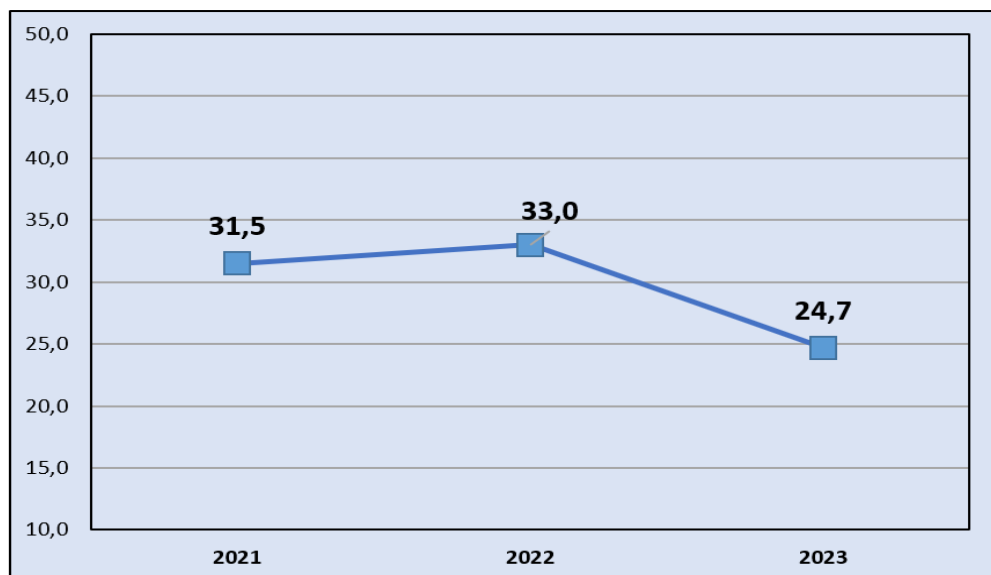
Prevalensi balita gizi kurang (BB/U), gizi buruk (BB/TB) dan stunting (TB/U) di Kabupaten Mimika berdasarkan laporan Dinas Kesehatan dalam lima (5) tahun terakhir (2019-2023) menunjukkan penurunan yang signifikan sampai tahun 2022, namun semua status kembali meningkat pada tahun 2023. Angka balita dengan status gizi kurang menurun dari 5,98% menjadi 4,81%, sama halnya dengan gizi buruk menurun dari 11,14% menjadi 8,79% (sudah berada dalam dari standard WHO prevalensi gizi kurang dan buruk 5-9 %) sedangkan *stunting* turun dari 20,27% menjadi 10,11%.

Fakta data status gizi balita di Kabupaten Mimika pada tahun 2023 ini hanya menggambarkan 98,40% dari total jumlah balita sebanyak 24.450 anak balita yang seharusnya dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, sedangkan 1,60% balita yang tidak terpantau dalam berbagai layanan disebabkan karena berbagai faktor sosial, ekonomi, budaya, geografis serta jangkauan dan kualitas pelayanan.

Beberapa faktor yang menyebabkan kasus gizi kurang dan gizi buruk di Kabupaten Mimika adalah kurangnya pengetahuan tentang pola makan sehat, minimnya kesadaran orangtua membawa anak ke posyandu, pola hidup tidak bersih dan sehat, minimnya layanan kesehatan pada beberapa kampung di distrik yang akses sulit dari ibukota kabupaten, dan masalah ekonomi. Selain masalah geografis yang berat, aspek ketidakberdayaan perempuan mengambil keputusan dalam keluarga dalam fungsi produksi dan reproduksi. Porsi makanan terbaik juga jarang diprioritaskan bagi anak (terutama bayi dan balita) dalam masa tumbuh kembang, maupun bagi ibu hamil dan menyusui.

Secara khusus prevalensi kasus *stunting* berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa kasus *stunting* di Kabupaten Mimika menurun menjadi 24,7% dibandingkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang mencapai 33% sebagai data grafik berikut ini.

Gambar 2.10 Prevalensi Balita *Stunting* (TB/U) berdasarkan Hasil SSGI dan SKI Tahun 2021-2023



Sumber: SSGI (2021-2022) dan SKI (2023)

Walaupun terjadi penurunan kasus *stunting* dibandingkan dengan tahun 2021 (31,5%), namun masih tetap harus menjadi

perhatian serius karena secara nasional standar yang harus dicapai sesuai amanat Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 bahwa prevalensi kasus *stunting* harus diturunkan sehingga mencapai 14% pada akhir tahun 2024.

Tingginya prevalensi *stunting* di Kabupaten Mimika sangat dipengaruhi dan berkorelasi dengan berbagai faktor sensitif terkait dengan ketersediaan air bersih yang belum optimal karena 15,06% rumah tangga belum mengakses air bersih, 19,08% rumah tangga belum menggunakan MCK sehat, 6,21% rumah tangga belum bersanitasi serta 13,55% penduduk yang berstatus miskin. Selain itu karena masih rendahnya tingkat pendidikan dan pemahaman calon pasangan pengantin atau orangtua (terutama pasangan kawin usia muda) tentang kesehatan reproduksi pada masa prakonsepsi dan kehamilan.

Fakta ini menyebabkan pola hidup yang sederhana, sanitasi yang kurang sehat, termasuk pengetahuan ketrampilan hidup sehat yang rendah sehingga anak dan ibu hamil tidak mendapat asupan gizi sesuai kebutuhan. Kurang gizi pada ibu hamil inilah yang menyebabkan bayi yang dilahirkan berat badan lahir rendah (BBLR) atau berat badan kurang dari 2.500 gram.

Untuk itu dalam pencegahan dan penanganan kasus *stunting* sangat perlu dilakukan berbagai upaya melalui perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Diharapkan melalui intervensi ini dapat meminimalkan penyebab anak-anak bertubuh pendek seperti kurang gizi kronis sejak janin dalam kandungan melalui implementasi program 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) secara terukur dan berkelanjutan.

d. Kesehatan Keluarga

Keluarga sebagai sekelompok orang merupakan komponen dari masyarakat berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan.

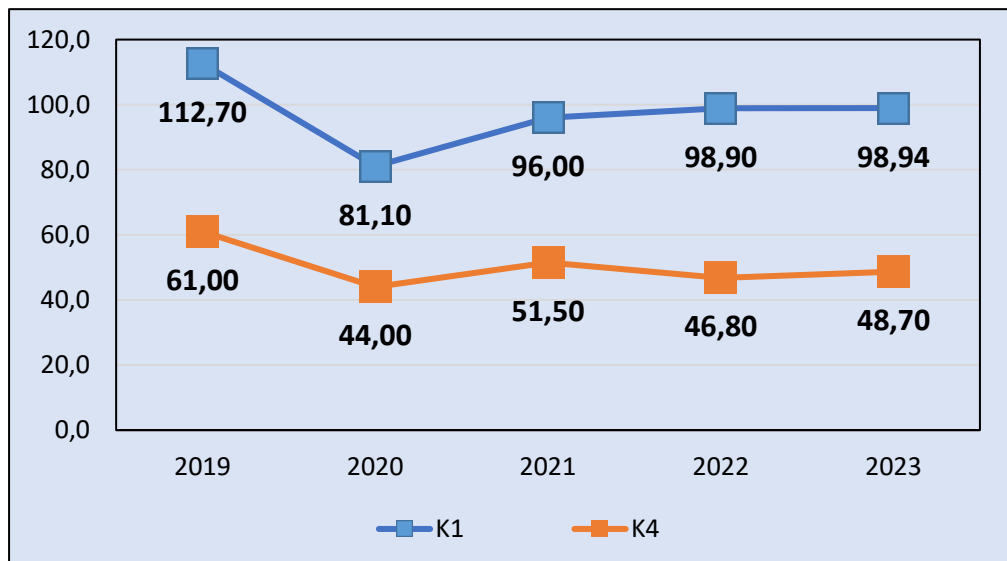
Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi serta menjamin kesehatan anggota keluarga. Ibu dan anak sebagai kelompok rentan sehingga perlu mendapat prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan terkait dengan tahap kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu, serta tahap tumbuh kembang pada anak.

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil berupa kunjungan antenatal yang dianjurkan harus memenuhi frekuensi minimal tiap trimester yaitu: minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal satu kali trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan, sehingga dapat memastikan bahwa ibu serta janin dalam kondisi sehat selama masa kehamilan.

Dalam penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil, dapat dilakukan dengan melihat cakupan K-1 dan K-4 yang menggambarkan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pada masa kehamilan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Cakupan K-1 adalah indikator yang menunjukkan ibu hamil telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar pertama kali pada masa kehamilan, indikator ini digunakan juga untuk mengetahui jangkauan pelayanan dan kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Cakupan K-4 adalah indikator yang menunjukkan ibu hamil telah melakukan pemeriksaan antenatal lengkap sesuai standar yang ditentukan 4 kali selama kehamilan (satu kali pada trimester-1, satu kali pada trimester-2 dan dua kali pada trimester-3).

Data cakupan kunjungan bumil K-1 dan K-4 tahun tahun 2019-2023 di Kabupaten Mimika sebagaimana data grafik berikut ini.

Gambar 2.11 Cakupan Kunjungan Bumil K-1 dan K-4 Tahun 2019-2023



Sumber: Dinas Kesehatan Mimika, 2024

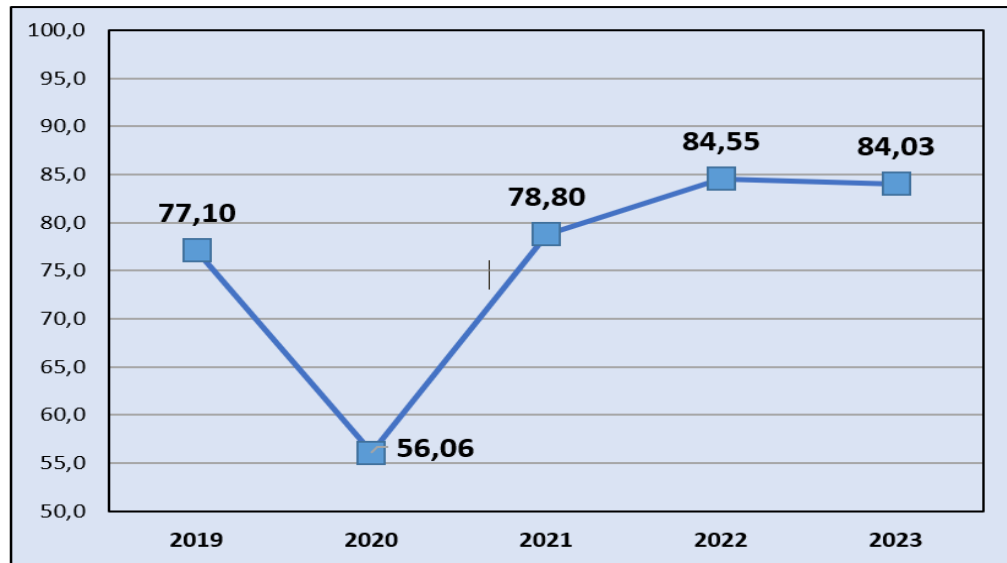
Cakupan K-1 tahun 2023 terus meningkat dibandingkan tahun sebelumnya dan mencapai 98,94% (5.588 ibu hamil) dari sasaran sebanyak 5.648 ibu hamil yang menunjukkan bahwa semua ibu hamil telah mendapatkan pelayanan antenatal pada kunjungan pertama kali pada masa kehamilannya. Sedangkan cakupan K-4 yang bermakna adanya kesadaran ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya dari awal kehamilan hingga tiba saatnya persalinan, walaupun lebih rendah dari cakupan K-1 namun cakupan K-4 mengalami peningkatan dari 46,8% pada tahun 2022 dan menjadi 48,7% (2.751 ibu hamil) pada tahun 2023.

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate (MMR)* menunjukkan jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas pada 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. AKI berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil (bumil), pelayanan kesehatan sewaktu ibu

melahirkan dan masa nifas. Penyebab mendasar kematian ibu maternal adalah tingkat pendidikan ibu, kesehatan lingkungan fisik maupun budaya, dan keadaan ekonomi keluarga.

Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Mimika tahun 2019-2023 sebagaimana data grafik berikut.

Gambar 2.12 Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2019-2023



Sumber: Dinas Kesehatan Mimika, 2024

Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Mimika mengalami fluktuatif karena pada tahun 2020 menurun dari 77.10/100.000 kelahiran menjadi 56,06/100.000 kelahiran hidup, namun terus meningkat menjadi 84,03/100.000 kelahiran hidup tahun 2023 lebih tinggi dari AKI pada tahun 2019 sebesar 77/100.000 kelahiran hidup dan masih lebih tinggi di atas target SDGs sebesar 70/100.000.

Pelayanan kesehatan anak secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua fasilitas kesehatan dari posyandu, puskesmas sampai rumah sakit pemerintah maupun swasta. Melalui upaya pelayanan kesehatan anak yang inklusif dan berkualitas diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak antara lain: Angka Kematian

Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Angka kematian anak (AKN, AKB dan AKABA) merupakan indikator yang penting karena mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Hal ini disebabkan karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi orang tuanya. Angka kematian neonatal mengacu pada jumlah bayi yang meninggal pada usia kurang dari 28 hari per 1.000 kelahiran hidup, disebabkan oleh faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari masa konsepsi sampai dengan proses persalinan.

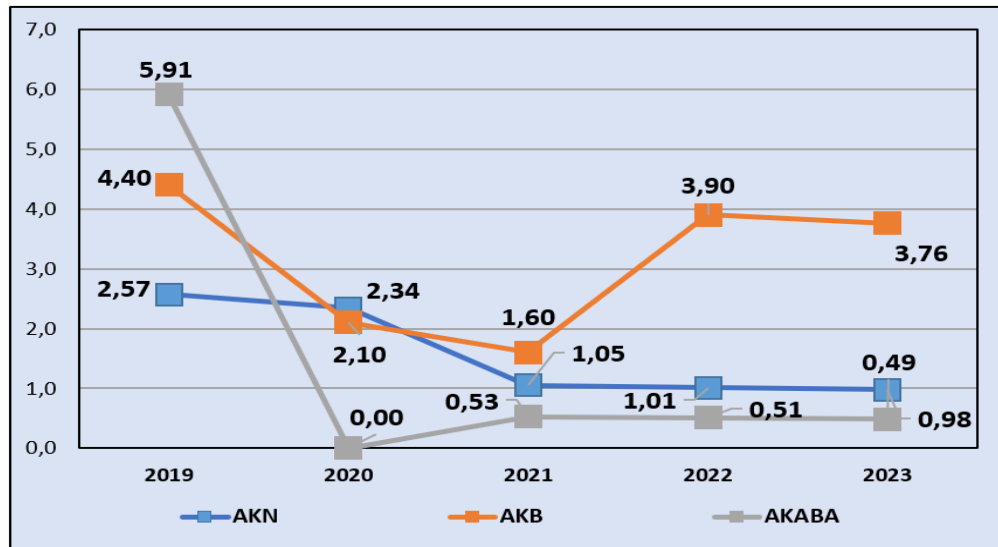
Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berumur tepat satu tahun dan merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan indikator yang mengukur tingkat kematian anak-anak pada rentang usia 1-5 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini memberikan gambaran tentang risiko kematian anak-anak pada periode balita, tingkat pelayanan dan keberhasilan KIA/Posyandu serta untuk menilai kondisi sanitasi lingkungan.

Di Kabupaten Mimika dalam lima tahun terakhir (2019-2023) semua indikator angka kematian ini (AKN, AKB, AKABA) mengalami fluktuatif, khusus AKN mengalami penurunan dari 2,57/1.000 KH menjadi 0,49/1.000 KH, kemudian AKB dari 4,40/1.000 KH menjadi 3,76/1.000 KH, sedangkan AKABA dari 5,91/1.000 KH menjadi 0,98/1.000 KH.

Angka kematian neonatal, kematian bayi dan kematian balita di Kabupaten Mimika pada tahun 2019-2023 sebagaimana data grafik berikut ini.

Gambar 2.13 Angka Kematian Neonatal, Kematian Bayi dan Kematian Balita Tahun 2019-2023



Sumber: Dinas Kesehatan Mimika, 2024

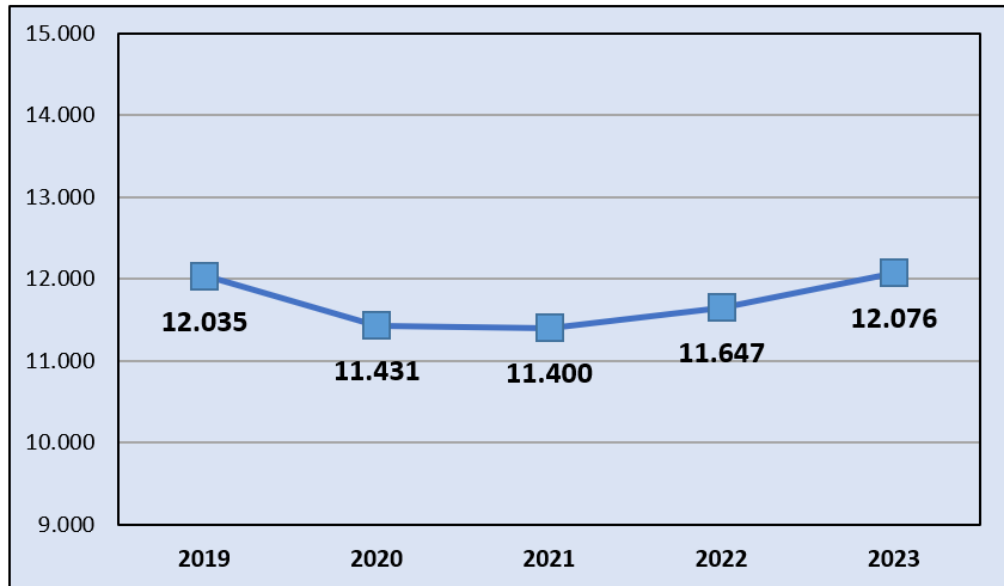
3. Pengeluaran Per Kapita

Standar hidup layak diukur oleh pengeluaran per kapita penduduk per tahun yang disesuaikan. Pengeluaran rata-rata perkapita merupakan biaya yang dikeluarkan untuk konsumsi semua anggota rumah tangga selama sebulan baik yang berasal dari pembelian, pemberian maupun produksi sendiri dibagi dengan banyaknya anggota rumah tangga dalam rumah tangga tersebut.

Di Kabupaten Mimika, pengeluaran per kapita yang disesuaikan dalam lima (5) tahun terakhir berfluktuatif dimana pada tahun 2019 sebesar Rp.12.035.000 menurun 5,29% menjadi Rp.11.400.000 pada tahun 2021 dan kemudian meningkat 5,60% menjadi Rp.12.076.000 pada tahun 2023. Situasi ini dapat dimaklumi karena kejadian pandemi COVID-19 pada tahun 2020 lalu yang telah berdampak luas terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk aktivitas ekonomi masyarakat.

Nilai perkembangan pengeluaran per kapita yang disesuaikan pada lima (5) tahun terakhir di Kabupaten Mimika sebagaimana grafik berikut.

Gambar 2.14 Perkembangan Pengeluaran per Kapita Disesuaikan (orang/ribuan/tahun) Tahun 2019-2023



Sumber: BPS Provinsi Papua, 2023

Fakta ini menunjukkan bahwa kemampuan penduduk belum maksimal dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga perlu dicarikan solusinya. Hal ini disebabkan karena faktor jumlah persediaan barang dan jasa yang lebih kecil dari jumlah yang dibutuhkan para pengguna barang dan jasa tersebut, rendahnya tingkat kemampuan penduduk memproduksi barang dan jasa yang dibutuhkannya, serta lambatnya upaya peningkatan pendapatan penduduk maupun faktor-faktor lainnya.

Untuk itu pemerintah Kabupaten Mimika perlu lebih memfokuskan dan memberikan perhatian terhadap program-program pembangunan yang mendukung peningkatan pembangunan ekonomi dari segi laju pertumbuhan maupun pemerataan hasilnya, khususnya di sektor usaha yang memberdayakan ekonomi masyarakat lokal melalui prioritas pembangunan pada sektor unggulan yang sangat berkontribusi terhadap perekonomian daerah Kabupaten Mimika seperti: pertanian, perkebunan, peternakan dan perikanan laut.

Tingkat kesejahteraan di suatu daerah (kabupaten) dapat dihitung dengan banyaknya jumlah kalori dan protein yang dikonsumsi oleh penduduk. Semakin tinggi pendapatan dan daya beli penduduk, maka semakin tinggi pula kecukupan kalori dan proteinnya. Rata-rata konsumsi kalori per kapita sehari adalah konsumsi kalori dari komoditi bahan makanan yang dikonsumsi penduduk di suatu wilayah dibagi dengan jumlah penduduk.

Data rata-rata konsumsi kalori perkapita sehari menurut kelompok komoditas makanan dan pengeluaran di Kabupaten Mimika tahun 2023 sebagaimana data tabel berikut ini.

Tabel 2.10 Rata-Rata Konsumsi Kalori per Kapita Sehari menurut Kelompok Komoditas Makanan dan Pengeluaran, Tahun 2023

| No. | Kelompok Komoditas Makanan | Kelompok Pengeluaran Perkapita Sebulan | | | |
|-----|----------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | 40% Bawah | 40% Tengah | 20% Tinggi | Rata-rata |
| 1. | Padi-padian | 680,00 | 716,76 | 952,19 | 749,10 |
| 2. | Umbi-umbian | 78,30 | 36,35 | 56,26 | 57,14 |
| 3. | Ikan | 64,18 | 75,73 | 113,06 | 78,57 |
| 4. | Daging | 58,45 | 111,01 | 174,81 | 102,71 |
| 5. | Telur dan susu | 24,36 | 78,25 | 91,88 | 59,38 |
| 6. | Sayur-sayuran | 31,68 | 44,30 | 71,75 | 44,73 |
| 7. | Kacang-kacangan | 14,88 | 29,43 | 48,09 | 27,33 |
| 8. | Buah-buahan | 21,04 | 26,54 | 41,48 | 27,32 |
| 9. | Minyak dan kelapa | 179,84 | 280,59 | 373,07 | 258,71 |
| 10. | Bahan minuman | 62,74 | 95,91 | 119,10 | 87,26 |
| 11. | Bumbu-bumbuan | 1,73 | 4,53 | 7,39 | 3,98 |
| 12. | Bahan makanan lainnya | 43,42 | 43,42 | 76,25 | 49,98 |
| 13. | Makanan minuman jadi | 144,08 | 218,87 | 360,77 | 217,28 |
| 14. | Rokok dan tembakau | - | - | - | - |
| | Rata-Rata Konsumsi | 1.404,69 | 1.761,69 | 2.468,10 | 1.763,48 |

Sumber: BPS Mimika, 2024

Di Kabupaten Mimika tahun 2023, rata-rata konsumsi kalori perkapita menurut kelompok komoditas makanan dan pengeluaran mencapai 1.763,48. Namun menurut kelompok pengeluaran, menunjukkan penduduk pengeluaran 20 persen teratas mengkonsumsi kalori lebih banyak bila dibandingkan kelompok penduduk di kuartil pengeluaran 40 persen tengah dan 40 persen terbawah (kelompok miskin), sehingga lebih beresiko untuk mengalami kelebihan kalori.

Secara khusus fakta tingginya kelompok pengeluaran 20 persen teratas mengkonsumsi kalori ini dapat menyebabkan kelebihan kalori lemak, karbohidrat, serta protein sehingga rentan terhadap berbagai penyakit seperti obesitas, kerusakan otak dan hati, penyakit jantung, beresiko kanker dan sebagainya.

4. Ketenagakerjaan

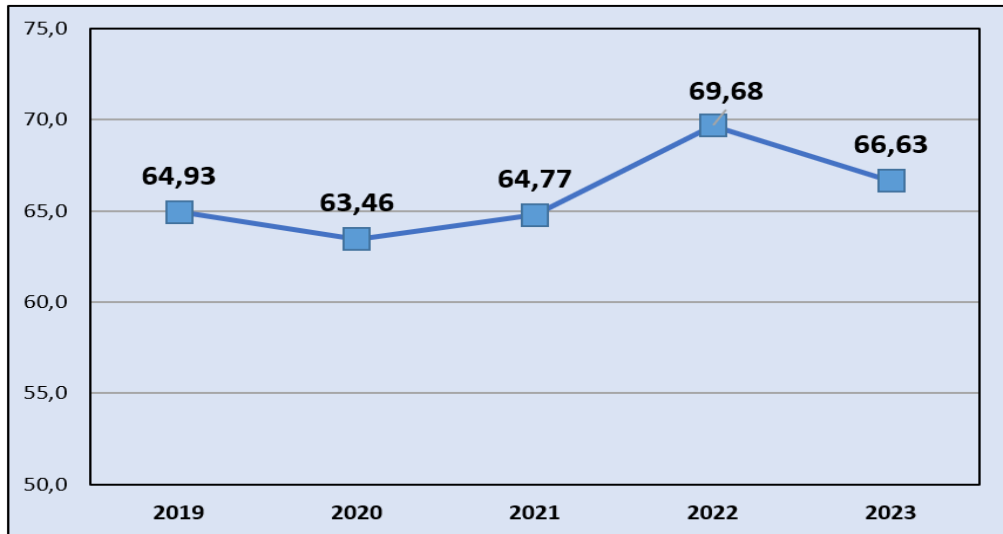
Ketenagakerjaan merupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan tenaga kerja dan produktivitas. Untuk itu penduduk dapat dikelompokkan menjadi penduduk usia kerja (produktif) dan penduduk bukan usia kerja (non-produktif). Penduduk usia kerja dibedakan atas dua kelompok yaitu angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Pengukurannya didasarkan pada periode rujukan (*time reference*), yaitu kegiatan yang dilakukan selama seminggu yang lalu.

Angkatan kerja terdiri dari penduduk yang bekerja dan penduduk yang tidak bekerja tetapi sedang mencari pekerjaan. Sedangkan bukan angkatan kerja terdiri dari penduduk yang pada periode rujukannya tidak melakukan aktivitas ekonomi, baik karena sekolah, mengurus rumah tangga atau lainnya (pensiun, penerima transfer, penerima deposito/bunga bank, jompo atau alasan lainnya).

Penduduk yang termasuk angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (umur 15-64 tahun) yang bekerja, atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja dan yang sedang mencari pekerjaan. Angkatan kerja didefinisikan sebagai penduduk usia kerja yang bekerja atau mencari pekerjaan. Penduduk yang bukan termasuk angkatan kerja adalah penduduk usia kerja yang masih sekolah, mengurus rumah tangga atau melaksanakan kegiatan lainnya.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) adalah persentase banyaknya angkatan kerja terhadap banyaknya jumlah penduduk yang berumur 15 tahun ke atas. Tingkat partisipasi angkatan kerja Kabupaten Mimika tahun 2019-2023, sebagaimana grafik berikut.

Grafik 2.15 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Tahun 2019-2023



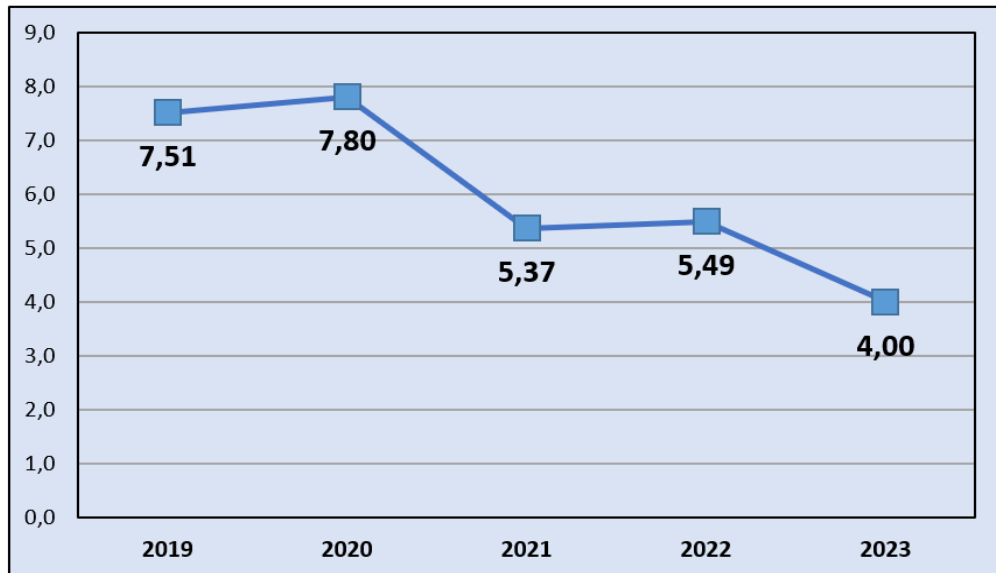
Sumber: BPS Provinsi Papua, 2024

Di Kabupaten Mimika tahun 2019-2023 terjadi peningkatan indikator ketenagakerjaan, dimana TPAK terjadi secara fluktuatif. Pada tahun 2019 sebesar 64,93%, walaupun sempat menurun pada tahun 2020 menjadi 63,46% karena kejadian pandemi COVID-19 yang telah mempengaruhi tingkat partisipasi penduduk dalam berbagai aspek kehidupan, tetapi kemudian terus mengalami trend positif kenaikan (6,82%) sampai tahun 2022 menjadi 69,68%. Namun pada tahun 2023, TPAK di Kabupaten Mimika menurun (4,38%) menjadi 66,63%, hal ini terjadi karena diperkirakan adanya mobilisasi penduduk lokal maupun migran sebagai angkatan kerja yang keluar Kabupaten Mimika pasca pemekaran Daerah Otonomi Baru (DOB) Provinsi Papua Tengah.

Pengangguran atau yang sering dipadankan sebagai pencari kerja adalah seseorang yang belum atau tidak bekerja dan sedang mencari pekerjaan. Dalam konsep ini para penganggur tersebut dikategorikan sebagai pengangguran penuh (terbuka). Khusus angka tingkat pengangguran terbuka (TPT) di Kabupaten Mimika selama tahun 2019-2023 terjadi penurunan yang signifikan. Walaupun angka TPT pada tahun 2019 sebesar 7,51% orang yang sempat meningkat 0,65%

karena kejadian Pandemi COVID-19 pada tahun 2020, namun terus menurun menjadi 4,00% pada tahun 2023. Angka tingkat pengangguran terbuka di Kabupaten Mimika tahun 2019-2023, sebagaimana data grafik berikut.

Grafik 2.16 Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Tahun 2019-2023



Sumber: BPS Provinsi Papua, 2024

5. Kemiskinan

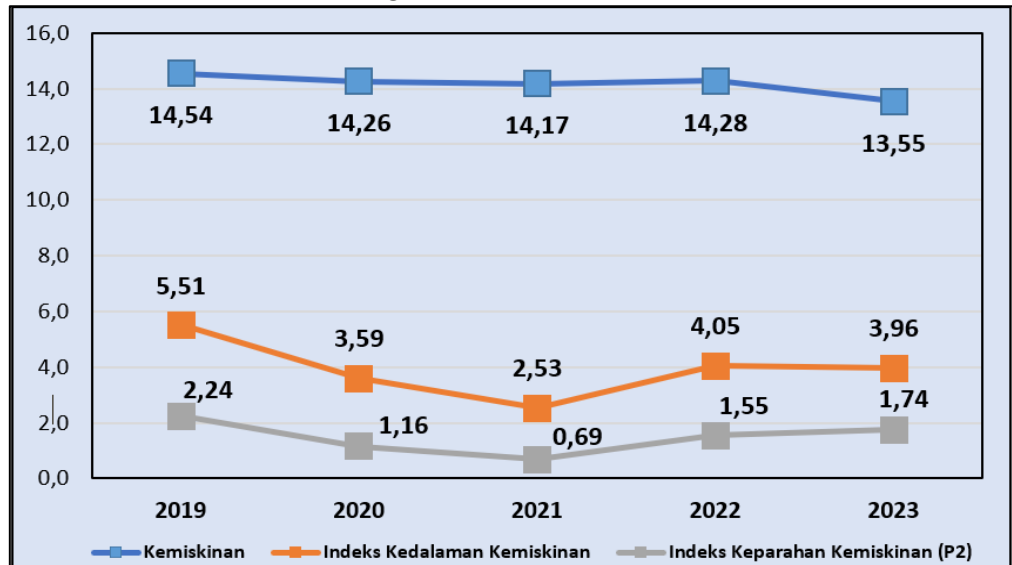
Kemiskinan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak mampu memenuhi hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang layak dan bermartabat. Untuk itu peningkatan kesejahteraan pada suatu daerah dapat dilihat dari tingkat kemiskinan pada daerah tersebut.

Tingkat kemiskinan berupa persentase penduduk miskin di Kabupaten Mimika dalam lima (5) tahun terakhir tidak mengalami perubahan signifikan (menurun) dari 14,54% pada tahun 2019, menurun menjadi 13,55% (turun 0,99%) pada tahun 2023. Namun indeks kedalaman kemiskinan penduduk mengalami fluktuasi dari 5,51% tahun 2019 menurun menjadi 2,53% pada tahun 2021 namun meningkat menjadi 3,96% tahun 2023 (naik 1,43%), sedangkan tingkat

keparahan kemiskinan penduduk tahun 2019 menurun dari 2,24% menjadi 0,69% (turun 0,67%) pada tahun 2021, namun kembali meningkat pada tahun 2023 menjadi 1,74% (naik 1,05%).

Tingkat kemiskinan penduduk di Kabupaten Mimika pada tahun 2019-2023 sebagaimana grafik berikut ini.

Gambar 2.17 Tingkat Kemiskinan Tahun 2019-2023



Sumber: BPS Provinsi Papua, 2024

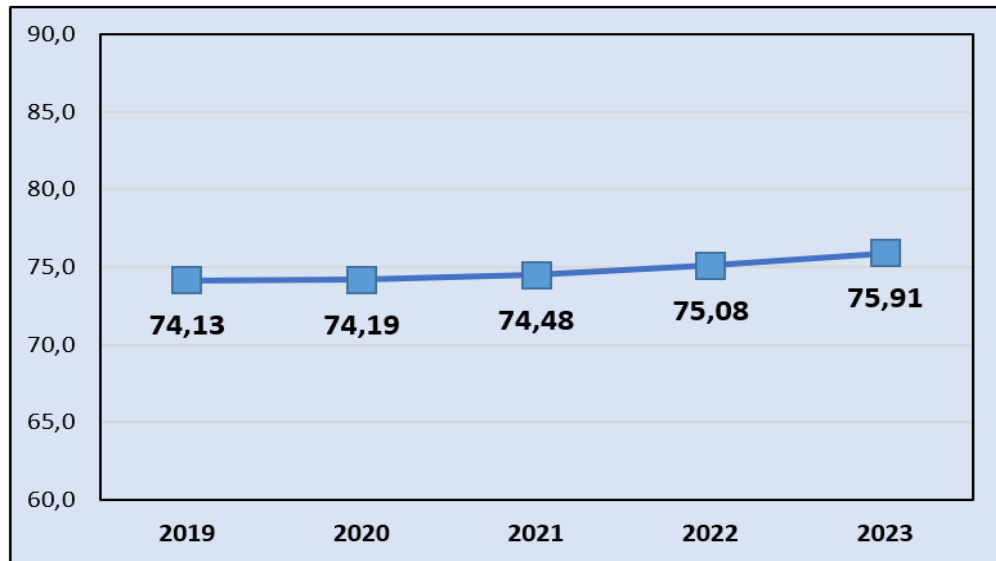
Fakta ini menunjukkan dalam lima (5) tahun terakhir berbagai upaya yang dilakukan di Kabupaten Mimika bagi peningkatan kesejahteraan penduduk bergerak lambat dalam memenuhi hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang layak.

6. Indeks Pembangunan Manusia

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator yang digunakan dalam mengukur sejauhmana keberhasilan pemerintah daerah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dengan memperhatikan sejumlah indikator pembangunan kualitas manusia, implikasinya ada pada nilai IPM secara umum yang perkembangannya memberikan indikasi tentang peningkatan atau penurunan kinerja pembangunan manusia.

Dari agregasi rata-rata geometrik indikator penyusunan IPM, diperoleh pencapaian angka IPM Kabupaten Mimika dalam lima (5) tahun terakhir terus meningkat, tahun 2019 angka IPM sebesar 74,13 persen meningkat menjadi 75,91 persen pada tahun 2023 mengalami pertumbuhan sebesar 1,78 persen sebagai data tabel berikut.

Gambar 2.18 Perkembangan IPM Tahun 2019-2023



Sumber: BPS Provinsi Papua, 2024

Perkembangan IPM Kabupaten Mimika pada tahun 2019-2023 dapat dilihat pada data tabel berikut.

Tabel 2.11 Perkembangan Komponen IPM Tahun 2019-2023

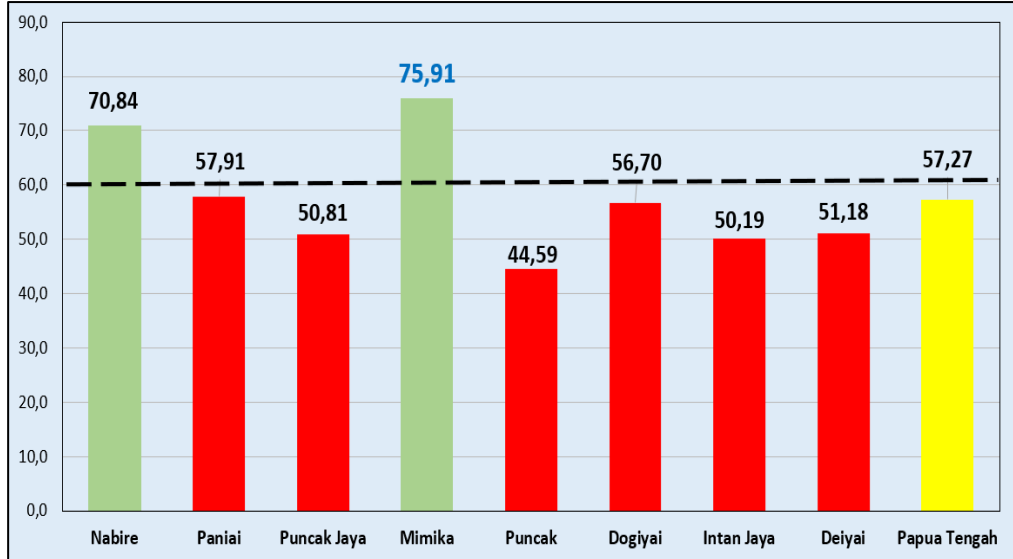
| No. | Komponen IPM | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1. | Angka Harapan Hidup (Tahun) | 72,27 | 72,32 | 72,36 | 72,57 | 72,83 |
| 2. | Harapan Lama Sekolah (Tahun) | 12,17 | 12,40 | 12,69 | 12,95 | 12,96 |
| 3. | Rata-rata Lama Sekolah (Tahun) | 9,91 | 10,17 | 10,18 | 10,2 | 10,47 |
| 4. | Pengeluaran Perkapita yang disesuaikan (Ribu Rupiah) | 12.035 | 11.431 | 11.400 | 11.647 | 12.076 |
| | IPM Kabupaten Mimika | 74,13 | 74,19 | 74,48 | 75,08 | 75,91 |

Sumber: BPS Provinsi Papua, 2024

Capaian IPM Kabupaten Mimika pada tahun 2023 sebesar 75,91 sebagai yang tertinggi di Provinsi Papua Tengah, maka sesuai standard klasifikasi pencapaian pembangunan berdasarkan IPM dikategorikan

termasuk dalam wilayah dengan kinerja pembangunan manusia Kategori Tinggi dengan capaian IPM antara 70-80.

Gambar 2.19 IPM Kabupaten di Provinsi Papua Tengah Tahun 2023



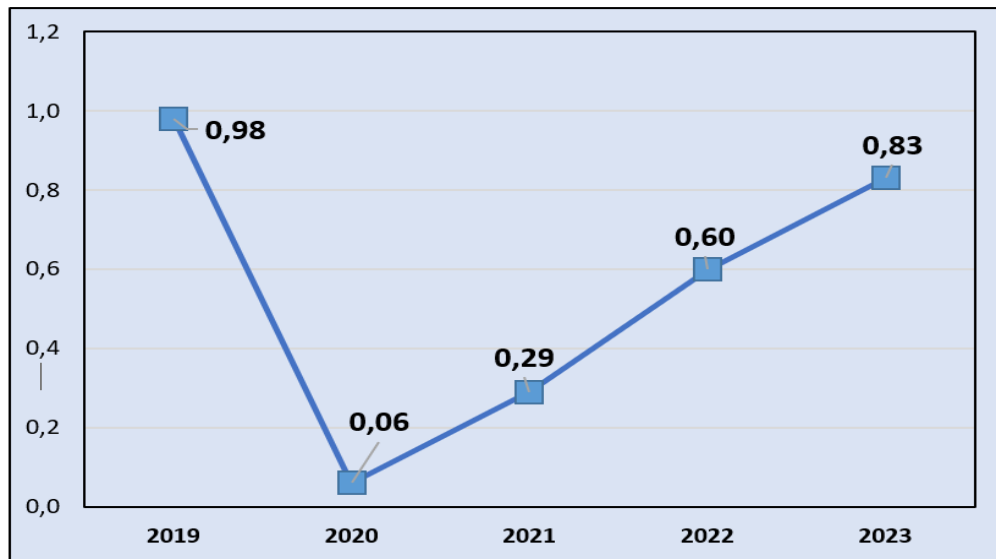
Sumber: BPS Provinsi Papua, 2024

Jika dibandingkan perkembangan angka IPM Kabupaten Mimika selama tahun 2019-2023, walaupun secara signifikan terus mengalami peningkatan namun sempat terjadi pelambatan tahun 2020 akibat dampak pandemi COVID-19 dengan titik terendah pertambahan hanya sebesar 0.06. Namun kenaikan angka absolut IPM terus meningkat setiap tahun bahkan yang tertinggi pada tahun 2023 sebesar 0,83.

Peningkatan angka IPM tersebut menunjukkan keberhasilan dan pencapaian Kabupaten Mimika dalam pembangunan manusia yang mengindikasikan adanya perbaikan kualitas layanan pemerintah dalam berbagai sektor pembangunannya yang terukur, akuntabel dan berkelanjutan di bidang kesehatan yang semakin baik, pendidikan yang semakin berkualitas, peningkatan ekonomi dan produktivitas atau kesejahteraan masyarakat serta penurunan tingkat kemiskinan.

Pertumbuhan nilai IPM Kabupaten Mimika antara tahun 2019-2023 dapat dilihat pada grafik berikut.

Gambar 2.20. Pertumbuhan Nilai IPM Tahun 2019-2023



Sumber: BPS Provinsi Papua, 2019-2023

2.3 Pembangunan Keluarga

Keluarga mempunyai fungsi sebagai tempat perlindungan bagi semua anggota keluarga. Keluarga harus memberikan rasa aman, tenang dan tentram bagi seluruh anggota keluarga. Manusia adalah makhluk sosial yang bukan hanya membutuhkan orang lain namun juga membutuhkan interaksi dengan orang lain yang berbeda. Namun sebagian besar keluarga belum mampu menjalankan peran dan fungsi keluarga secara optimal, baik fungsi ekonomi, pendidikan, maupun kesehatan. Tidak berfungsinya sistem keluarga secara baik dapat disebabkan oleh banyaknya keluarga yang hidup di bawah garis kemiskinan, kurang sejahtera dan berketahanan sosial.

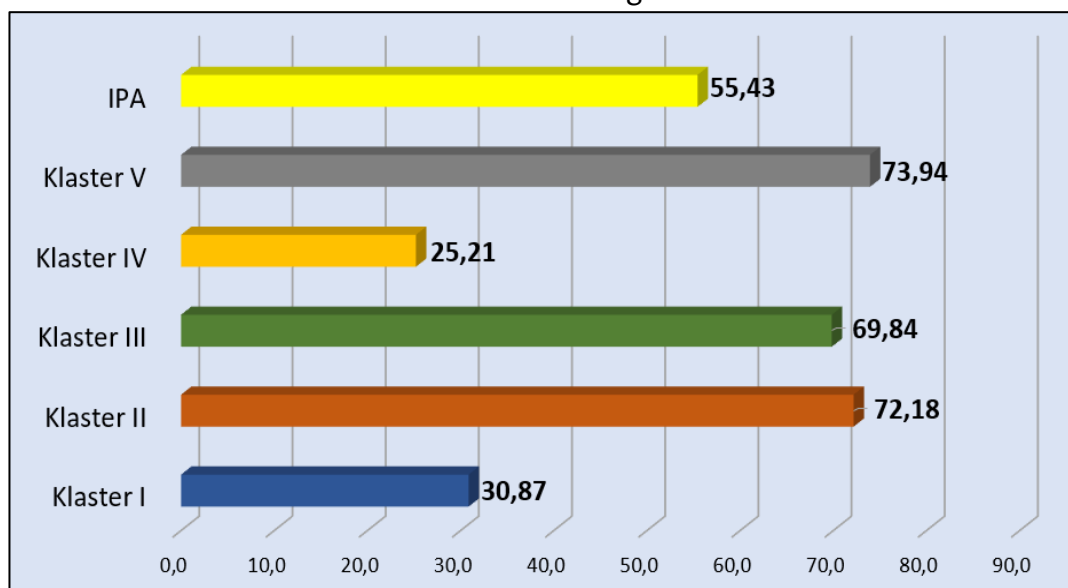
Dampak dari tidak berfungsinya keluarga secara optimal adalah munculnya beberapa permasalahan dari sisi internal maupun eksternal bagi perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar.

Salah satu fungsi keluarga ditunjukkan dengan pencapaian Indeks Perlindungan Anak (IPA) sebagai indikator yang digunakan untuk mengukur

sejauhmana hak-hak anak terpenuhi dan terlindungi. Indeks ini bertujuan untuk menilai upaya pemerintah dan masyarakat (keluarga) memberikan perlindungan, kesejahteraan, dan pemenuhan hak anak sebagai kelompok yang rentan dan membutuhkan perlindungan khusus untuk memastikan anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, bebas dari kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi. IPA ini dapat diukur melalui lima klaster utama yaitu: 1) klaster hak sipil dan kebebasan, 2) klaster lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, 3) klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan, 4) klaster pendidikan, waktu luang dan kegiatan budaya, serta 5) klaster perlindungan khusus.

Capaian indeks perlindungan anak Kabupaten Mimika tahun 2023 dapat dilihat pada grafik berikut.

Gambar 2.21 Indeks Perlindungan Anak Tahun 2023



Sumber: Kementerian PPPA, 2023

Pada tahun 2023, indeks perlindungan anak di Kabupaten Mimika telah mencapai poin 55,43 terutama disumbang oleh kluster lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, kluster kesehatan dasar dan kesejahteraan, dan kluster perlindungan khusus rata-rata poin di atas 70. Namun kluster hak sipil dan kebebasan serta kluster pendidikan, waktu

luang dan kegiatan budaya dengan poin rata-rata kurang dari 30. Secara khusus rendahnya kluster pendidikan, waktu luang dan kegiatan budaya yang hanya mencapai 25,21 poin menunjukkan bahwa masih rendahnya akses dan kualitas pendidikan dasar bagi anak-anak, kurangnya kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan waktu luang yang bermanfaat dan aktivitas budaya sehingga dibutuhkan intensitas pendampingan keluarga.

Selanjutnya berdasarkan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 3 Tahun 2021 tentang Indikator Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), maka jumlah PPKS di Kabupaten Mimika pada tahun 2023 sebagaimana data tabel berikut ini.

Tabel 2.12 Jumlah Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) Tahun 2023

| No. | Jenis PPKS | Jumlah | Tertangani | % |
|--------|--|---------|------------|--------------|
| 1. | Anak Balita Terlantar (ABT) | 4 | 4 | 100 |
| 2. | Anak Terlantar (dalam dan luar panti asuhan) | 374 | 374 | 100 |
| 3. | Anak yang Berhadapan dengan Hukum | 85 | 85 | 100 |
| 4. | Anak Jalanan | 265 | 265 | 100 |
| 5. | Anak dengan Kedisabilitas (ADK) | 33 | 33 | 100 |
| 6. | Anak yang menjadi Korban Tindak Kekerasan | 34 | 34 | 100 |
| 7. | Anak Yang Memerlukan Perlindungan Khusus | - | - | - |
| 8. | Lanjut Usia Terlantar | 400 | 400 | 100 |
| 9. | Penyandang Disabilitas | 373 | 373 | 100 |
| 10. | Tuna Susila | 96 | 96 | 100 |
| 11. | Gelandangan | 374 | 374 | 100 |
| 12. | Pemulung | 374 | 374 | 100 |
| 13. | Pengemis | - | - | - |
| 14. | Kelompok minoritas | - | - | - |
| 15. | Bekas Warga Binaan Permasalahatan (BPWP) | - | - | - |
| 16. | Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) | 1 | 1 | 100 |
| 17. | Korban Penyalahgunaan Napza | - | - | - |
| 18. | Korban Trafficking | - | - | - |
| 19. | Korban Tindak Kekerasan | - | - | - |
| 20. | Pekerja Migran Bermasalah Sosial (PMBS) | - | - | - |
| 21. | Korban Bencana Alam | - | - | - |
| 22. | Korban Bencana Sosial | - | - | - |
| 23. | Perempuan rawan sosial-ekonomi | - | - | - |
| 24. | Fakir Miskin | 30.112 | 14.314 | 49 |
| 25. | Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis | - | - | - |
| 26. | Komunitas Adat Terpencil (KAT) | 2 | 2 | 100 |
| Jumlah | | 432.127 | 416.329 | 96,34 |

Sumber: Dinas Sosial Mimika, 2024

Dari jumlah Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS), yang sudah tertangani tahun 2023 oleh OPD teknis terkait di Kabupaten Mimika telah mencapai target yang optimal 96,34%. Namun disisi lain masih banyak isu-isu masalah PPKS yang belum teridentifikasi secara optimal, tetapi sebagai masalah sosial tentu akan menyebabkan ketidaksesuaian antara berbagai unsur-unsur sosial yang secara tidak langsung mempengaruhi dinamika kehidupan. Contohnya dari 104 kasus Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) baru tahun 2022 yang ditemukan Dinas Kesehatan, namun pada tahun 2023 hanya dilakukan penanganan terhadap 1 ODHA (0,96%).

Berdasarkan fakta PPKS tersebut dari sisi internal keluarga, di Kabupaten Mimika beberapa dampak yang teridentifikasi dan menjadi fenomena sosial sebagai berikut:

a. Pemenuhan hak dasar

Pemenuhan kebutuhan akan hak-hak dasar dalam keluarga seperti partisipasi dalam pendidikan, akses layanan kesehatan, perumahan, sosial belum sepenuhnya tercapai karena sangat dipengaruhi sosial-ekonomi keluarga.

b. Penyikapan terhadap pola keluarga

Sebagian keluarga terutama di daerah pinggiran dan pedalaman belum memahami pola keluarga yang ideal karena sangat dipengaruhi nilai-nilai lokal, sehingga ketidakpahaman ini akan menghambat implementasi pola keluarga ideal yang berkualitas.

c. Ketahanan keluarga

- 1) Rendahnya tingkat partisipasi dan respon keluarga terhadap pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial seperti lansia dan anak jalanan
- 2) Rendahnya kemampuan keluarga dalam memelihara nilai dan kearifan lokal sebagai identitas dan jatidiri dalam mengelola potensi dan sumber daya lokal
- 3) Adanya konflik dalam keluarga karena upaya bina ketahanan keluarga belum optimal karena hanya dilakukan berdasarkan pengalaman yang

dialami, sehingga masih sering terjadi kasus kekerasan dalam rumah tangga namun hanya diselesaikan secara informal

- 4) Rendahnya partisipasi keluarga untuk terlibat dalam kegiatan organisasi formal di masyarakat

Dari sisi eksternal keluarga di Kabupaten Mimika yang dapat teridentifikasi diantaranya adalah:

a. Daya dukung lingkungan

- 1) Pertambahan penduduk yang tidak terkendali terutama akibat migrasi (migran penduduk lokal dari kabupaten-kabupaten di Provinsi Papua Tengah maupun non lokal) menyebabkan daya dukung lingkungan berkurang, seperti munculnya pemukiman liar, beralihnya fungsi lahan produktif (sawah, ladang, perkebunan dan hutan) untuk pemukiman sehingga makin berkurangnya ketersediaan air bersih, bahkan sebaliknya dapat menjadi ancaman bencana karena menyebabkan banjir dan sebagainya.

- 2) Pertambahan penduduk meningkatkan jumlah limbah rumah tangga dan dengan kesadaran membuang sampah yang tidak sesuai, sehingga meningkatkan pencemaran lingkungan yang akan menyebabkan gangguan kesehatan dan gangguan drainase terutama pada daerah perkotaan.

- b. Penyikapan terhadap program yang belum pro-keluarga dengan pendekatan kewilayahan yang terpadu. Kebijakan dan program pendukung kesejahteraan keluarga yang dilakukan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat belum terintegrasi, terpadu dan terkoordinasi dengan baik antar lembaga ataupun antar sektor pemerintah maupun swasta.

2.4 Mobilitas dan persebaran penduduk

Mobilitas penduduk merupakan salah satu faktor yang ikut mempengaruhi persebaran penduduk dan menjadi salah satu faktor yang mendorong perubahan kondisi sosial-ekonomi pada suatu wilayah, serta

berpengaruh terhadap pertumbuhan penduduk karena adanya migrasi (migrasi masuk maupun migrasi keluar). Mobilitas penduduk yang tidak terkendali akan menyebabkan penurunan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Kepadatan penduduk dialami oleh daerah perkotaan merupakan salah satu potret yang mencerminkan data jumlah penduduk yang besar menempati luas daerah yang sangat terbatas.

Di Kabupaten Mimika kecenderungannya adalah arus mobilitas penduduk sebagai migran risen yang berasal dari berbagai kota dan kabupaten dalam maupun luar Provinsi Papua Tengah yang sesuai hasil *Long Form Sensus Penduduk* tahun 2020 mencapai 10.143 jiwa. Hal ini ditunjukkan dengan fakta administrasi kependudukan alamat kepala keluarga yang tidak sesuai dengan tempat domisili saat ini, terutama penduduk migran yang menuju ke daerah lokasi pertambangan, pusat-pusat perdagangan, pengembangan Hak Pengusahaan Hutan (HPH), perkebunan kelapa sawit, perikanan laut maupun berbagai peluang dalam sektor jasa.

Di pihak lain, mobilitas penduduk yang semakin meningkat seiring dengan peningkatan sarana dan prasarana transportasi, komunikasi, serta kebutuhan layanan pendidikan, kesehatan, dan pertumbuhan ekonomi. Beberapa faktor tersebut turut menjadi penentu arah, arus, volume mobilitas serta konsentrasi penduduk dari daerah-daerah padat penduduk dan beberapa wilayah perkembangan ekonomi baru.

Di Kabupaten Mimika, konsentrasi kepadatan penduduk (*densitas*) di Kabupaten Mimika pada tahun 2023 terkonsentrasi terutama pada tiga (3) distrik sebagaimana data tabel berikut.

Tabel 2.13 Pusat Konsentrasi Penduduk Distrik Terpadat Tahun 2023

| No | Distrik | Luas Wilayah Km ² | Jumlah Penduduk | Kepadatan Penduduk Km ² |
|----|---------------|------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| 1. | Kwamki Narama | 12,86 | 14.190 | 1.103,42 |
| 2. | Wania | 197,32 | 63.484 | 321,73 |
| 3. | Mimika Baru | 1.509,48 | 143.916 | 95,34 |
| 4. | Kuala Kencana | 860,74 | 31.397 | 36,47 |
| | Jumlah | 2.580,40 | 252.987 | 1.556,96 |

Sumber: BPS Mimika, 2024

Konsentrasi kepadatan penduduk di Kabupaten Mimika terutama pada Distrik Kwamki Narama (1.103,42 orang/km²), Distrik Wania (321,73 orang/km²), Distrik Mimika Baru (95,34 orang/km²) yang merupakan ibukota dan pusat pemerintahan kabupaten dan Distrik Kuala Kencana (36,47 orang/km²) yang merupakan pusat pengembangan pertanian. Wilayah yang paling rendah tingkat kepadatan penduduknya adalah Distrik Agimuga hanya mencapai 0,57 orang/km².

Data tabel di atas menunjukkan bahwa dengan luas wilayah 11,89% dari total luas wilayah Kabupaten Mimika (21.693,51 km²), namun didiami penduduk 80,06% dari jumlah total penduduk Kabupaten Mimika (315.995 jiwa) dengan angka kepadatan 1.556,96 orang/Km². Fakta ini menunjukkan bahwa distribusi dan kepadatan penduduk di Kabupaten Mimika yang tidak merata, sehingga sangat mempengaruhi daya tampung dan daya dukung lingkungan serta pemerataan pembangunan.

Faktor penyebab tingginya konsentrasi penduduk pada wilayah-wilayah tersebut karena didukung ketersediaan dan kemudahan akses transportasi darat yang sangat lancar dan ketersediaan berbagai sarana prasarana (perkantoran, sekolah, rumah sakit, puskesmas, pusat kegiatan ekonomi). Sementara pada wilayah distrik lainnya merupakan pengembangan wilayah konsentrasi penduduk lokal dan merupakan distrik-distrik dengan penduduk yang homogen.

2.5 Data dan Informasi Kependudukan

Dalam pembangunan kependudukan, administrasi kependudukan sebagai suatu sistem yang merupakan bagian 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.

Walaupun telah ada peraturan tentang pengelolaan sistem informasi kependudukan, namun sampai saat ini belum dapat terwujud

sistem informasi kependudukan yang memadai, masih banyaknya permasalahan administrasi kependudukan karena rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya dokumen kependudukan dan tertib administrasipun belum memadai, serta bank data sebagai data dasar kependudukan yang belum tersedia dengan baik.

Di Kabupaten Mimika, penataan tatakelola dan tertib administrasi kependudukan terus dilakukan dan memberikan dampak positif bagi peningkatan cakupan keterpenuhan dokumen kependudukan seperti Kartu Tanda Penduduk Elektronik (eKTP) dan Akta kelahiran. Pada tahun 2024 cakupan layanan administrasi kependudukan di Kabupaten Mimika yang telah memiliki eKTP mencapai 74,03%, Kartu Identitas Anak mencapai 51,46%, sedangkan cakupan layanan Akta Kelahiran penduduk usia 0-18 tahun mencapai 92,60%.

Beberapa permasalahan yang dihadapi terkait dengan kondisi administrasi kependudukan di Kabupaten Mimika, diantaranya adalah:

a. Regulasi

Regulasi di tingkat daerah yang masih belum lengkap dan memadai dalam upaya mendukung tertib administrasi kependudukan, terutama terhadap penduduk migran lokal maupun non lokal yang setiap tahun terus meningkat datang ke Kabupaten Mimika berasal dari kabupaten-kabupaten di wilayah Provinsi Papua Tengah maupun yang datang dari luar provinsi ini melalui akses transportasi udara dan laut yang sangat lancar.

b. Kelembagaan

Sinkronisasi struktur dan tupoksi organisasi, serta sinergisitas antar lembaga yang belum optimal, sehingga menghambat dalam koordinasi lintas sektor dan para pemangku kepentingan sehingga berdampak langsung maupun tidak langsung pada pencapaian tertib dan kepatuhan kepemilikan dokumen administrasi kependudukan yang valid secara berkelanjutan.

c. Sumber Daya Manusia

Potensi dan kemampuan SDM dalam mendukung pengelolaan administrasi data dasar kependudukan masih kurang dan perlu ditingkatkan. Dengan jumlah SDM yang masih sangat kurang dan pemahamannya masih rendah, sehingga menghambat penerapan sistem penyempurnaan dan tatakelola administrasi kependudukan terutama pada level kampung dan distrik yang mempengaruhi cakupan layanan administrasi kependudukan.

d. Kartu Tanda Penduduk Elektronik

Masih terdapat penduduk yang kurang peduli dan percaya terhadap KTP yang bersifat nasional, sehingga menghambat kebijakan lokal yang mengharuskan penduduk wajib memiliki eKTP sesuai domisili dan menyebabkan terjadi status penduduk non-aktif. Padahal saat ini untuk kepentingan penentuan besaran alokasi dana pusat, sebesar 32% ditentukan oleh besaran jumlah penduduk yang memiliki eKTP dan tervalidasi di Dirjen Dukcapil Kementerian Dalam Negeri.

e. Infrastruktur TIK

Kondisi infrastruktur teknologi informasi yang meliputi investasi perangkat keras, perangkat lunak dan layanan jaringan yang mendukung operasional dalam penataan dan tatakelola data base administrasi kependudukan masih terbatas, sehingga menghambat dalam pelaksanaan manajemen dan pengelolaan database kependudukan.

BAB III. KONDISI YANG DIINGINKAN

3.1 Kuantitas penduduk

Kuantitas penduduk adalah jumlah penduduk yang menempati wilayah tertentu yang dipengaruhi faktor kelahiran, kematian dan migrasi. Penduduk Kabupaten Mimika dari waktu ke waktu terus bertambah yang sudah tentu membawa konsekuensi penyediaan fasilitas umum dan kesempatan kerja dalam menjamin kelangsungan hidup dan kesejahteraan penduduk. Dalam jangka panjang, kondisi kependudukan yang diinginkan adalah tercapainya penduduk stabil dalam jumlah yang tidak terlalu besar sesuai dengan daya dukung lingkungan.

Untuk mencapai kondisi ini, diharapkan jumlah bayi yang lahir sama atau seimbang dengan jumlah kematian sehingga penduduk menjadi stasioner. Indikator pencapaian penduduk tumbuh seimbang (PTS) adalah angka kelahiran total (TFR) sama dengan 2,1 per perempuan atau *Net Reproduction Rate* (angka Reproduksi bersih=NRR) sebesar 1 kelahiran per perempuan. Berdasarkan DKB Semester-I Tahun 2024, maka proyeksi angka pertumbuhan penduduk Kabupaten Mimika tahun 2024 sebesar 0,21% dan dalam 10 tahun mendatang jumlah terus meningkat yang pada tahun 2035 menjadi 396.957 jiwa sebagaimana data tabel berikut.

Tabel 3.1. Proyeksi Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Tahun 2024-2035

| No. | Tahun | Jumlah Penduduk | Laju Pertumbuhan |
|-----|-------|-----------------|------------------|
| 1. | 2024 | 315.995 | 0,21 |
| 2. | 2025 | 323.355 | 0,28 |
| 3. | 2026 | 330.715 | 0,35 |
| 4. | 2027 | 338.076 | 0,42 |
| 5. | 2028 | 345.436 | 0,50 |
| 6. | 2029 | 352.796 | 0,57 |
| 7. | 2030 | 360.156 | 0,64 |
| 8. | 2031 | 367.516 | 0,71 |
| 9. | 2032 | 374.877 | 0,78 |
| 10. | 2033 | 382.237 | 0,85 |
| 11. | 2034 | 389.597 | 0,93 |
| 12. | 2035 | 396.957 | 1,00 |

Sumber: Dinas Dukcapil Mimika, 2024 (data diolah)

Proyeksi penduduk Kabupaten Mimika menurut kelompok usia produktif dan tidak produktif menunjukkan jumlah penduduk tidak produktif usia muda (umur 0-14 tahun) ada kecenderungan menurun. Sebaliknya kecenderungan jumlah penduduk usia tidak produktif usia tua (umur 65+ tahun) dan usia produktif (umur 15-64 tahun) meningkat. Meningkatnya jumlah penduduk usia produktif sangat mempengaruhi perkembangan angka ketergantungan (*dependency ratio*) menuju puncak Bonus Demografi tahun 2035.

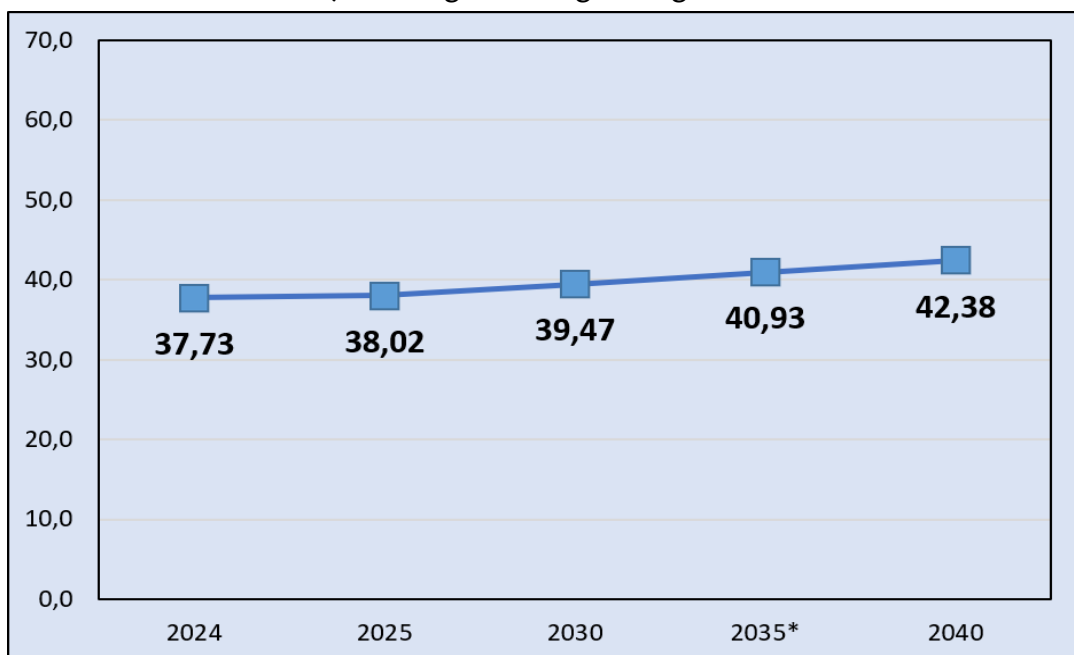
Tabel 3.2. Proyeksi Angka Ketergantungan Tahun 2024-2040

| Indikator (%) | Tahun | | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|--------------|-------|
| | 2024 | 2025 | 2030 | 2035* | 2040 |
| Angka Ketergantungan | 37,73 | 38,02 | 39,47 | 40,93 | 42,38 |

Sumber: Dinas Dukcapil Mimika (data diolah), 2024 *) Proyeksi puncak bonus demografi

Berdasarkan data statistik Kabupaten Mimika sudah berada dalam fase Bonus Demografi yang ditandai dengan rendahnya angka ketergantungan pada tahun 2024 yang mencapai 37,73% (dibulatkan menjadi 38%). Proyeksi data angka ketergantungan di Kabupaten Mimika Tahun 2024-2040 sebagaimana ditunjukkan dengan grafik berikut ini.

Gambar 3.1 Proyeksi Angka Ketergantungan Tahun 2024-2040



Sumber: Dinas Dukcapil Mimika (data diolah), 2024

Diproyeksikan sampai akhir puncak demografi tahun 2040 DR di Kabupaten Mimika mencapai 42,38% (dibulatkan menjadi 42%), masih berada pada rasio ideal yaitu DR <50. Tahun 2024 angka ketergantungan sebesar 38 artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif (umur 15-64 tahun) menanggung 38 orang penduduk usia tidak reproduktif (umur 0-14 tahun dan 65+ tahun). Angka DR ini diproyeksikan akan tetap rendah tahun 2040, apabila TFR masih rendah seperti saat ini mencapai 2,4 dan penataan mobilitas penduduk migran usia produktif dikelola secara optimal.

Untuk jangka panjang diharapkan angka ketergantungan di Kabupaten Mimika yang berada dalam rasio <50 memberikan dampak positif bagi kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat, karena dengan DR yang rendah beban penduduk usia produktif semakin ringan sebab jumlah penduduk non-produktif yang ditanggung semakin sedikit. Dengan situasi ini yang diharapkan agar penduduk usia produktif harus dapat memanfaatkan berbagai peluang mendapatkan kesempatan kerja dan menjadi lebih produktif mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Untuk itu yang menjadi perhatian pemerintah Kabupaten Mimika saat ini, memastikan penduduk usia produktif harus berkualitas, trampil dan berdaya saing untuk tetap menjaga agar peluang meraih Bonus Demografi sebagai dinamika kependudukan tidak berlalu begitu saja dan tidak menjadi bencana demografi.

3.2 Kualitas Penduduk

Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan nonfisik yang meliputi derajat pendidikan, kesehatan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian dan layak.

Dalam pembangunan pendidikan di Kabupaten Mimika, indikator angka partisipasi penduduk usia sekolah yang bersekolah berupa APS, APK dan APM dapat mengukur daya serap sektor pendidikan terhadap penduduk usia sekolah, serta harapan lama sekolah (HLS) dan rata-rata lama sekolah

(RLS). Angka dan indikator ini dapat pula digunakan untuk menilai pencapaian program Wajib Belajar (WAJAR) 9 tahun yang selama ini dilaksanakan pemerintah.

Dalam output proyeksi penduduk Kabupaten Mimika digambarkan proyeksi penduduk menurut usia sekolah pada satuan pendidikan dasar (SD-SMP) dan satuan pendidikan menengah (SMA/K). Proyeksi terhadap tiga (3) indikator partisipasi penduduk usia sekolah Tahun 2024-2029 sebagaimana tabel berikut berikut.

Tabel 3.3 Proyeksi APS, APK dan APM Tahun 2024-2029

| No | Indikator Angka Partisipasi (%) | Tahun | | | | | |
|----|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1 | APS SD | 99,51 | 99,53 | 99,55 | 99,57 | 99,59 | 99,61 |
| 2 | APS SMP | 64,67 | 66,08 | 67,50 | 68,91 | 70,32 | 71,74 |
| 3 | APS SMA | 53,14 | 55,01 | 56,89 | 58,76 | 60,64 | 62,51 |
| 4 | APK SD | 99,51 | 99,53 | 99,55 | 99,57 | 99,59 | 99,61 |
| 5 | APK SMP | 67,48 | 68,78 | 71,43 | 72,76 | 74,08 | 75,41 |
| 6 | APK SMA | 60,75 | 62,32 | 63,89 | 65,46 | 67,03 | 68,60 |
| 7 | APM SD | 99,51 | 99,53 | 99,55 | 99,57 | 99,59 | 99,61 |
| 8 | APM SMP | 64,67 | 66,08 | 67,50 | 68,91 | 70,32 | 71,74 |
| 9 | APM SMA | 53,14 | 55,01 | 56,89 | 58,76 | 60,64 | 62,51 |

Sumber: Dinas Pendidikan Mimika dan BPS Mimika (data diolah), 2024

Proyeksi terhadap Harapan Lama Sekolah (HLS) bagi penduduk usia 7 tahun dan pencapaian Rata-rata lama Sekolah (RLS) penduduk berusia 25 tahun ke atas di Kabupaten Mimika sebagai berikut:

Tabel 3.4 Proyeksi HLS dan RLS Tahun 2024-2029

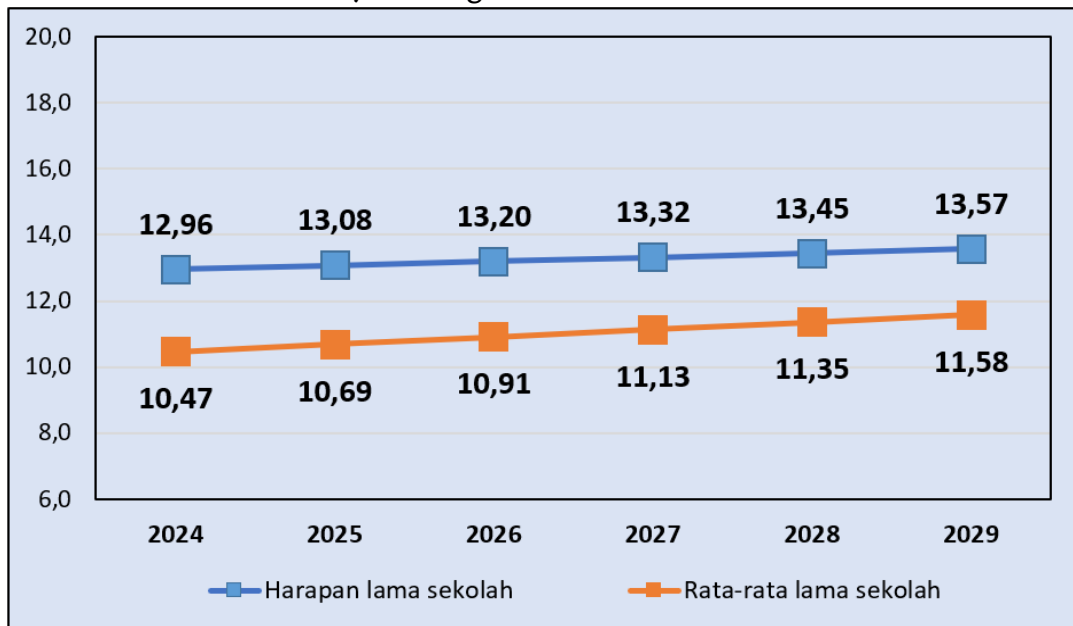
| No | Tingkat Pendidikan (Tahun) | Tahun | | | | | |
|----|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1 | Harapan lama sekolah | 12,96 | 13,08 | 13,20 | 13,32 | 13,45 | 13,57 |
| 2 | Rata-rata lama sekolah | 10,47 | 10,69 | 10,91 | 11,13 | 11,35 | 11,58 |

Sumber: Dinas Pendidikan Mimika dan BPS Mimika (data diolah), 2024

Proyeksi terhadap harapan setiap penduduk bisa merasakan lamanya sekolah yang dikaitkan dengan ketersediaan fasilitas dan peluang pendidikan di Kabupaten Mimika saat ini terus meningkat dari 12,96 tahun 2024 dan diharapkan lima tahun kemudian menjadi 13,57 tahun pada tahun 2029 setara pendidikan Perguruan Tinggi (PT) mencapai Semester Lima (V).

Saat ini untuk indikator rata-rata lama Sekolah (RLS) sebagai rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk Kabupaten Mimika berusia 25 tahun ke atas, pada tahun 2024 sudah tuntas WAJAR 9 tahun karena telah mencapai 10,47 tahun, diharapkan lima tahun kemudian pada tahun 2029 meningkat 11,58 tahun atau setara lulus pendidikan SMP dan menduduki pendidikan SMA kelas XII menuju pencapaian WAJAR 12 tahun.

Gambar 3.2 Proyeksi Angka HLS dan RLS Tahun 2024-2029



Sumber: BPS Mimika (data diolah), 2024

Dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan suatu daerah, maka angka Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan secara khusus dalam meningkatkan derajat kesehatan. Proyeksi terhadap angka Usia Harapan Hidup penduduk di Kabupaten Mimika sebagaimana tabel berikut.

Tabel 3.5 Proyeksi Angka Usia Harapan Hidup Tahun 2024-2029

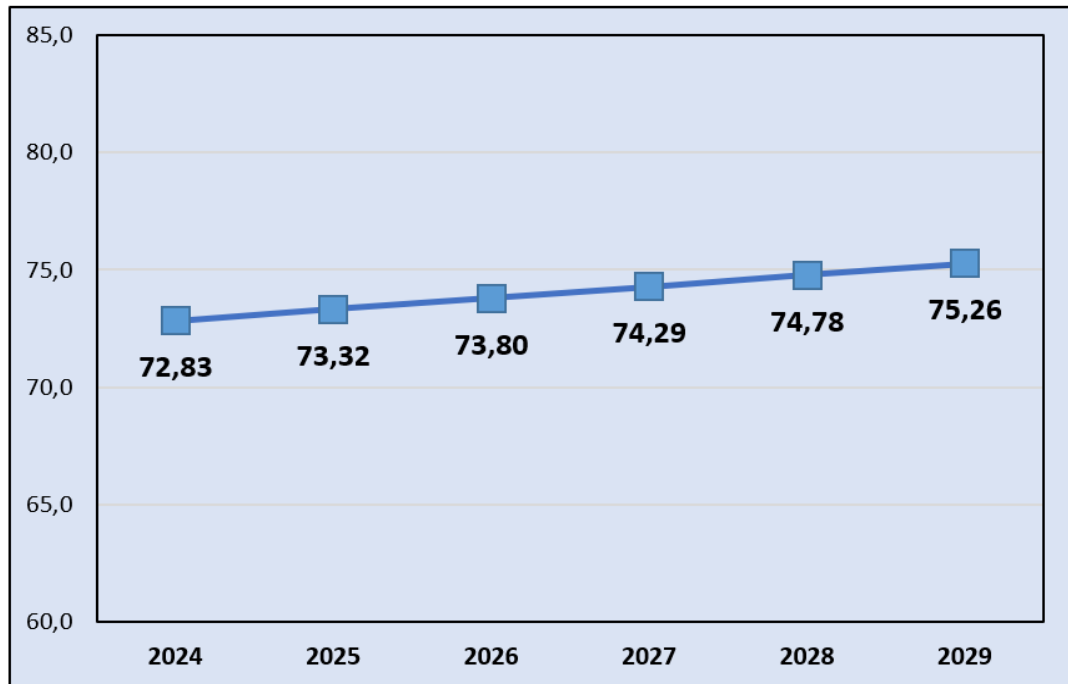
| Indikator (Tahun) | Tahun | | | | | |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Angka Harapan Hidup | 72,83 | 73,32 | 73,80 | 74,29 | 74,78 | 75,26 |

Sumber: BPS Mimika (data diolah), 2024

Berdasarkan hasil proyeksi yang menunjukkan bahwa angka UHH di Kabupaten Mimika saat ini terus meningkat dan mencapai 75,26 tahun

pada tahun 2029. Hal memberikan gambaran bahwa derajat kesehatan penduduk semakin meningkat sejalan dengan peningkatan ketersediaan layanan kesehatan melalui rumah sakit dan puskesmas, serta partisipasi masyarakat dalam pembangunan sosial, ekonomi dan pendidikan.

Gambar 3.3 Proyeksi Angka Usia Harapan Hidup (UHH)
Tahun 2024-2029



Sumber: BPS Mimika (data diolah), 2024

Dalam pembangunan ekonomi, tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) mengindikasikan besarnya persentase penduduk usia kerja yang aktif secara ekonomi di suatu wilayah. Semakin tinggi TPAK menunjukkan bahwa semakin tinggi pula pasokan tenaga kerja (*labour supply*) yang tersedia untuk memproduksi barang dan jasa dalam suatu kegiatan perekonomian. Proyeksi angka TPAK umum dan TPAK perempuan di Kabupaten Mimika tahun 2024-2029 sebagaimana data tabel berikut.

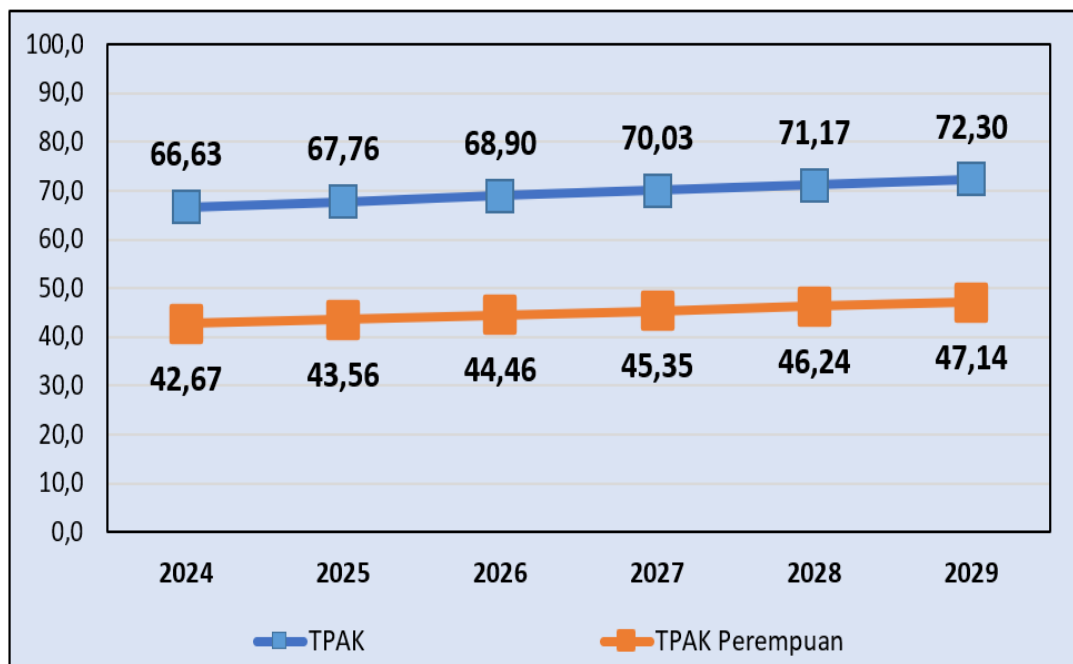
Tabel 3.6 Proyeksi Angka TPAK dan TPAK Perempuan Tahun 2024-2029

| No. | Indikator (%) | Tahun | | | | | |
|-----|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1 | TPAK | 66,63 | 67,76 | 68,90 | 70,03 | 71,17 | 72,30 |
| 2 | TPAK Perempuan | 42,67 | 43,56 | 44,46 | 45,35 | 46,24 | 47,14 |

Sumber: BPS Provinsi Papua (data diolah), 2024

Berdasarkan hasil proyeksi terhadap peluang TPAK yang meningkat dari 66.63% pada tahun 2024 menjadi 72.30% tahun 2029 memberikan sinyal bahwa pembangunan di Kabupaten Mimika perlu memfokuskan peningkatan pembangunan ekonomi, baik dari segi laju pertumbuhan maupun pemerataan hasilnya.

Gambar 3.4 Proyeksi Angka TPAK dan TPAK Perempuan Tahun 2024-2029



Sumber: BPS Provinsi Papua (data diolah), 2024

Secara khusus terkait TPAK perempuan memberikan indikasi bahwa apabila semakin tinggi upah tenaga kerja perempuan dan tingkat pendidikan perempuan akan meningkatkan TPAK perempuan dan peluang tenaga kerja pada sektor pertanian dan industri.

Peluang meningkatnya TPAK perempuan dari 42,67% tahun 2024 menjadi 47,14% tahun 2029, sangat positif bagi akselerasi pembangunan ekonomi keluarga, karena meningkatnya peran perempuan dalam partisipasi angkatan kerja akan memberikan dampak nyata pada kesejahteraan keluarga dan pertumbuhan ekonomi. Hal ini disebabkan karena perempuan usia produktif yang masuk ke dalam pasar kerja, juga memiliki potensi dapat meningkatkan pendapatan rumah tangga sehingga lepas dari kemiskinan.

Dalam kaitannya dengan penanganan kemiskinan, maka konsep penduduk miskin memberikan gambaran kemampuannya memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Untuk itu proyeksi angka penduduk miskin di Kabupaten Mimika sebagaimana tabel berikut.

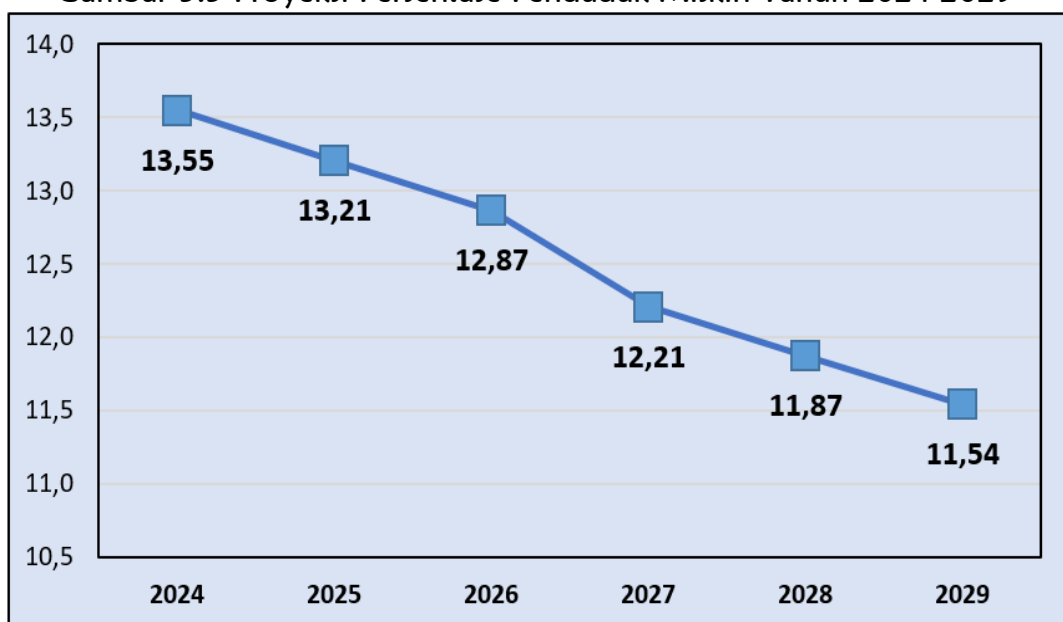
Tabel 3.7 Proyeksi Angka Penduduk Miskin Tahun 2024-2029

| Indikator (%) | Tahun | | | | | |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| Penduduk Miskin | 13,55 | 13,21 | 12,87 | 12,21 | 11,87 | 11,54 |

Sumber: BPS Provinsi Papua (data diolah), 2024

Berdasarkan hasil proyeksi, penduduk Kabupaten Mimika yang dikategorikan sebagai penduduk miskin terus menurun dari saat ini 13,55%, diharapkan menurun menjadi 11,54% pada tahun 2029. Proyeksi ini memberikan gambaran untuk mengevaluasi kebijakan pemerintah terhadap penanganan kemiskinan yang sudah dilakukan dan menentukan strategi penanganan penduduk miskin di masa mendatang untuk menjaga trend penurunan yang akan terjadi melalui kebijakan dan upaya perbaikan kualitas hidup penduduk.

Gambar 3.5 Proyeksi Persentase Penduduk Miskin Tahun 2024-2029



Sumber: BPS Provinsi Papua (data diolah), 2024

Demikian pula dalam mengukur keberhasilan dalam membangun kualitas hidup manusia digunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang menggambarkan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan yang telah dilaksanakan pemerintah dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. Hasil proyeksi angka IPM Kabupaten Mimika tahun 2024-2029 sebagaimana data tabel berikut.

Tabel 3.8 Proyeksi Perkembangan IPM Tahun 2024-2029

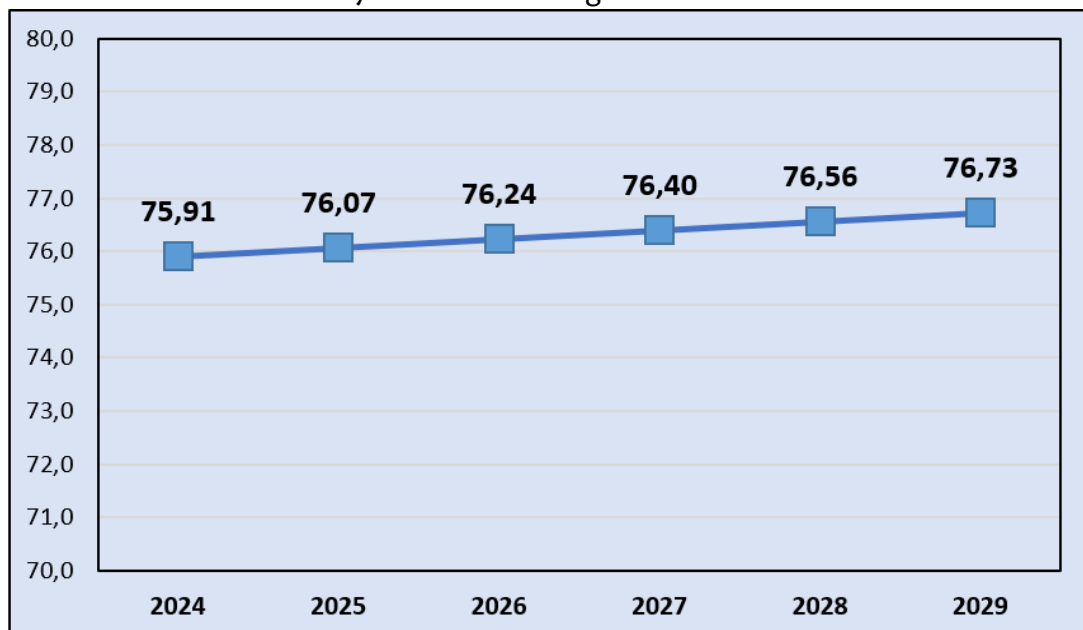
| Indikator | Tahun | | | | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| IPM | 75,91 | 76,07 | 76,24 | 76,40 | 76,56 | 76,73 |

Sumber: BPS Provinsi Papua (data diolah), 2024

Pada tahun 2024, IPM Kabupaten Mimika sudah mencapai nilai 75,91 memberikan fakta dinamika kinerja pembangunan manusia sudah masuk kategori capaian IPM tinggi (70-80) dan menempati urutan pertama dari 8 kabupaten di Provinsi Papua Tengah. Trend ini akan terus meningkat dan diproyeksikan IPM akan mencapai 76,73 pada tahun 2029, sejalan dengan berbagai kebijakan pembangunan strategis yang diambil.

Trend hasil proyeksi angka IPM Kabupaten Mimika tahun 2024-2029 sebagaimana grafik berikut.

Gambar 3.6 Proyeksi Perkembangan IPM Tahun 2024-2029



Sumber: BPS Provinsi Papua (data diolah), 2024

3.3 Pembangunan Keluarga

Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan dan adopsi. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, peran keluarga sangat menentukan kualitas bangsa dikarenakan keluarga sebagai lingkungan pertama dan utama dalam pembinaan tumbuh kembang, menanamkan nilai moral dan pembentukan kepribadian individu.

Penyelenggaraan pembangunan keluarga sejahtera bertujuan untuk mengembangkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Untuk itu kondisi yang diinginkan melalui pembangunan keluarga di Kabupaten Mimika bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan holistik yang mencakup kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan ketahanan sosial sehingga dapat terwujudnya:

1. Keluarga yang sejahtera secara ekonomi, yang dapat dilakukan melalui:
 - a. Peningkatan pendapatan keluarga dengan menciptakan peluang kerja yang lebih baik dan memberikan pelatihan keterampilan bagi masyarakat untuk meningkatkan pendapatan keluarga, terutama melalui sektor pertanian dan usaha kecil menengah
 - b. Pemberdayaan ekonomi keluarga melalui program pemberdayaan ekonomi bagi keluarga, terutama untuk perempuan dengan memberikan akses terhadap permodalan dan pelatihan kewirausahaan.
2. Pendidikan yang berkualitas dan inklusif dengan memberikan ruang serta peluang bagi:
 - a. Akses pendidikan yang menjamin agar semua anak dalam keluarga, baik laki-laki maupun perempuan memiliki akses ke pendidikan dasar hingga menengah yang berkualitas tanpa adanya hambatan gender, ekonomi atau geografis
 - b. Pendidikan keluarga dengan meningkatkan kesadaran orangtua tentang pentingnya pendidikan bagi anak-anak serta memberikan pendidikan yang relevan tentang pola asuh dan perkembangan anak.

3. Kesehatan keluarga yang optimal dengan melakukan:
 - a. Peningkatan akses layanan kesehatan yang memastikan setiap keluarga memiliki akses ke fasilitas dan layanan kesehatan yang memadai, termasuk layanan kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan gizi keluarga
 - b. Penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak dengan mendukung ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui dapat mengakses layanan kesehatan reproduksi dan neonatal
 - c. Keluarga berencana yang mendorong keluarga pasangan usia subur (PUS) untuk mengatur jarak kelahiran dan menyeimbangkan jumlah anak dengan kemampuan ekonomi keluarga.
4. Keluarga yang harmonis dan bebas dari kekerasan yang dilakukan melalui:
 - a. Penguatan ketahanan keluarga yang mendukung komunikasi yang baik antara anggota keluarga, penyelesaian konflik secara damai dan pencegahan kekerasan dalam rumah tangga
 - b. Perlindungan anak dan perempuan dari segala bentuk kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi, baik di lingkungan rumah maupun masyarakat.
5. Kesejahteraan sosial dan keterlibatan masyarakat yang dilakukan melalui:
 - a. Pemberdayaan sosial dengan meningkatkan partisipasi aktif keluarga dalam kegiatan sosial dan komunitas untuk menciptakan solidaritas antar warga dan memperkuat jaringan sosial
 - b. Pelestarian budaya lokal yang melibatkan keluarga sehingga keluarga menjadi pusat pendidikan budaya bagi generasi muda.
6. Pembangunan inklusif yang mengutamakan keadilan gender
 - a. Kesetaraan gender dengan menciptakan lingkungan yang mendukung peran yang setara antara laki-laki dan perempuan di dalam keluarga, termasuk akses yang sama terhadap pendidikan, pekerjaan dan partisipasi sosial
 - b. Pemberdayaan perempuan dengan meningkatkan peran dalam pengambilan keputusan, baik di tingkat keluarga maupun masyarakat,

serta meningkatkan kesempatan dalam memperoleh pendidikan dan pekerjaan.

Melalui program-program ini diharapkan keluarga-keluarga di Kabupaten Mimika dapat hidup dalam kondisi yang lebih berkualitas, sejahtera, harmonis dan berdaya, sehingga mampu memberikan kontribusi positif bagi pembangunan daerah secara keseluruhan.

3.4 Mobilitas dan Persebaran Penduduk

Kondisi persebaran penduduk yang diinginkan di Kabupaten Mimika melalui mobilitas secara permanen maupun mobilitas non permanen sebagai persebaran penduduk yang merata dan pengaturan mobilitas sesuai dengan potensi daerah, sehingga secara berkelanjutan penataan dan persebarannya proposional sesuai dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.

Dari segi mobilitas, untuk mengatasi persebaran penduduk yang tidak merata di Kabupaten Mimika yang ditunjukkan dengan angka kepadatan penduduk yang terkonsentrasi hanya pada empat (4) distrik yaitu Distrik Kwamki Namara (1.103,42 orang/km²), Distrik Wania (321.73 orang/km²), Distrik Mimika Baru (94.34 orang/km²), dan Distrik Kuala Kencana (36.47orang/km²). Untuk itu sebaiknya perlu juga memprioritaskan pengembangan wilayah distrik-distrik pinggiran yang mempunyai tingkat kepadatan penduduk kurang dari 1 orang perkilometer persegi terutama pada Distrik Mimika Barat Jauh (1,09/km²), Distrik Jita (1.01/km²) dan Distrik Agimuga (0,57/km²).

Disamping itu perlu adanya pemerataan pembangunan dan akses terhadap ketersediaan berbagai sarana dan prasarana (pendidikan, kesehatan, ekonomi dan pelayanan publik) yang baik serta pembangunan infrastruktur (jalan dan jembatan) di distrik-distrik pinggiran dan akses sulit tersebut agar penduduknya tidak mengalami kendala dalam akses mobilitasnya untuk menuju wilayah perkotaan yang menjadi pusat perekonomian. Namun sebaliknya karena ketersediaan berbagai fasilitas

sarana-prasarana yang memadai agar penduduk setempat, termasuk para petugas pemerintah tetap menetap di tempat tugas dan tidak melakukan mobilitas ke perkotaan karena dapat menikmati fasilitas “Kampung Rasa Kota”.

Dengan pertumbuhan penduduk yang cepat akibat migrasi di Kabupaten Mimika, telah menciptakan tekanan besar pada infrastruktur dan layanan publik dan secara khusus dapat mengakibatkan berbagai permasalahan sosial. Untuk itu upaya penataan mobilitas dan persebaran penduduk di Kabupaten Mimika memang merupakan tantangan besar, namun juga dapat merupakan peluang untuk membangun wilayah yang lebih berkelanjutan dan sejahtera.

3.5 Database Kependudukan

Dalam Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (SDI) merupakan langkah penting dalam meningkatkan kualitas tatakelola data di Indonesia. Hal ini dimaksudkan untuk menciptakan tatakelola data pemerintah dengan tujuan untuk terwujudnya data yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan serta mudah diakses dan dibagipakaikan antar stakeholders.

Kondisi yang diinginkan pada pembangunan database kependudukan adalah terwujudnya database kependudukan yang memiliki akurasi dan tingkat kepercayaan yang tinggi serta dikelola dalam suatu sistem yang integratif dan menjadi bagian dari sistem pendukung keputusan (*decision support system*). Dengan demikian kesadaran akan pentingnya data harus dibangun sejak dini baik di sisi pemerintah maupun masyarakat secara luas. Hal ini penting agar data tersebut diharapkan dapat menjadi dasar perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian pembangunan.

Dalam kaitannya dengan penataan database kependudukan di Kabupaten Mimika, maka kondisi yang diinginkan dari pembangunan data dan informasi kependudukan saat ini secara umum dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tersusunnya sistem *database* kependudukan sehingga diharapkan dapat diperoleh data dan informasi kependudukan yang handal, akurat, riil sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan perencanaan pembangunan secara tepat oleh para pemangku kepentingan di daerah dan sektor terkait, termasuk dalam pembangunan politik.
2. Perlunya kolaborasi dan sinergisitas dari seluruh stakeholders dalam mengembangkan Satu Data Kabupaten Mimika (SDKM) yang diharapkan menjadi pusat data yang dapat diakses oleh berbagai stakeholders dan masyarakat di Kabupaten Mimika dengan mudah.
3. Isu-isu strategis diantaranya: Regulasi dan Kebijakan, Kelembagaan, Sumber Daya Manusia (SDM), aplikasi Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK), NIK dan infrastruktur Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) perlu untuk dicermati dan dilakukan secara terukur.
4. Perlunya *enforcement* dan pemberian sanksi bagi yang melanggar regulasi dan kebijakan terkait administrasi kependudukan. Disamping itu, regulasi dan kebijakan perlu secara sistematis disosialisasikan kepada semua pemangku kepentingan, sehingga mendorong dan menggerakkan tertib administrasi kependudukan secara berkelanjutan.

3.6 Permasalahan dan Tantangan

Di Kabupaten Mimika, secara umum disparitas antar wilayah menjadi permasalahan pokok pembangunan kependudukan berkelanjutan secara langsung maupun tidak langsung tercermin pada semua indikator pembangunan di daerah. Untuk itu pendalaman lebih lanjut sangat diperlukan untuk dijadikan dasar perumusan kebijakan sebagai berikut:

1. Peluang dan pemanfaatan Bonus Demografi

Berdasarkan data proyeksi dengan DR capaian saat ini 37,73% (dibulatkan 38) Kabupaten Mimika sudah berada dalam tahapan Bonus Demografi. Peluang ini harus dimanfaatkan untuk dapat menikmati Bonus Demografi, bahkan pada puncak bonus demografi tahun 2035 DR mencapai 40,93%. Hal ini sangat krusial karena penduduk usia produktif di wilayah ini mempunyai peluang untuk produktif dengan menikmati

peluang ekonomi karena bonus demografi, namun harus didukung dengan angkatan kerja produktif yang berkualitas sehingga dapat bersaing untuk memperebutkan peluang yang tersedia.

2. Pengaturan Angka Kelahiran

Pencapaian bonus demografi sangat tergantung kepada usaha pengaturan fertilitas yaitu TFR sama dengan 2,1 per perempuan, dan NRR 1. Jika penurunan fertilitas menjadi salah satu tujuan kebijakan kependudukan bidang kuantitas penduduk, maka revitalisasi program KB menjadi tantangan di tahun-tahun mendatang.

Dalam konteks ini di Kabupaten Mimika dengan TFR 2.24, maka ada empat (4) tantangan utama yang perlu diperhatikan, yaitu bagaimana mengubah orientasi program KB dari *supply ke demand driven* serta bagaimana meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, khususnya bagi kelompok miskin melalui pengembangan dan penguatan implementasi program-program Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) yang sesuai kebutuhan masyarakat serta dilakukan terpadu dan berbasis kontekstual dengan pendekatan kewilayahan.

3. Wajib Belajar 9 tahun menuju 12 tahun

Program nasional Wajib Belajar (WAJAR) 9 tahun yang sudah berhasil dituntaskan pemerintah Kabupaten Mimika karena RLS telah mencapai 10,47 tahun atau rata-rata penduduk berijazah SMP. Untuk itu peningkatan program wajib belajar secara terukur menuju tuntas program WAJAR 12 tahun harus menjadi prioritas, sehingga diharapkan tingkat pendidikan anak semakin membaik dan tentunya akan berpengaruh pada tingkat kesejahteraan penduduk.

APK, APM dan APS saat ini memberikan gambaran secara umum tentang banyaknya anak yang sedang atau telah menerima pendidikan dasar dan menengah. Namun layanan pendidikan juga berhadapan dengan tantangan semakin tinggi tingkat pendidikan partisipasi anak usia sekolah semakin rendah. Selain itu tantangan untuk meningkatkan

kompetensi dan kompetisi penduduk melalui peluang penerapan Kurikulum Merdeka Belajar (KMB). Selain itu berhadapan pula dengan globalisasi peningkatan daya kompetensi dan kompetisi yang menjadi salah satu kunci sekaligus untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan pendidikan.

4. Pembangunan Kesehatan

- a. Perilaku kesehatan, sebagai salah satu tantangan karena kesadaran penduduk untuk berperilaku hidup sehat masih rendah yang ditunjukkan dengan masih tinggi berbagai kasus penyakit infeksi terutama malaria dan ISPA.
- b. Pelayanan kesehatan, yang diperhadapkan pada dua tantangan yaitu: *Pertama* masih rendahnya akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan, khususnya bagi penduduk miskin terkait dengan kondisi geografis dan karena kemampuan ekonomi. *Kedua* kualitas pelayanan kesehatan yang belum merata antar wilayah karena terbatasnya distribusi dan tenaga kesehatan profesional.
- c. Keadaan status gizi penduduk harus menjadi perhatian dengan masih tinggi persentase penduduk balita dengan status gizi buruk (8,79%) dan khusus *stunting* 24.7% sebagaimana laporan SKI Tahun 2023 menjadi fakta yang harus mendapatkan perhatian khusus. Namun tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk saat ini bisa juga disebabkan karena tahun-tahun sebelumnya pencatatan status gizi penduduk belum maksimal dilakukan. Sebaliknya bila fakta demikian, maka harus diwaspadai dan dicermati secara terus menerus sehingga kondisi yang dikuatirkan tidak terjadi terutama kejadian *stunting* yang harus memenuhi target nasional hanya 14% kasus tahun 2024.
- d. Pembangunan kesehatan kini harus dipandang sebagai investasi, karena saat ini penanganan dan penanggulangan penyakit yang mudah diberantas dan murah biayanya belum sampai tuntas dilakukan telah muncul berbagai tipe penyakit yang sulit diberantas dan memerlukan biaya yang sangat mahal (HIV/AIDS). Transisi

epidemiologi tidak berjalan sebagaimana mestinya karena munculnya penyakit degeneratif masih diikuti tingginya insiden penyakit infeksi terutama malaria dan ISPA.

5. Ketenagakerjaan

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) merupakan ukuran yang memperlihatkan besarnya penduduk usia kerja yang tidak bekerja atau sementara tidak bekerja. Memang di Kabupaten Mimika, TPT secara umum mengalami penurunan menjadi 4,00% pada tahun 2024 dibandingkan tahun sebelumnya, menggambarkan bahwa penyerapan penduduk usia kerja pada pasar kerja meningkat dan diharapkan dapat terjadi di tahun mendatang.

Namun, perlu diperhatikan juga penyerapan yang terjadi pada sektor formal atau informal. Jika penyerapan yang terjadi didominasi pada sektor informal, maka perlu usaha lebih untuk mempersiapkan penduduk usia kerja pada sektor formal.

6. Kemiskinan

Persoalan kemiskinan tidak lepas dari ketimpangan pendapatan antar golongan yang diukur dari Rasio Gini. Persentase penduduk miskin dari tahun ke tahun mengalami stagnansi rata-rata mencapai di atas 14% dalam lima (5) tahun terakhir sebagai fakta bahwa upaya penanganan yang dilakukan semakin terukur. Penurunan angka kemiskinan ini bersifat *relative* atau bukan penurunan absolut karena jumlah penduduk miskin juga mengalami peningkatan setiap tahunnya.

7. Dalam konteks mobilitas penduduk saat ini beragam tantangan yang perlu menjadi perhatian yakni urbanisasi, migrasi tenaga kerja dan lainnya yang telah berdampak dengan masalah yang timbul antara lain:

- a. Sulitnya penduduk usia produktif (secara khusus OAP) memperoleh pekerjaan atau mengembangkan usaha ekonomi produktif di perkampungan mengakibatkan penduduk kampung (wilayah pantai dan pegunungan) melakukan mobilitas dan bermukim di perkotaan

- b. Jumlah wilayah perkotaan yang terbuka, dengan infrastruktur dan pelayanan yang tidak optimal serta penegakan hukum yang lemah menyebabkan kekumuhan perkotaan yang diakibatkan oleh arus migrasi ke kota dari penduduk perkampungan. Pembangunan sarana prasarana pelayanan kebutuhan dasar di Kabupaten Mimika tidak hanya terbatas pada lokasi akses mudah, tetapi seharusnya juga terkondisi dengan daerah-daerah pinggiran dan pedalaman wilayah pegunungan dan pantai.
- c. Dari sisi ekonomi mobilitas penduduk yang tinggi ini menjadi peluang ekonomi apabila dimanfaatkan dengan baik akan menjadi lahan usaha bagi masyarakat Kabupaten Mimika. Namun, di sisi lain juga menjadi penyebab munculnya berbagai persoalan sosial (perambahan hutan dan kawasan hutan lindung, pengalihan fungsi lahan, pemukiman kumuh dan berbagai kejadian kasus kriminalitas) dan juga dapat memicu konflik horisontal antara penduduk lokal dan migran, maupun antara sesama penduduk migran.
- d. Kebijakan implementasi penggunaan dana pemberdayaan kampung maupun dana desa yang belum terukur telah menyebabkan mobilitas penduduk usia produktif ke perkotaan bukan untuk kegiatan produktif, namun sebaliknya menjadi beban daya dukung dan daya tampung lingkungan di perkotaan, sedangkan pembangunan di kampung terabaikan.

BAB IV. SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

4.1 Pengendalian Kuantitas penduduk

Di Kabupaten Mimika, dalam upaya pengendalian kuantitas penduduk dilakukan terhadap dua (2) komponen utama kependudukan, yaitu pengaturan kelahiran (fertilitas) dan penurunan kematian (mortalitas).

1. Pengaturan Kelahiran (Fertilitas)

a. Sasaran, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan melalui program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (BANGGA KENCANA) berbasis kontekstual sehingga mempengaruhi:

- 1) Pengaturan usia ideal perkawinan pertama
- 2) Pengaturan usia ideal melahirkan pertama
- 3) Pengaturan jarak ideal kehamilan yang diinginkan
- 4) Pengaturan jumlah ideal anak yang dilahirkan selama masa reproduksi
- 5) Penurunan angka kejadian kasus stunting
- 6) Penurunan angka kematian bayi, balita, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui

b. Strategi yang diterapkan yaitu:

- 1) Peningkatan kualitas dan cakupan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dengan pendekatan kontekstual berbasis nilai dan kearifan lokal sesuai dengan daya dukung lingkungan setempat
- 2) Peningkatan kemudahan akses informasi, pelayanan KB dan kesehatan reproduksi melalui proses yang berkualitas bagi calon pasangan dan suami-istri pasangan usia subur (PUS)
- 3) Peningkatan cakupan pendampingan yang intens bagi ibu hamil dan nifas, serta anak pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK)
- 4) Peningkatan cakupan kesertaan suami-istri PUS terhadap penggunaan dan keberlanjutan dalam penggunaan kontrasepsi yang non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP)

- 5) Peningkatan cakupan kesertaan suami-istri PUS terhadap penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
- 6) Peningkatan peran serta pria (terutama suami dari pasangan usia subur) sebagai penggerak dan berpartisipasi dalam peran KB pria
- 7) Peningkatan kemudahan akses penyediaan dan layanan kontrasepsi yang menjangkau suami-istri PUS pada distrik-distrik akses sulit di wilayah pantai dan pegunungan terpencil
- 8) Peningkatan peluang kolaborasi berbagai kegiatan perbaikan gizi keluarga, ibu hamil, ibu menyusui dan balita melalui Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DAHSAT)
- 9) Peningkatan kemitraan dan jejaring dalam pengembangan Kampung Keluarga Berkualitas yang saat ini sudah terbentuk pada 17 kampung melalui kegiatan program antar para pihak yang saling sinergis melalui pengembangan program terpadu dengan pendekatan kewilayahan

c. Arah Kebijakan

- 1) Meningkatkan komunikasi dengan pendekatan kontekstual berbasis nilai dan kearifan lokal sesuai dengan daya dukung lingkungan setempat
- 2) Meningkatkan akses informasi kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi keluarga
- 3) Meningkatkan penyediaan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin pada setiap fasilitas kesehatan milik pemerintah
- 4) Meningkatkan kesertaan dan partisipasi pria sebagai penggerak maupun sebagai peserta KB pria
- 5) Meningkatkan kesertaan peserta aktif pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
- 6) Meningkatkan penggunaan air susu ibu (ASI) kolostrum dan eksklusif bagi bayi baru lahir dan batita
- 7) Meningkatkan kemitraan dan sinergisitas para stakeholder, pemangku kepentingan dan peran serta mitra kerja (OPD teknis terkait, PT, organisasi profesi dan LSM) melalui pendekatan kewilayahan

2. Penurunan Mortalitas

- a. Sasaran meningkatkan akses dan kualitas pelayanan melalui program pembangunan keluarga, kependudukan dan keluarga berencana dengan pendekatan berbasis kontekstual sehingga mempengaruhi:
 - 1) Penurunan angka kematian ibu hamil (bumil)
 - 2) Penurunan angka kematian ibu melahirkan (bulin)
 - 3) Penurunan angka kematian ibu nifas/pasca melahirkan (bufas)
 - 4) Penurunan angka kematian neonatal, bayi dan anak balita
- b. Strategi yang diterapkan yaitu:
 - 1) Peningkatan cakupan kampanye kesamaan hak reproduksi bagi calon pasangan dan suami-istri PUS
 - 2) Peningkatan cakupan dan keseimbangan akses, kualitas KIE dan pelayanan kesehatan
 - 3) Peningkatan cakupan pencegahan dan pengurangan risiko kesakitan dan kematian, termasuk sinergisitas pencegahan dan penanggulangan stunting yang komprehensif, terpadu dan berkelanjutan
 - 4) Peningkatan partisipasi aktif keluarga, masyarakat dan para stakeholder lokal terutama unsur 3-Tungku (pemerintah, adat, agama) dan unsur 2-Peran (perempuan dan pemuda) dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan bagi bumil, bufas dan butita
- c. Arah Kebijakan

Meningkatkan upaya-upaya keberpihakan yang proaktif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan kontekstual sesuai peraturan perundang-undangan dalam pembangunan kesehatan keluarga.

4.2 Peningkatan Kualitas Penduduk

Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik serta ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa yang merupakan dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang berbudaya, berkepribadian dan layak. Untuk itu penduduk merupakan subyek sekaligus obyek dalam pembangunan. Sebagai subyek pembangunan, penduduk adalah pelaku dan pelaksana pembangunan.

Sementara sebagai obyek, penduduk merupakan sasaran atau tujuan dari pelaksanaan berbagai aspek pembangunan.

Untuk mencapai kualitas penduduk yang tinggi di Kabupaten Mimika, maka fokus dalam upaya peningkatan dilakukan melalui:

1. Bidang Kesehatan

a. Aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan kampung

- 1) Sasaran, membuka aksesibilitas dengan layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi masyarakat miskin dan masyarakat yang bermukim pada kampung akses sulit di wilayah pantai dan pegunungan
- 2) Strategi yang diterapkan yaitu:
 - a) Peningkatan kualitas dan cakupan penyuluhan kesehatan dengan KIE yang berbasis kontekstual
 - b) Peningkatan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan bagi penduduk lokal dan penduduk miskin, terutama terpencil dengan akses sulit di wilayah pantai dan pegunungan dengan yankes mobile
 - c) Peningkatan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksi, penyakit menular dan penyakit tidak menular
- 3) Arah kebijakan, meningkatkan cakupan pengembangan jaminan pelayanan kesehatan “Kabupaten Mimika Sehat (KMS)” bagi penduduk miskin dan kelompok tertentu

b. Kualitas layanan kesehatan ibu (bumil, bulin, bufas) dan anak

- 1) Sasaran, menyediakan layanan kesehatan paripurna bagi ibu (bumil), ibu melahirkan (bulin), ibu masa nifas (bufas) dan bayi-batita-balita
- 2) Strategi yang diterapkan yaitu:
 - a) Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)
 - b) Peningkatan cakupan pelayanan gizi ibu dan anak, melalui:
 - (1) Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita kurang gizi dan makanan pendamping ASI

- (2) Pendampingan dan pemantauan status gizi dan kesehatan ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, anak bayi, batita dan balita
- (3) Pemberian makanan tambahan bagi bayi dan suplemen bagi ibu hamil dan menyusui
- (4) Pendampingan yang intens bagi ibu dan anak pada 1.000 hari pertama kehidupan
- (5) Pengembangan pemodelan Kampung Dapur Sehat Atasi Stunting (DAHSAT) sesuai konteks dan potensi sumber daya lokal yang dimulai dari di kampung KB
- (6) Pengembangan pemodelan Kampung Beragam Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA) yang mendorong penerapan pola konsumsi pangan beragam (teras, gerai dan dapur pangan)
- (7) Pengembangan Pekarangan Pangan Lokal (P2L)
- (8) Pengembangan Industri Pangan Lokal (PIPL)

3) Arah kebijakan

- a) Meningkatkan pelaksanaan cakupan upaya deteksi dini kehamilan
- b) Meningkatkan cakupan pemberian imunisasi lengkap bagi bayi, batita dan balita
- c) Meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan gizi dan kesehatan bagi ibu dan anak (bayi, batita dan balita)
- d) Meningkatkan upaya pencegahan stunting dengan konvergensi sensitif dan spesifik yang terukur dan berkelanjutan
- e) Meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)
- f) Meningkatkan pemanfaatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui revitalisasi pengelolaan mutu Posyandu

c. Sarana, prasarana dan tatakelola layanan kesehatan

- 1) Sasaran, mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas dan Puskesmas Pembantu serta kualitas layanan sesuai standar dan perkembangan ilmu kesehatan

2) Strategi yang diterapkan yaitu:

- a) Peningkatan kualitas dan upaya pemeliharaan sarana dan prasarana layanan kesehatan terdepan secara berkala
- b) Peningkatan kualitas perencanaan, pengadaan sarana dan prasarana kesehatan terdepan sesuai perkembangan ilmu kesehatan
- c) Peningkatan kualitas kinerja pelayanan Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas dan Puskesmas Pembantu sesuai standar
- d) Peningkatan ketersediaan dan pendistribusian obat secara merata dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan sesuai kebutuhan
- e) Peningkatan kualitas tatakelola manajemen pelayanan rujukan, medik, administrasi dan keperawatan pada berbagai sarana layanan kesehatan
- f) Peningkatan kualitas manajemen dan tatakelola data base layanan kesehatan sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat

3) Arah kebijakan

- a) Meningkatkan kualitas perencanaan, pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana layanan kesehatan berdasarkan standar dan perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi
- b) Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana dan pemenuhan layanan kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan (SIK)
- c) Meningkatkan status akreditasi puskesmas dan pemantauan kualitas implementasinya secara berkala
- d) Meningkatkan mutu SDM kesehatan melalui sertifikasi dan akreditasi
- e) Meningkatkan kualitas manajemen pelayanan kesehatan rujukan, medik, administrasi dan keperawatan pada berbagai sarana layanan kesehatan
- f) Meningkatkan kualitas perencanaan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan berbasis kebutuhan
- g) Meningkatkan kualitas manajemen dan tatakelola data base layanan kesehatan

d. Lingkungan sehat di masyarakat

- 1) Sasaran, mendorong pola hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif secara berkelanjutan melalui penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- 2) Strategi yang diterapkan yaitu:
 - a) Peningkatan promosi pola hidup sehat melalui pengembangan media KIE dengan pendekatan secara kontekstual
 - b) Peningkatan upaya pemantauan kebersihan dan kesehatan makanan dan minuman di masyarakat
 - c) Peningkatan upaya promosi pola hidup sehat di masyarakat dan melalui pusat layanan kesehatan
 - d) Peningkatan pemicuan STBM menuju perubahan perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat secara partisipatori dengan pendekatan CLTS (*Community Led Total Sanitation*)
- 3) Arah kebijakan
 - a) Meningkatkan kualitas promosi pola hidup sehat melalui pengembangan media komunikasi, informasi dan edukasi dengan pendekatan secara kontekstual
 - b) Meningkatkan kualitas pemantauan kebersihan dan kesehatan makanan-minuman di masyarakat
 - c) Meningkatkan upaya konvergensi sensitif pencegahan suntung melalui penyediaan dan akses terhadap ketersediaan air bersih serta sanitasi yang higienis
 - d) Meningkatkan upaya promosi pola hidup sehat di masyarakat dan pusat layanan kesehatan

2. Bidang Pendidikan

a. Pemerataan aksesibilitas dan kualitas layanan pendidikan formal

- 1) Sasarannya, mewujudkan pemerataan aksesibilitas dan kualitas layanan pendidikan formal pada semua tingkatan pendidikan dasar, menengah dan pendidikan tinggi
- 2) Strategi yang diterapkan yaitu:

- a) Peningkatan akses layanan pendidikan secara inklusif bagi semua penduduk sesuai antara usia dengan jenjang pendidikan yang harus ditempuh dan diselesaikan
 - b) Peningkatan penyediaan sarana prasarana dan pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung kualitas penyelenggaraan layanan pendidikan yang berpusat pada distrik
 - c) Peningkatan kualitas layanan pendidikan formal adalah:
 - (1) Pemantauan pelaksanaan implementasi kurikulum sesuai kebijakan nasional dari Kurikulum 2013 (K-13) menuju Kurikulum Merdeka Belajar (KMB) secara terpadu dan berkesinambungan
 - (2) Pembinaan peningkatan mutu pembelajaran di sekolah dengan pendekatan yang berbasis kontekstual
 - (3) Pembinaan dan pendampingan dalam peningkatan prestasi pendidikan dalam pencapaian raport mutu pendidikan
- 3) Arah kebijakannya
- a) Meningkatkan peluang layanan pendidikan inklusif bagi semua penduduk yang sesuai antara usia dengan jenjang pendidikan
 - b) Meningkatkan penyediaan biaya operasional layanan pendidikan terutama daerah akses sulit di wilayah pegunungan dan pantai
 - c) Meningkatkan penyediaan bantuan personal bagi siswa dari keluarga lokal miskin wujudkan satu orang sarjana setiap keluarga
 - d) Meningkatkan akses perempuan untuk memperoleh pendidikan yang sederajat dengan laki-laki
 - e) Meningkatkan penyediaan kelengkapan sarana dan prasarana layanan pendidikan di sekolah yang berpusat pada distrik (SD kelas 1-2-3 di kampung, kelas 4-5-6 dan SMP kelas 7-8-9 di distrik)
 - f) Meningkatkan penyediaan kelengkapan sarana dan prasarana penunjang operasional layanan pendidikan di sekolah dan asrama
- b. Kualifikasi dan kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan**
- 1) Sasaran, meningkatkan kualifikasi pendidikan (minimal strata satu) dan kompetensi bagi para pendidik dan tenaga kependidikan

2) Strategi yang diterapkan yaitu:

- a) Peningkatan kualifikasi akademik bagi para pendidik dan tenaga kependidikan melalui penyetaraan jenjang pendidikan akademik Strata Satu (Sarjana) dan pengembangan kompetensi
- b) Peningkatan cakupan penyelenggaraan sertifikasi guru dan Pendidikan Profesi Guru (PPG) sebagai dukungan peningkatan kualitas layanan pendidikan dan kesejahteraan para pendidik
- c) Peningkatan kualitas dan profesionalisme guru dalam layanan proses belajar-mengajar yang berbasis kontekstual

3) Arah kebijakan

- a) Meningkatkan penyetaraan jenjang pendidikan strata satu dan pengembangan kompetensi bagi pendidik dan tenaga kependidikan
- b) Meningkatkan cakupan penyelenggaraan sertifikasi bagi pendidik dan Pendidikan Profesi Guru (PPG) sesuai peraturan yang berlaku secara proporsional
- c) Meningkatkan kualitas kepemimpinan kepala sekolah dan guru dalam layanan proses belajar-mengajar yang berbasis kontekstual melalui berbagai peluang pelatihan

c. Manajemen pengelolaan pendidikan formal berpelayanan publik

1) Sasaran, meningkatkan kualitas layanan satuan pendidikan dasar melalui penerapan dan pengelolaan Manajemen Berbasis Sekolah (MBS) yang berpelayanan publik

2) Strategi yang diterapkan yaitu:

- a) Peningkatan kualitas layanan pendidikan melalui penerapan manajemen berbasis sekolah (MBS) berpelayanan publik yang transparan, akuntabel, terukur, responsif, mandiri dan berkelanjutan
- b) Peningkatan kualitas penataan proses tatakelola dan manajemen dokumen sekolah (RKJM, RKT, RKAS, RPS, SOP dan Raport Mutu Pendidikan) berbasis pelayanan publik
- c) Peningkatan capaian standard akreditasi tertinggi bagi satuan pendidikan dasar

- d) Peningkatan peran serta masyarakat (PSM) dalam mendukung kualitas layanan pendidikan melalui pengembangan dan revitalisasi Komite Sekolah (KOMSEK) yang diperluas konteks Papua

3) Arah kebijakan

- a) Meningkatkan kualitas dalam penerapan manajemen pengelolaan layanan pendidikan berbasis perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan yang transparan, akuntabel, responsif, terukur, mandiri dan berkelanjutan pada satuan pendidikan
- b) Meningkatkan penataan tatakelola dan manajemen sekolah yang berbasis pelayanan publik
- c) Meningkatkan upaya pembinaan dan pendampingan peningkatan akreditasi sekolah pada satuan pendidikan dasar
- d) Meningkatkan pelibatan PSM dalam pengembangan kualitas layanan pendidikan di sekolah melalui pengembangan dan revitalisasi Komite Sekolah yang diperluas konteks Papua

e. Pemerataan aksesibilitas dan kualitas layanan pendidikan nonformal

- 1) Sasaran, mewujudkan pemerataan aksesibilitas dan kualitas layanan pendidikan nonformal
- 2) Strategi yang diterapkan yaitu:
 - a) Peningkatan penjangkauan dan fasilitasi penduduk lokal usia sekolah dan usia produktif sebagai peserta dalam program belajar kejar paket A-B-C dan program literasi secara inklusif yang berjenjang, berkualitas dan berkelanjutan
 - b) Peningkatan dukungan bantuan biaya operasional dan kualitas layanan pendidikan bagi peserta program belajar paket A-B-C dan literasi
 - c) Peningkatan pembinaan dan pendampingan bagi lembaga kursus dan pelatihan dalam upaya peningkatan kualitas layanan dan akreditasi
 - d) Pengembangan pendidikan vokasi sebagai sarana pelatihan keterampilan dalam memasuki dunia kerja.

3) Arah kebijakan

- a) Meningkatkan muatan kurikulum agar sesuai kemajuan industri dan kebutuhan dunia usaha, dan disesuaikan dengan kondisi empiris
- b) Meningkatkan cakupan penjangkaran dan fasilitasi penduduk lokal sebagai peserta program kejar paket dan literasi
- c) Meningkatkan alokasi bantuan biaya operasional bagi pendidikan peserta program kejar paket dan literasi
- d) Meningkatkan pembinaan dan pendampingan peningkatan akreditasi bagi lembaga Kursus dan pelatihan

3. Bidang Ketenagakerjaan

a. Kompetensi angkatan kerja untuk mengurangi pengangguran

- 1) Sasaran menciptakan lapangan kerja dan mendukung penciptaan wirausaha baru bagi angkatan kerja OAP kelompok usia produktif
- 2) Strategi yang diterapkan yaitu:
 - a) Peningkatan kualitas para pencari kerja OAP usia produktif melalui penyelenggaraan pelatihan yang berbasis kompetensi
 - b) Peningkatan dan pengembangan sistem informasi dan promosi ketenagakerjaan yang terintegrasi dan efektif
 - c) Peningkatan kualitas pelayanan penempatan tenaga kerja, konseling dan *job matching* yang tepat
 - d) Peningkatan peluang dan kesempatan kerja pada sektor formal bagi penduduk OAP usia produktif
- 3) Arah kebijakan
 - a) Meningkatkan pelaksanaan pelatihan berbasis kompetensi para pencari kerja OAP dari kelompok usia produktif
 - b) Meningkatkan pengembangan sistem informasi dan promosi ketenagakerjaan yang terintegrasi dan efektif
 - c) Meningkatkan pelayanan penempatan tenaga kerja, konseling dan *job matching* yang tepat
 - d) Meningkatkan fasilitasi kerjasama lembaga pendidikan, pelatihan dan pemberi kerja

b. Wirausaha muda baru yang produktif

- 1) Sasaran menumbuhkan wirausaha muda baru OAP yang produktif
- 2) Strategi yang diterapkan yaitu:
 - a) Peningkatan kualitas calon wirausaha muda baru OAP yang produktif melalui penyelenggaraan pelatihan sesuai kebutuhan
 - b) Peningkatan pemodalannya bagi para wirausaha muda baru OAP melalui akses program usaha mikro, kecil dan menengah (UMKM)
 - c) Pengembangan regulasi bagi kewirausahaan muda
- 3) Arah kebijakan
 - a) Meningkatkan kapasitas dan pendampingan bagi para pemuda OAP sebagai calon wirausaha
 - b) Meningkatkan peluang kesempatan kerja penduduk usia produktif dalam pengurangan pengangguran dan setengah pengangguran
 - c) Meningkatkan dukungan terhadap UMKM melalui pemberian kemudahan akses pembiayaan, perluasan pemasaran dan perlindungan usaha

c. Kompetensi dan produktivitas tenaga kerja

- 1) Sasaran
 - a) Menyediakan tenaga kerja penduduk lokal OAP usia produktif yang berkompentensi
 - b) Menciptakan hubungan antar pemangku kepentingan dalam lingkup industrial yang harmonis
- 2) Strategi yang diterapkan yaitu:
 - a) Peningkatan kompetensi tenaga kerja penduduk lokal OAP yang produktif melalui pelatihan sesuai kebutuhan pasar
 - b) Peningkatan kerjasama dengan menerapkan prinsip-prinsip hubungan industrial dalam pencegahan dan penyelesaian perselisihan hubungan industrial
- 3) Arah kebijakan
 - a) Meningkatkan sertifikasi tenaga kerja dan lulusan pelatihan
 - b) Meningkatkan kualifikasi akreditasi lembaga pelatihan

c) Meningkatkan budaya produktif dan etos kerja yang tinggi bagi tenaga kerja OAP

d) Meningkatkan penetapan upah dan skala upah yang adil

4. Pengentasan kemiskinan

a. Sasaran: Pemerataan pembangunan dan kesejahteraan dalam percepatan pengentasan kemiskinan

b. Strategi:

1) Penguatan sistem perlindungan sosial

2) Pemanfaatan potensi sumber daya lokal dalam meningkatkan pendapatan masyarakat

3) Pengembangan integrasi program pemberdayaan masyarakat antar OPD dengan melibatkan peran serta masyarakat

e) Arah kebijakan:

1) Peningkatan kemudahan bagi masyarakat dalam mengakses berbagai pelayanan publik seperti pelayanan kesehatan dan pendidikan

2) Peningkatan jaminan keamanan pangan bagi pemenuhan kebutuhan dasar terutama untuk anak-anak dengan ketersediaan dan kecukupan gizi, dan kebutuhan dasar lainnya

3) Peningkatan berbagai peluang lapangan pekerjaan yang luas bagi masyarakat (OAP), sehingga terbuka kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan dan penghasilan yang layak.

4.3 Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga merupakan suatu upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang menggambarkan peran dan fungsi keluarga dalam mewujudkan ketentraman, kemandirian dan kebahagiaan keluarga. Ketahanan keluarga mencerminkan kecukupan dan kesinambungan akses suatu keluarga terhadap pendapatan dan sumber daya agar mampu memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti: pangan, air bersih, pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan, partisipasi di dalam masyarakat dan integrasi sosial. Capaian kualitas keluarga dapat diukur dan tergambar melalui Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga).

Sasaran dari pokok kegiatan pembangunan keluarga adalah seluruh keluarga yang terdiri dari keluarga dengan siklus keluarganya; keluarga yang memiliki potensi dan sumber kesejahteraan sosial; keluarga rentan secara ekonomi, sosial, lingkungan, maupun budaya; serta keluarga yang bermasalah secara sosial ekonomi dan sosial psikologis.

Untuk mewujudkan keluarga berkualitas di Kabupaten Mimika, maka fokus dalam upaya peningkatan yang dapat dilakukan melalui:

1. Membangun keluarga yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa

- a. Sasaran membangun keluarga harmonis yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
- b. Strategi yang diterapkan yaitu:
 - 1) Peningkatan kapasitas keluarga untuk menjalankan ibadah menurut agama dan keyakinan masing-masing
 - 2) Peningkatan kualitas keluarga dalam mentaati nilai, norma dan aturan agama masing-masing
 - 3) Peningkatan peran keluarga dalam memelihara kerukunan antar umat beragama
- c. Arah Kebijakan, meningkatkan kualitas pembangunan keluarga melalui pendidikan etika, moral dan sosial secara formal maupun informal.

2. Membangun iklim berkeluarga berdasarkan perkawinan yang sah

- a. Sasaran membangun iklim berkeluarga berdasarkan perkawinan yang sah dengan tetap mempertimbangkan nilai dan kearifan lokal yang berlaku dalam masyarakat lokal
- b. Strategi yang diterapkan yaitu:
 - 1) Peningkatan pelayanan lembaga penasihat perkawinan dengan kualitas bimbingan perkawinan dan keluarga
 - 2) Peningkatan peran kelembagaan keluarga sesuai delapan (8) fungsi keluarga secara kontekstual sesuai nilai dan kearifan lokal
 - 3) Peningkatan pencatatan perkawinan yang dilakukan sah menurut hukum agama dan negara melalui kepemilikan Akte Perkawinan

c. Arah kebijakan

- 1) Meningkatkan peran pengembangan Kampung KB dalam penerapan delapan (8) fungsi dalam kehidupan keluarga sesuai nilai lokal
- 2) Meningkatkan kesadaran hidup berkeluarga yang dibangun dari perkawinan menurut hukum agama dan negara, dan bukan sekedar hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah
- 3) Meningkatkan cakupan perkawinan yang tercatat di lembaga berwenang dengan dibuktikan oleh kepemilikan akta nikah

3. Membangun keluarga harmonis, sejahtera, sehat, mandiri dan bahagia

a. Sasaran membangun keluarga harmonis, sejahtera, sehat, mandiri dan bahagia

b. Strategi yang diterapkan yaitu:

- 1) Peningkatan ketahanan keluarga berwawasan gender berbasis kelembagaan lokal melalui:
 - a) Bimbingan dan pendampingan persiapan perkawinan bagi calon pasangan suami-istri dan bimbingan keluarga pasangan suami-istri
 - b) Pendampingan konsultasi dan advokasi bagi keluarga
 - c) Pendampingan keluarga rentan, pengembangan nilai keluarga dan keadilan gender, pembagian peran gender yang berkeadilan dan berkesetaraan
 - d) Optimalisasi penerapan fungsi keluarga menuju kesejahteraan dan ketahanan keluarga.
- 2) Peningkatan perilaku hidup sehat pada keluarga (sehat fisik atau reproduksi, sehat psikologis, sehat sosial dan sehat lingkungan)
- 3) Peningkatan pendidikan dan pengasuhan anak agar berperilaku baik dan berkarakter Pancasila
- 4) Peningkatan ketahanan pangan keluarga melalui pemanfaatan lahan pekarangan dan dukungan sosial lingkungan.

c. Arah kebijakan

- 1) Meningkatkan perwujudan keluarga berketahanan yang kuat, bertahan hidup dan beradaptasi

- 2) Meningkatkan perwujudan keluarga sehat (kecukupan pangan dan gizi, tidak berpenyakit, sehat psikologis dan sehat sosial)
- 3) Meningkatkan perwujudan keluarga harmonis dan sejahtera (pendapatan keluarga, rumah layak huni, mempunyai tabungan)
- 4) Meningkatkan perwujudan keluarga maju (partisipasi pendidikan, partisipasi kerja)
- 5) Meningkatkan perwujudan keluarga mandiri (kemandirian sosial dan ekonomi)
- 6) Meningkatkan perwujudan keluarga harmonis (tidak bercerai, penurunan tingkat kekerasan dalam rumah tangga dan penurunan tingkat kenakalan anak dan remaja)

4. Membangun keluarga berwawasan nasional

a. Sasaran adalah membangun keluarga berwawasan nasional dan berkontribusi kepada masyarakat, bangsa dan negara

b. Strategi yang diterapkan yaitu:

- 1) Peningkatan kesadaran keluarga dalam berwawasan nasional melalui pendidikan, pembinaan dan penyuluhan melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- 2) Peningkatan kualitas dan kapasitas keluarga melalui pendampingan sebagai keluarga berketahanan sosial dan keluarga pionir
- 3) Peningkatan peran serta keluarga dalam berbagai kegiatan sosial kemasyarakatan

c. Arah kebijakan

Meningkatkan kesadaran keluarga berketahanan sosial, berwawasan ke depan dengan menguasai IPTEK agar berkontribusi kepada masyarakat, bangsa dan negara, serta berperan dalam kegiatan sosial kemasyarakatan

5. Membangun keluarga yang mampu merencanakan sumber daya keluarga

a. Sasaran: Terciptanya keluarga yang mampu merencanakan dan mengelola sumber daya keluarga untuk saat ini dan masa depan

b. Strategi yang diterapkan yaitu:

- 1) Peningkatan kapasitas keluarga yang mampu merencanakan sumber daya melalui pendampingan manajemen keluarga
 - 2) Peningkatan pendampingan konsultasi perkawinan, pengasuhan anak, manajemen keuangan rumah tangga, manajemen stres, serta manajemen waktu dan pekerjaan keluarga
 - 3) Peningkatan kapasitas keluarga dalam perencanaan keuangan melalui tabungan keluarga dan mendorong partisipasi keluarga menabung di bank sebagai perencanaan kebutuhan jangka panjang.
- c. Arah kebijakan
- 1) Meningkatkan kapasitas keluarga untuk mempunyai perencanaan pembangunan berkeluarga yang harmonis
 - 2) Meningkatkan kapasitas keluarga untuk mempunyai perencanaan investasi anak dengan partisipasi sekolah wajib belajar, tabungan atau asuransi pendidikan anak
 - 3) Meningkatkan kapasitas keluarga mempunyai perencanaan keuangan melalui tabungan keluarga, partisipasi keluarga menabung di bank untuk perencanaan kebutuhan jangka panjang.

6. Penanganan Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS)

- a. Sasaran: Meningkatkan cakupan dan penanganan pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial
- b. Strategi yang diterapkan yaitu:
- 1) Peningkatan jangkauan layanan rehabilitasi kesejahteraan sosial dengan mendorong partisipasi aktif dari seluruh stakeholder terkait
 - 2) Peningkatan kualitas layanan penanganan PPKS menuju kemandirian yang berkelanjutan
- c. Arah kebijakan
- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan dan sarana prasarana UPTD rehabilitasi kesejahteraan sosial
 - 2) Meningkatkan pemberian dan pemenuhan kebutuhan dasar (termasuk permakaman) bagi korban bencana, lansia, anak yatim, anak piatu, anak yatim piatu dan penyandang cacat miskin dan terlantar

- 3) Meningkatkan penjangkauan dan pemulangan PPKS lokal ke daerah asal, terutama yang berasal dari wilayah luar Kabupaten Mimika
- 4) Meningkatkan cakupan dan peluang pemberian beasiswa bagi siswa dan mahasiswa OAP berprestasi dari keluarga miskin lokal
- 5) Meningkatkan peran dan kapasitas dalam pemberdayaan dan pembinaan relawan sosial dan organisasi sosial

7. Pemberdayaan PPKS usia produktif

- a. Sasaran, menurunkan jumlah PPKS melalui peningkatan ketrampilan, pemberdayaan dan pendampingan bagi PPKS usia produktif
- b. Strategi yang diterapkan yaitu: meningkatkan peluang usaha ekonomi produktif bagi masyarakat PPKS sesuai potensi lokal melalui pemberdayaan dan pendampingan pengembangan secara terpadu dan berkelanjutan
- c. Arah kebijakan
 - 1) Meningkatkan cakupan pembinaan dan pelatihan ketrampilan bagi penduduk PPKS
 - 2) Meningkatkan fasilitasi dan pendampingan yang mewadahi PPKS usia produktif dalam pemberdayaan ekonomi hingga mampu memproduksi dan mandiri
 - 3) Meningkatkan pengembangan hasil usaha kelompok bagi dengan pendekatan keluarga
 - 4) Meningkatkan peran dan fungsi para relawan atau kader pemberdayaan masyarakat dan pembangunan kampung

4.4 Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

Mobilitas penduduk adalah perpindahan atau pergerakan penduduk dari suatu daerah ke daerah lain, baik hanya untuk sementara ataupun permanen. Penduduk melakukan mobilitas untuk mendapatkan sesuatu yang tidak tersedia di wilayah asalnya, khususnya hal-hal yang berkaitan dengan ekonomi seperti pekerjaan.

Pokok-pokok pembangunan kependudukan pada penataan persebaran dan pengerahan mobilitas di Kabupaten Mimika, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengarahan Mobilitas dan Distribusi Penduduk

- a. Sasaran, mengendalikan jumlah penduduk melalui penataan mobilitas penduduk non permanen dan persebarannya
- b. Strategi yang diterapkan yaitu:
 - 1) Peningkatan cakupan pendataan administrasi kependudukan bagi penduduk musiman agar penambahan penduduk tidak menimbulkan dampak kenyamanan individu, masyarakat dan keberlanjutan lingkungan
 - 2) Peningkatan koordinasi antar wilayah dalam menciptakan kondisi dan suasana yang kondusif bagi terjadinya migrasi internal yang harmonis dan serasi
 - 3) Peningkatan keserasian, keselarasan dan keseimbangan daya dukung dan daya tampung lingkungan
 - 4) Peningkatan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi baru dalam mengendalikan mobilitas penduduk dari daerah pinggiran dan pedalaman
 - 5) Peningkatan infrastruktur pemukiman dilengkapi sarana-prasarana pendukung, daya saing wilayah baru, kualitas lingkungan dan penyediaan pangan bagi masyarakat.
- c. Arah kebijakan
 - 1) Meningkatkan pengaturan dan penataan mobilitas penduduk dalam bentuk regulasi
 - 2) Meningkatkan pergerakan yang sistimatis, terukur dan berkelanjutan dalam pendataan penduduk musiman pada tingkat RT/RW
 - 3) Meningkatkan penerapan regulasi yang menguntungkan bagi daerah tujuan (Kabupaten Mimika) dengan sasaran menghambat atau mengurangi minat penduduk yang tidak berkualitas berpindah agar mobilitas penduduk bukan sekedar pemindahan kemiskinan

- 4) Meningkatkan kualitas prasarana dan sarana ekonomi, serta peningkatan akulturasi dan asimilasi kultural antara penduduk migran dan penduduk lokal
- 5) Meningkatkan pelibatan peran serta para stakeholder lokal dari unsur 3-Tungku (pemerintah lokal, adat dan agama) dan unsur 2-Peran (tokoh perempuan dan pemuda) dalam penataan mobilitas penduduk sehingga menjaga keseimbangan dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan.

2. Pengembangan pusat pertumbuhan wilayah baru atau mendukung pusat pertumbuhan wilayah yang sudah ada atau yang sedang berkembang

- a. Sasaran, mengendalikan jumlah penduduk melalui penataan mobilitas penduduk non permanen dan persebarannya
- b. Strategi yang diterapkan yaitu:
 - 1) Menyediakan kesempatan kerja atau wirausaha dan pemberian bantuan permodalan serta sarana dan prasarana produksi
 - 2) Menyediakan fasilitas sosial, ekonomi, budaya, dan administrasi di daerah yang diproyeksikan sebagai daerah tujuan mobilitas penduduk
 - 3) Menyediakan fasilitasi lahan dan perumahan yang terintegrasi dengan wilayah sekitarnya dalam satu kawasan pengembangan yang layak huni
 - 4) Memastikan pembangunan yang seimbang antara perdesaan dan perkotaan.
- d. Arah kebijakan
 - 1) Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, kelembagaan dan kolaborasi para pihak dalam pengembangan ekonomi lokal di kawasan perdesaan
 - 2) Meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana pelayanan dasar, ekonomi (layanan keuangan), dan konektivitas di kawasan perdesaan antara wilayah pantai dan pegunungan dengan dataran perkotaan
 - 3) Mengembangkan komoditas unggulan lokal dan mendorong industri pengolahan hasil pertanian, perkebunan dan perikanan

- 4) Meningkatkan kapasitas masyarakat dan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) dalam mengembangkan komoditas unggulan dan teknologi pertanian di perdesaan.

4.5 Pembangunan Database Kependudukan

Data kependudukan penting bagi pembangunan karena dengan adanya data kependudukan yang valid, maka para pihak dapat mengetahui pemerataan perkembangan masyarakat serta sebagai dasar dalam berbagai perencanaan dan proses pembangunan untuk mewujudkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat. Kebijakan umum dalam pembangunan database kependudukan dilakukan dengan mengembangkan database kependudukan yang memiliki akurasi dan tingkat kepercayaan (*validitas*) yang tinggi serta dikelola dalam suatu sistem integratif dan mudah diakses oleh berbagai pemangku kepentingan.

Untuk mewujudkan database kependudukan yang berkualitas di Kabupaten Mimika, maka fokus dalam upaya peningkatan penataan database kependudukan dilakukan melalui:

1. Pembangunan Data dan Administrasi Kependudukan

- a. Sasaran, meningkatkan kualitas pelayanan dalam tatakelola sistim informasi dan administrasi kependudukan (SIAK) terpusat menuju Satu Data Kabupaten Mimika (SDKM)
- b. Strategi yang diterapkan yaitu:
 - 1) Peningkatkan kualitas dan pemantapan layanan SIAK untuk instansi pemerintah daerah, masyarakat dan swasta
 - 2) Peningkatan kualitas penyediaan dan layanan informasi administrasi kependudukan yang prima untuk mendukung hubungan sesama instansi pemerintah, hubungan kepada masyarakat dan dunia bisnis sehingga dapat menjadi acuan bagi pemerintah dalam perencanaan
 - 3) Peningkatan penerapan fungsi dan peranan database kependudukan yang berlandaskan pada tertib administrasi kependudukan dan layanan prima administrasi kependudukan

- 4) Peningkatan kualitas database kependudukan yang terintegrasi dengan data berbagai sektor terkait dan sesuai dengan data yang telah ada agar mudah diakses para pemangku kepentingan
- 5) Peningkatan kualitas sistem yang terintegratif sehingga memudahkan akses data dan informasi dalam perencanaan pembangunan, pengambilan keputusan secara cepat dan terukur
- 6) Peningkatan kapasitas rumah data Kependudukan sebagai pusat data dan intervensi permasalahan kependudukan yang mencakup sistem pengelolaan dan pemanfaatan data kependudukan di tingkat mikro sebagai basis intervensi pembangunan.

c. Arah kebijakan

- 1) Mendorong pengembangan data kependudukan yang terintegrasi dalam mewujudkan Satu Data Kabupaten Mimika (SDKM)
- 2) Meningkatkan cakupan update database kependudukan agar data penduduk sesuai kondisi nyatanya secara reguler melalui pelayanan pendaftaran penduduk, pencatatan sipil dan pelayanan dokumen administrasi kependudukan berupa KK, e-KTP, KIA, akte kelahiran, akte perkawinan dan sebagainya
- 3) Meningkatkan kualitas database kependudukan yang tervalidasi bagi berbagai sektor pembangunan dan pelayanan publik
- 4) Meningkatkan fungsi rumah data kependudukan sebagai pusat data di tingkat mikro dari Kampung KB yang dimulai dari mengidentifikasi, mengumpulkan, menverifikasi, menganalisis data yang bersumber dari oleh dan untuk masyarakat sebagai basis intervensi pembangunan

2. Penataan Database kependudukan

a. Sasaran

- 1) Memastikan keterpenuhan hak setiap warga negara dengan status dan identitas administrasi kependudukan yang valid
- 2) Penataan database untuk kepentingan pemilu dan pemilukada, melalui pemutakhiran data kependudukan yang diverifikasi dan

tervalidasi mulai dari tingkat kabupaten sampai di tingkat pusat (Dirjen Dukcapil Kemendagri)

3) Pemanfaatan e-KTP untuk pelaksanaan kegiatan pemungutan suara (pemilu dan pilkada) yang terukur dan berkualitas

b. Strategi yang diterapkan yaitu: peningkatan cakupan akses layanan dengan kecepatan, kemudahan, kualitas pelayanan administrasi kependudukan melalui pendekatan berbasis kontekstual

c. Arah kebijakan

- 1) Meningkatkan frekuensi waktu dan cakupan pelayanan administrasi kependudukan bagi semua penduduk
- 2) Meningkatkan jumlah dan jangkauan lokasi pelayanan dengan sistem Jemput Bola (JEBOL) dalam pelayanan administrasi dokumen kependudukan sesuai kondisi obyektif geografis dan sosial-ekonomi-budaya lokal masyarakat
- 3) Meningkatkan partisipasi penduduk dalam memperoleh hak sebagai warga negara dengan mempermudah akses dan prosedur pelayanan administrasi dokumen kependudukan
- 4) Meningkatkan cakupan pelayanan pemenuhan administrasi dokumen kependudukan dengan memberikan prioritas dan kemudahan dalam akses dan proses secara inklusif bagi penduduk yang berkebutuhan khusus (difabel).

BAB V. ROADMAP (PETA JALAN)

Dalam rangka mewujudkan pembangunan berkelanjutan yang sinergis dan terpadu di Kabupaten Mimika, maka tuntutan berbagai aspek pembangunan dalam menjawab dinamika fenomena kependudukan dan permasalahan kemasyarakatan sebagai dampak kependudukan sudah saatnya dilakukan berbasis data yang akurat, terpercaya, terintegrasi dan termanfaatkan sebagai langkah penting dan strategis dalam akselerasi pembangunan kualitas sumber daya manusia secara terpadu, akuntabel, terukur dan berkelanjutan.

Karakteristik dari pembangunan kependudukan yang berkelanjutan dilaksanakan melalui pengendalian pertumbuhan penduduk, keluarga berencana dan pengembangan kualitas penduduk, melalui perwujudan keluarga kecil yang berkualitas dan mobilitas penduduk yang terarah. Dalam kaitan itu, aspek penataan data dan informasi kependudukan merupakan hal penting dalam mendukung perencanaan pembangunan di tingkat nasional maupun daerah.

Untuk itu berdasarkan ketersediaan data yang lengkap tersebut maka dilakukan pengendalian kuantitas penduduk, pembangunan kualitas penduduk, pembangunan keluarga dan pengarahannya mobilitas penduduk. Keberhasilan pembangunan kependudukan di Kabupaten Mimika akan mendukung seluruh rangkaian pembangunan dalam mewujudkan penduduk berkualitas, berdaya saing, tangguh, sejahtera, maju, mandiri dan berbudaya secara berkelanjutan.

Dalam *Roadmap Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK)* Kabupaten Mimika ini mencakup kurun waktu tahun 2025-2045 dengan periode lima tahunan, dan hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2020 dan berbagai data yang terpublikasi tahun 2023-2024 dipergunakan sebagai tahun dasar dalam menyusun GDPK sesuai dengan data BPS, Dukcapil dan data pendukung lainnya. Khusus *roadmap* ini dibuat untuk mengetahui sejauhmana sasaran pembangunan kependudukan dapat berjalan secara sistematis dan terencana sehingga dapat diketahui sasaran dan target yang harus dicapai periode tertentu, serta kebijakan strategis dan program yang dilakukan secara tepat, terukur dan berkelanjutan.

Roadmap Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Mimika ini dalam kurun waktu tahun 2025-2045 sebagai berikut:

5.1 Pengendalian Kuantitas penduduk

Pembangunan kependudukan dan keluarga ideal yang berkualitas merupakan langkah penting dalam mencapai pembangunan berwawasan kependudukan secara berkelanjutan. Hal tersebut diselenggarakan melalui pengendalian kuantitas atau jumlah penduduk, dan dibarengi dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Roadmap kondisi kependudukan terkait dengan indikator kuantitas penduduk Kabupaten Mimika pada Tahun 2025-2045 dengan sasaran yang hendak dicapai sebagaimana data tabel berikut:

Tabel 5.1. Roadmap Pengendalian Kuantitas Penduduk Tahun 2025-2045*

| No. | Sasaran | 2024 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 |
|-----|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. | Jumlah Penduduk (jiwa) | 315.995 | 323.355 | 360.156 | 396.957 | 433.758 | 470.559 |
| 2. | Laju Pertumbuhan Penduduk | 37,73 | 38,02 | 39,47 | 40,93 | 42,38 | 43,84 |
| 3. | Depedency Ratio | 0,21 | 0,28 | 0,64 | 1,00 | 1,36 | 1,71 |
| 4. | % Umur Kawin-1 <19 Tahun | 19,02 | 18,98 | 18,73 | 18,53 | 18,33 | 18,12 |
| 5. | Total Fertility Rate (TFR) | 2,4 | 2,39 | 2,32 | 2,26 | 2,20 | 2,14 |
| 6. | Contraceptive Prevalency Rate | 12,46 | 15,96 | 33,47 | 50,98 | 68,49 | 85,99 |
| 7. | Unmet Need | 32,51 | 32,35 | 31,52 | 30,70 | 29,87 | 29,05 |
| 8. | MKJP | 31,23 | 33,21 | 36,71 | 40,21 | 43,70 | 47,20 |
| 9. | IMR/1.000 kelahiran | 3,76 | 3,61 | 2,86 | 2,11 | 1,35 | 0,60 |
| 10. | MMR/100.000 kelahiran | 84,03 | 83,47 | 80,12 | 77,34 | 74,55 | 71,76 |

Sumber: Data diolah, 2024

Keterangan:

- *) Jumlah Penduduk Tahun 2024= 315.995 (Agregat DKB Semester-1 Dukcapil, 2024) berdasarkan proyeksi jumlah penduduk bertambah pada Tahun 2045 menjadi 470.559 jiwa
- *) Data dasar LPP Tahun 2024 = 0.21 (Data Dukcapil, 2024) berdasarkan proyeksi jumlah penduduk diharapkan pada Tahun 2045 LPP penduduk tumbuh seimbang menjadi 1,71%.
- *) Data dasar DR (*Depedency Ratio*) Tahun 2024 = 37,73 (Data Dukcapil, 2024), skenario dengan asumsi DR Tahun 2045=43,84
- *) Data dasar persentase Perkawinan Pertama istri PUS umur <19 tahun pada Tahun 2024 = 19,02% (Data DP3AP2KB, 2024), skenario dengan asumsi Perkawinan Pertama PUS umur <19 tahun pada Tahun 2045 dapat diturunkan menjadi 18,12%
- *) Data dasar TFR (*Total Fertility Rate*) Tahun 2024 = 2,4 (Data Long From SP 2020 BPS, 2024), skenario dengan asumsi TFR Tahun 2045 = 2,14
- *) Data Dasar CPR (*Contraceptive Prevalency Rate*) Tahun 2024 = 12,46 (Data DP2AP2KB, 2024), diharapkan pada Tahun 2045 CPR dapat ditingkatkan menjadi 85,99.
- *) Data Dasar *Unmet Need* (kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi) Tahun 2024 = 9.08 (Data BKKBN 2023), diharapkan pada Tahun 2045 *Unmet Need* dapat diturunkan menjadi 4,00.
- *) Data Dasar MKJP (PUS pengguna metode kontrasepsi jangka panjang) Tahun 2024 = 32,51 (Data DP3AP2KB 2023), diharapkan Tahun 2045 pengguna MKJP dapat ditingkatkan menjadi 47,20.
- *) Data Dasar IMR (*Infant Mortality Rate*)/1.000 kelahiran) Tahun 2024 = 3,76 (Data Dinas Kesehatan 2023), diharapkan pada Tahun 2045 angka IMR dapat diturunkan menjadi 0.60
- *) Data Dasar MMR (*Mother Mortality Rate*/100.000 kelahiran)) Tahun 2024 = 84,03 (Data Dinas Kesehatan 2023), diharapkan pada Tahun 2045 angka MMR dapat diturunkan menjadi 71,76.

5.2 Peningkatan Kualitas Penduduk

Kualitas sumber daya manusia sangat ditentukan oleh pendidikan dan kesehatan, karena dengan pendidikan dan kesehatan merupakan faktor penting dalam mewujudkan SDM unggul yang mendukung produktivitas manusia. Terkait *roadmap* kualitas penduduk Kabupaten Mimika dikelompokkan dalam tiga indikator pokok yakni indikator pendidikan, kesehatan dan ekonomi.

Roadmap peningkatan kualitas penduduk di Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045 dengan sasaran yang hendak dicapai untuk berbagai indikator kependudukan sebagaimana data tabel berikut:

Tabel 5.2. Roadmap Peningkatan Kualitas Penduduk Tahun 2025-2045*

| No. | Sasaran | 2024 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 | 2045 |
|-----|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. | IPM | 75,91 | 76,07 | 76,89 | 77,71 | 78,53 | 79,35 |
| 2. | % Angka Melek Huruf | 98,84 | 98,89 | 99,12 | 99,35 | 99,58 | 99,81 |
| 3. | Rata-rata Lama Sekolah | 10,47 | 10,69 | 11,80 | 12,90 | 14,01 | 15,12 |
| 4. | Harapan Lama Sekolah | 12,96 | 13,08 | 13,69 | 14,30 | 14,91 | 15,51 |
| 5. | % APS SD | 99,51 | 99,53 | 99,63 | 99,73 | 99,82 | 99,92 |
| 6. | % APS SMP | 64,67 | 66,08 | 73,15 | 80,22 | 87,28 | 94,35 |
| 7. | % APS SMA/K | 53,14 | 55,01 | 64,39 | 73,76 | 83,13 | 92,50 |
| 8. | % APK SD | 99,51 | 99,53 | 99,63 | 99,73 | 99,82 | 99,92 |
| 9. | % APK SMP | 67,48 | 68,78 | 76,74 | 83,37 | 89,99 | 96,62 |
| 10. | % APK SMA/K | 60,75 | 62,32 | 70,17 | 78,02 | 85,87 | 93,72 |
| 11. | % APM SD | 99,51 | 99,53 | 99,63 | 99,73 | 99,82 | 99,92 |
| 12. | % APM SMP | 64,67 | 66,08 | 73,15 | 80,22 | 87,28 | 94,35 |
| 13. | % APM SMA/K | 53,14 | 55,01 | 64,39 | 73,76 | 83,13 | 92,50 |
| 14. | Angka Usia Harapan Hidup | 72,83 | 73,12 | 74,55 | 75,98 | 77,42 | 78,85 |
| 15. | % Penduduk Sakit | 10,01 | 9,65 | 7,85 | 6,05 | 4,24 | 2,44 |
| 16. | % Balita Gizi Buruk | 8,20 | 8,07 | 7,43 | 6,79 | 6,15 | 5,51 |
| 17. | % Balita Stunting | 24,70 | 23,91 | 19,97 | 16,03 | 12,09 | 8,15 |
| 18. | % RT Berakses Air Minum | - | - | - | - | - | - |
| 19. | % RT Fasilitas BAB sehat | 80,92 | 81,48 | 84,30 | 87,12 | 89,93 | 92,75 |
| 20. | % RT Sanitasi layak | 93,79 | 93,84 | 94,08 | 94,32 | 94,56 | 94,81 |
| 21. | % TPAK | 66,63 | 67,76 | 73,44 | 79,11 | 84,79 | 90,46 |
| 22. | % TPAK Perempuan | 42,67 | 43,56 | 48,03 | 52,50 | 56,96 | 61,43 |
| 23. | % TPT | 4,00 | 3,88 | 3,28 | 2,68 | 2,08 | 1,48 |
| 24. | % Penduduk Miskin | 13,55 | 13,21 | 11,21 | 9,54 | 7,87 | 6,21 |

Sumber: Data diolah, 2024

Keterangan:

- *) Data dasar IPM Tahun 2024 = 75,91 (Data BPS, 2023), skenario pada Tahun 2045 IPM mencapai 79,35 yang termasuk dalam kategori Tinggi menuju Sangat Tinggi.
- *) Data dasar Angka Melek Huruf Tahun 2024 = 94,84% (Data BPS, 2024), skenario meningkat sesuai pola pada tahun-tahun sebelumnya.
- *) Data dasar Rata-Rata Lama Sekolah Tahun 2024 = 10,47 tahun (Data IPM BPS, 2024), skenario meningkat sesuai pola pada tahun-tahun sebelumnya menuju tuntas WAJAR 12 tahun.
- *) Data dasar Harapan Lama Sekolah Tahun 2024 = 12,96 tahun (Data IPM BPS, 2024), skenario meningkat sesuai pola pada tahun-tahun sebelumnya.
- *) Data dasar APS SD Tahun 2024 = 99,51%; APS SMP = 64,67%; APS SMA/K = 53,14% (Data Disdik, 2024), skenario meningkat sesuai pola pada tahun-tahun sebelumnya.
- *) Data dasar APK SD Tahun 2024 = 99,51%; APK SMP = 67,48%; APK SMA/K = 60,76% (Data Disdik, 2024), skenario meningkat sesuai pola pada tahun-tahun sebelumnya.
- *) Data dasar APM SD Tahun 2024 = 99,51%; APS SMP = 64,67%; APS SMA/K = 53,14% (Data Disdik, 2024), skenario meningkat sesuai pola pada tahun-tahun sebelumnya.
- *) Data dasar angka UHH Tahun 2024 = 72,83 tahun (Data IPM BPS, 2023), skenario pada Tahun 2045 angka UHH mencapai 78,85 tahun
- *) Data dasar persentase penduduk sakit Tahun 2024 = 10,01% (Data BPS, 2024), skenario pada Tahun 2045 menurun menjadi 2,44%
- *) Data dasar persentase balita gizi buruk Tahun 2024 = 8,20% (Data ePPGBM Dinkes, 2024), skenario pada Tahun 2045 menurun menjadi 5,51%
- *) Data dasar persentase balita stunting Tahun 2024 = 24,70% (Data SKI, 2023), skenario pada Tahun 2045 menurun menjadi 8,15%
- *) Data dasar persentase rumah tangga berakses air minum Tahun 2024 =% (Data BPS, 2023), skenario pada Tahun 2045 meningkat menjadi%
- *) Data dasar persentase rumah tangga dengan fasilitas BAB sehat Tahun 2024 = 80,92% (Data BPS, 2024), skenario pada Tahun 2045 meningkat menjadi 88,55%
- *) Data dasar persentase rumah tangga dengan sanitasi layak Tahun 2024 = 93,79% (Data BPS, 2024), skenario pada Tahun 2045 meningkat menjadi 94,81%
- *) Data dasar TPAK Tahun 2024 = 66,63% (Data BPS, 2024), skenario pada Tahun 2045 TPAK meningkat menjadi 90,46%
- *) Data dasar TPAK Perempuan Tahun 2024 = 42,67% tahun (Data BPS, 2024), skenario pada Tahun 2045 meningkat menjadi 61,43%
- *) Data dasar TPT Tahun 2024 = 4,00% (Data BPS, 2024), skenario pada Tahun 2045 menurun menjadi 1,48%
- *) Data dasar persentase penduduk miskin Tahun 2024 = 13,55% (Data BPS, 2024), skenario pada Tahun 2045 menurun menjadi 6,31%

5.3 Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga dilakukan untuk dapat mencapai kondisi keluarga yang harmonis, sejahtera, dan damai yang siap menghadapi perubahan-perubahan yang sangat cepat. Terwujudnya ketahanan keluarga diharapkan dapat menjadi sandaran bagi kelangsungan berkehidupan yang aman, damai, berkualitas dan sejahtera bagi semua anggota keluarga.

Roadmap pembangunan keluarga di Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045 dengan pokok-pokok kegiatan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

Tabel 5.3 Pokok-Pokok Kegiatan Pembangunan Keluarga Tahun 2025-2045

| No | Pokok Kegiatan | 2025-2030 | 2030-2035 | 2035-2040 | 2040-2045 |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. | Penyusunan regulasi Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) | √ | - | - | - |
| 2. | Penyusunan program pernikahan massal sesuai agama untuk mencegah perkawinan dan kelahiran anak di luar pernikahan yang sah | √ | √ | √ | √ |
| 3. | Membangun kualitas keluarga berdasarkan perkawinan sah dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa | √ | √ | √ | √ |
| 4. | Membangun keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, dengan jumlah anak ideal dalam keharmonisan yang berkeadilan, berkarakter dan kesetaraan gender | √ | √ | √ | √ |
| 5. | Membangun keluarga berketahanan sosial, memiliki perencanaan sumber daya keluarga, berwawasan nasional dan berkontribusi bagi masyarakat, bangsa dan negara. | √ | √ | √ | √ |

Sumber: Hasil FGD, 2024

5.4 Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

Pengarahan mobilitas penduduk sesuai Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 bertujuan untuk tercapainya persebaran penduduk optimal dan didasarkan pada keseimbangan jumlah penduduk dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan. Namun dalam PP Nomor 57 Tahun 2009 dinyatakan bahwa pengarahan mobilitas penduduk bertujuan untuk:

- a. Mengembangkan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing global
- b. Menciptakan keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara daya dukung alam, daya tampung lingkungan binaan dan daya tampung lingkungan sosial dengan jumlah penduduk antar provinsi, antar kabupaten/kota, dalam rangka pembangunan daerah
- c. Mengelola pertumbuhan penduduk di suatu daerah tertentu
- d. Mengembangkan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi baru guna menciptakan lapangan kerja dan peluang usaha
- e. Meningkatkan ketahanan nasional untuk memperkokoh persatuan dan kesatuan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Roadmap penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk di Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045 dengan pokok-pokok kegiatan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

Tabel 5.4 Pokok-pokok Pengarahan Mobilitas Penduduk Tahun 2025-2045

| No | Pokok Kegiatan | 2025-2030 | 2030-2035 | 2035-2040 | 2040-2045 |
|-----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. | Pembangunan dan pengembangan kawasan perdesaan menjadi sistem produksi pertanian dan pengelolaan SDA secara fungsional dan hirarki keruangan dengan pusat-pusat pertumbuhan | √ | √ | √ | √ |
| 2. | Peningkatan kerjasama pembangunan antar daerah (kabupaten) di PPS | √ | √ | √ | √ |
| 3. | Peningkatan pelayanan investasi | √ | √ | √ | √ |
| 4. | Pengembangan kegiatan usaha berbasis komoditas unggulan dan kebutuhan pasar | √ | √ | √ | √ |
| 5. | Peningkatan kualitas SDM (prioritas OAP) menjadi wirausaha handal dan kompeten | √ | √ | √ | √ |
| 6. | Pemodelan rekayasa sosial bagi integrasi antara penduduk migran dan lokal dalam bidang kehidupan sosial dan ekonomi | √ | √ | √ | √ |
| 7. | Peningkatan keterlibatan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan | √ | √ | √ | √ |
| 8. | Peningkatan ketersediaan infrastruktur dasar yang merata | √ | √ | √ | √ |
| 9. | Pengarahan gerak keruangan penduduk jangka panjang untuk tata ruang, demi perencanaan penggunaan lahan lestari dan mendukung strategi urbanisasi terpadu | √ | √ | √ | √ |
| 10. | Pengarahan dan fasilitasi gerak keruangan penduduk yang terpaksa pindah | √ | √ | √ | √ |
| 11. | Penyiapan SDM yang kompeten berstandar regional, nasional dan internasional sebagai kebutuhan mutlak sejak dari dunia pendidikan hingga dan atau selama di dunia kerja | √ | √ | √ | √ |
| 12. | Penguatan peran dan kapasitas elemen masyarakat sipil (Perguruan Tinggi) dalam pengembangan pemodelan pengelolaan kebijakan pengarahannya penduduk | √ | √ | √ | √ |

Sumber: Hasil FGD, 2024

5.5 Pembangunan Data dan Informasi Kependudukan

Data kependudukan penting yang dapat digunakan untuk mengetahui dan memahami kondisi kependudukan suatu wilayah, sehingga

dapat menjadi dasar dalam penentuan berbagai kebijakan, pelayanan publik, perencanaan pembangunan hingga alokasi anggaran pembangunan suatu wilayah.

Prinsip roadmap pembangunan data dan informasi kependudukan dibagi beberapa tahapan yang mempunyai keterkaitan saling mendukung dalam pencapaian tujuan pengembangan data dan informasi kependudukan menuju perwujudan Satu Data Kabupaten Mimika (SDKM). Hal ini dimaksudkan agar bisa menciptakan suatu sistem yang terintegrasi, mudah diakses dan menjadi bagian dari periode per periode tersebut.

Roadmap pembangunan data dan informasi kependudukan di Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045 dengan pokok-pokok kegiatan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

Tabel 5.5 Pokok-pokok Pembangunan *Database* Kependudukan Tahun 2025-2045

| No | Pokok Kegiatan | 2025-2030 | 2030-2035 | 2035-2040 | 2040-2045 |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1. | Konsolidasi ke dalam dan tertib administrasi kependudukan yang valid melalui kepemilikan dokumen administrasi kependudukan | √ | √ | √ | √ |
| 2. | Pengembangan Satu Data Kabupaten Mimika (SDKM) | √ | - | - | - |
| 3. | Pelayanan prima administrasi kependudukan dengan pendekatan Jemput Bola (JEBOL) | √ | √ | √ | √ |
| 4. | Pengembangan masyarakat dalam kepemilikan dokumen kependudukan berbasis pengetahuan | √ | √ | √ | √ |
| 5. | Integrasi data-informasi kependudukan dari berbagai sumber ke dalam suatu database yang dapat diakses berbagai pihak | √ | √ | √ | √ |
| 6. | Peningkatan pendayagunaan data dan informasi kependudukan dalam akselerasi pembangunan | √ | √ | √ | √ |

Sumber: Hasil FGD, 2024

Roadmap GDPK dalam pembangunan kependudukan, khusus untuk lima (5) tahun pertama tahun 2025-2030 sebagai acuan perumusan parameter dalam RPJMD Kabupaten Mimika Tahun 2025-2029, sebagai berikut:

Tabel 5.6. Indikator *Roadmap* 2025-2029 GDPK Kabupaten Mimika Tahun 2025-2045 dalam Rancangan RPJPN 2025-2045

| NO | PILAR GDPK DAN INDIKATOR | SATUAN | KONDISI AWAL TAHUN 2024 | TARGET RENCANA AKSI / KEGIATAN | | | | |
|----------|---|--------|-------------------------|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| | | | | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 1 | PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK | | | | | | | |
| | Jumlah penduduk | Orang | 315.995 | 323.355 | 330.715 | 338.076 | 345.436 | 352.796 |
| | Dependency Ratio (DR) | % | 37,73 | 38,02 | 38,31 | 38,60 | 38,89 | 39,18 |
| | Laju Pertumbuhan Penduduk/tahun | % | 0,21 | 0,28 | 0,35 | 0,42 | 0,50 | 0,57 |
| | Umur Kawin Pertama PUS <19 Tahun *) | % | 19,02 | 18,98 | 18,90 | 18,86 | 18,82 | 18,78 |
| | Angka Fertilitas Total (per wanita)/TFR *) | Nilai | 2,4 | 2,39 | 2,36 | 2,35 | 2,34 | 2,33 |
| | Angka Pemakaian Kontrasepsi/CPR *) | % | 12,46 | 15,96 | 19,46 | 22,96 | 26,47 | 29,97 |
| | Penggunaan MKJP | % | 32,51 | 33,21 | 33,91 | 34,61 | 35,31 | 36,01 |
| | Kebutuhan KB tidak terpenuhi (Unmet Need *) | % | 31,23 | 30,14 | 28,04 | 26,99 | 25,94 | 24,88 |
| | Angka Kematian Neonatal/1.000 kelahiran | Nilai | 0,49 | 0,47 | 0,45 | 0,43 | 0,41 | 0,39 |
| | Angka Kematian Bayi (IMR)/1.000 kelahiran | Nilai | 3,76 | 3,61 | 3,46 | 3,31 | 3,16 | 3,01 |
| | Angka Kematian Balita/1.000 kelahiran | Nilai | 0,98 | 0,94 | 0,90 | 0,86 | 0,82 | 0,78 |
| | Angka Kematian Ibu/100.000 kelahiran | Nilai | 84,03 | 83,47 | 82,35 | 81,80 | 81,24 | 80,68 |
| 2 | KUALITAS PENDUDUK | | | | | | | |
| | Rata-rata Lama Sekolah *) | Tahun | 10,47 | 10,69 | 10,91 | 11,13 | 11,35 | 11,58 |
| | Harapan Lama Sekolah | Tahun | 12,96 | 13,08 | 13,20 | 13,32 | 13,45 | 13,57 |
| | Angka Melek Huruf | % | 98,84 | 98,89 | 98,93 | 98,98 | 99,03 | 99,07 |
| | APS SD | % | 99,51 | 99,53 | 99,55 | 99,57 | 99,59 | 99,61 |
| | APS SMP | % | 64,67 | 66,08 | 67,50 | 68,91 | 70,32 | 71,74 |
| | APS SMA/K | % | 53,14 | 55,01 | 56,89 | 58,76 | 60,64 | 62,51 |
| | APK SD | % | 99,51 | 99,53 | 99,55 | 99,57 | 99,59 | 99,61 |
| | APK SMP | % | 67,48 | 68,78 | 71,43 | 72,76 | 74,08 | 75,41 |
| | APK SMA/K | % | 60,75 | 62,32 | 63,89 | 65,46 | 67,03 | 68,60 |
| | APM SD | % | 99,51 | 99,53 | 99,55 | 99,57 | 99,59 | 99,61 |
| | APM SMP | % | 64,67 | 66,08 | 67,50 | 68,91 | 70,32 | 71,74 |
| | APM SMA/K | % | 53,14 | 55,01 | 56,89 | 58,76 | 60,64 | 62,51 |
| | Angka Harapan Hidup *) | Tahun | 72,83 | 73,12 | 73,40 | 73,69 | 73,98 | 74,26 |
| | Penduduk yang sakit | % | 10,01 | 9,65 | 9,29 | 8,93 | 8,57 | 8,21 |
| | Indeks Pembangunan Manusia (IPM) | Nilai | 75,91 | 76,07 | 76,24 | 76,40 | 76,56 | 76,73 |
| | Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja/TPAK *) | % | 66,63 | 67,76 | 68,90 | 70,03 | 71,17 | 72,30 |
| | TPAK Perempuan | % | 42,67 | 43,56 | 44,46 | 45,35 | 46,24 | 47,14 |
| | Tingkat Pengangguran Terbuka/TPT *) | % | 4,00 | 3,88 | 3,76 | 3,64 | 3,52 | 3,40 |
| | TPT Perempuan | % | 4,32 | 4,19 | 4,05 | 3,92 | 3,79 | 3,66 |
| | Pengeluaran Perkapita/Orang/Tahun *) | Ribuan | 12,076 | 12,593 | 13,110 | 13,627 | 14,144 | 14,661 |
| | RT Akses air minum aman dan layak | % | - | - | - | - | - | - |
| | RT Fasilitas BAB sendiri | % | 80,92 | 81,48 | 82,05 | 82,61 | 83,17 | 83,74 |
| | RT Sanitasi layak | % | 93,79 | 93,84 | 93,89 | 93,94 | 93,98 | 94,03 |
| | Balita Gizi Buruk (BB/TB) | % | 8,20 | 8,07 | 7,94 | 7,82 | 7,69 | 7,56 |
| | Balita Stunting TB/U *) | % | 24,70 | 23,91 | 23,12 | 22,34 | 21,55 | 20,76 |
| | Penduduk Miskin *) | % | 13,55 | 13,21 | 12,87 | 12,21 | 11,87 | 11,54 |
| 3 | PEMBANGUNAN KELUARGA | | | | | | | |
| | PPKS yang tertangani | % | 96,35 | 96,50 | 96,64 | 96,79 | 96,93 | 97,08 |
| | Indeks Pembangunan Gender (IPG) | Nilai | 77,79 | 78,68 | 79,57 | 80,46 | 81,34 | 82,23 |
| | Indeks Perlindungan Anak (IPA) | Nilai | 55,43 | 57,21 | 59,00 | 60,78 | 62,56 | 64,34 |
| | iBangga *) | % | - | - | - | - | - | - |
| 4 | PERSEBARAN DAN MOBILITAS PENDUDUK | | | | | | | |
| | Migrasi Risen | % | 3,52 | 3,42 | 3,32 | 3,22 | 3,12 | 3,02 |
| | Indeks Williamson (pemeratan Pembangunan) | Nilai | 0,86 | 0,83 | 0,79 | 0,76 | 0,72 | 0,69 |
| 5 | DATA DAN INFORMASI KEPENDUDUKAN | | | | | | | |
| | Penduduk punya e-KTP | % | 74,00 | 75,04 | 76,08 | 77,12 | 78,16 | 79,20 |
| | Akte Kelahiran usia 0-17 tahun *) | % | 94,00 | 94,24 | 94,72 | 94,96 | 95,20 | 95,44 |
| | Kartu Identitas Anak/KIA *) | % | 51,45 | 53,40 | 55,34 | 57,28 | 59,23 | 61,17 |

*) Indikator dalam Rancangan Akhir RPJPN 2025-2045 (UU Nomor 59 Tahun 2024)

BAB VI. PENUTUP

Dengan melihat semakin kompleksnya permasalahan kependudukan di Kabupaten Mimika, maka komitmen pemerintah Kabupaten Mimika yang tinggi terhadap pembangunan kependudukan mutlak diperlukan. Integrasi kebijakan kependudukan ke dalam kebijakan pembangunan merupakan upaya untuk memastikan bahwa dinamika dan isu-isu kependudukan dipertimbangkan dalam semua aspek perencanaan dan pelaksanaan pembangunan. Prinsip mengenai integrasi kebijakan kependudukan ke dalam kebijakan pembangunan harus menjadi prioritas, karena hanya dengan menerapkan prinsip tersebut pembangunan kependudukan akan berhasil.

Untuk itu strategi yang harus dilakukan di Kabupaten Mimika adalah melakukan *population mainstreaming* sebagai pendekatan terukur yang berusaha mengintegrasikan pertimbangan demografis dalam perencanaan dan pelaksanaan kebijakan serta program pembangunan. Tujuannya untuk memastikan bahwa faktor-faktor terkait penduduk penting untuk dipertimbangkan dalam semua sektor pembangunan untuk mencapai pembangunan berkelanjutan dan inklusif. Semua kebijakan pembangunan harus dilakukan dengan mendasarkan pada prinsip *People centered Development* untuk mencapai pembangunan yang berwawasan kependudukan yang responsif dan inklusif secara berkelanjutan.

Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan nonfisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan dan berdaya saing, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan dan hidup layak (Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 5).

Untuk itu upaya pengembangan kualitas penduduk dilakukan untuk mewujudkan manusia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman,

bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, maka pembangunan kualitas penduduk yang tangguh dan berdaya saing difokuskan pada upaya peningkatan kapasitas layanan pendidikan, terjaminnya kesehatan, serta kapasitas perekonomian.

Dalam mewujudkan upaya pengembangan kualitas penduduk di Kabupaten Mimika diperlukan sinergisitas dan keterpaduan program antar para pihak dengan pendekatan kewilayahan, sehingga upaya pengendalian jumlah penduduk dapat optimal untuk meningkatkan kualitas penduduk yang mendukung pembangunan berkelanjutan. Perlunya memperkuat jejaring (*networking*) kebijakan dan program yang saling sinergis dan terpadu antar para pemangku kepentingan di tingkat pusat, Provinsi Papua Tengah maupun Kabupaten Mimika dalam membangun tatakelola pembangunan kependudukan untuk mendukung terciptanya pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan.

Harus disadari dari awal bahwa pembangunan kependudukan melalui upaya pengendalian kuantitas merupakan investasi jangka panjang, hasilnya akan dirasakan pada masa yang akan datang. Untuk itu diperlukan komitmen yang tinggi, konsisten dan kesabaran terhadap godaan keinginan jangka pendek yang kadang-kadang justru akan membelokkan tujuan mulia dalam rangka membangun kualitas generasi yang akan datang.

Untuk itu pemerintah Kabupaten Mimika perlu memfasilitasi perkembangan kependudukan ke arah yang seimbang antara jumlah, struktur dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup, baik yang berupa daya dukung maupun daya tampung lingkungan, serta kondisi perkembangan sosial dan budaya, terutama dalam implementasi GDPK Kabupaten Mimika menuju perwujudan dan pemanfaatan peluang Bonus Demografi.

DAFTAR PUSTAKA

- BAPPEDA Mimika. (2021). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Mimika Tahun 2020-2024*. Timika.
- BAPPENAS. (2020). *Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs)*. Jakarta.
- BKKBN Pusat. (2021). *Panduan Penyusunan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) 5 Pilar*. Jakarta.
- BKKBN Papua. (2024). *Laporan Eksekutif Pendataan Keluarga Tahun 2023 (PK-23) Provinsi Papua*. Jayapura.
- BPS Papua. (2024). *Laporan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Papua Tengah Tahun 2023*. Jayapura.
- BPS Kabupaten Mimika. (2023). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Kabupaten Mimika*. Timika.
- BPS Kabupaten Mimika. (2024). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Mimika Tahun 2023*. Timika.
- BPS Kabupaten Mimika. (2024). *Kabupaten Mimika Dalam Angka Tahun 2023*. Timika.
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Mimika. (2024). *Laporan Data Konsolidasi Bersih (DKB) Triwulan I Kabupaten Mimika Tahun 2024*. Timika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika. (2024). *Profil Pembangunan Kesehatan Kabupaten Mimika Tahun 2023*. Mimika.
- Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Mimika. (2024). *Profil Pembangunan PPKB Kabupaten Mimika Tahun 2023*. Timika.
- Dinas Pendidikan Kabupaten Mimika. (2024). *Profil Pembangunan Pendidikan Kabupaten Mimika Tahun 2023*. Timika.

- Harmadi Sonny (Ed.). (2011). *Pembangunan Berwawasan Kependudukan*, BKKBN dan LD-FEUI. Jakarta.
- Instruksi Presiden (INPRES) RI Nomor 3 Tahun 2022 Tentang *Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. (2023). *Indeks Perlindungan Anak (IPA)*. Jakarta.
- Peraturan Presiden (PERPRES) RI Nomor 153 Tahun 2014 Tentang *Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK)*.
- Peraturan Presiden (PERPRES) RI Nomor 24 Tahun 2023 Tentang *Rencana Induk Percepatan Pembangunan Papua (PIPPP) Tahun 2022-2041*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1997 Tentang *Pengelolaan Lingkungan Hidup*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021 (sebagai pengganti UU Nomor 21 Tahun 2000) Tentang *Otonomi Khusus Papua*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2022 Tentang *Pembentukan Provinsi Papua Tengah*.



SALINAN

BUPATI MIMIKA
PROVINSI PAPUA TENGAH
KEPUTUSAN BUPATI MIMIKA
NOMOR 333 TAHUN 2024
TENTANG

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA DAN PENYUSUNAN
GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
KABUPATEN MIMIKA TAHUN 2024 - 2049

BUPATI MIMIKA,

- Menimbang :
- bahwa laju pertumbuhan yang cepat berimplikasi pada bertambahnya jumlah penduduk dan meningkatnya kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, air bersih, lapangan pekerjaan, serta potensi terjadinya degradasi lingkungan;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a, diperlukan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) untuk menanggulangi dampak pertumbuhan penduduk yang cepat dan mengendalikan arah perkembangan kependudukan secara lintas sektoral yang terpadu agar dapat mendukung pembangunan nasional untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf b, dipandang perlu membentuk tim pelaksana penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Kabupaten Mimika Tahun 2024-2049;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan dengan Keputusan Bupati.
- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1969 tentang Pembentukan Propinsi Otonom Irian Barat dan Kabupaten-Kabupaten Otonom di Propinsi Irian Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2907);
 - Undang - Undang Nomor 45 Tahun 1999 tentang Pembentukan Propinsi Irian Jaya Tengah, Propinsi Irian Jaya Barat, Kabupaten Paniai, Kabupaten Mimika, Kabupaten Puncak Jaya dan Kota Sorong (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 3894);

3. Undang - Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang - Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6697);
4. 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);
5. Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang 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 232);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah 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);
8. Undang - Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
9. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2022 tentang Pembentukan Provinsi Papua Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6804);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
12. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310);
13. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2023 tentang Rencana Induk Percepatan Pembangunan Papua Tahun 2022-2041 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 53);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Mimika Nomor 5 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2022 Nomor 5);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Mimika Nomor 1 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2024 Nomor 1);
17. Peraturan Bupati Mimika Nomor 2 Tahun 2024 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2024 (Berita Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2024 Nomor 2).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Membentuk Tim Pelaksana dan Penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Tahun 2024-2049, dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- KEDUA : Tim sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU Keputusan ini bertugas :
- a. Merumuskan dan menyusun rancangan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Mimika Tahun 2024-2049;
 - b. Sasaran dalam melakukan penyusunan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Mimika melalui pengendalian/pengaturan kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan mobilitas penduduk dan penataan data base kependudukan;
 - c. Melaporkan hasil kerja kepada Bupati Mimika.

- KETIGA : Biaya yang diperlukan sebagai akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Mimika Tahun Anggaran 2024.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Timika
pada tanggal, 30 Agustus 2024

Plt. BUPATI MIMIKA,
ttd
JOHANNES RETTOB



Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM

MUH. JAMBIA WADAN SAO, SH
PEMBINA
NIP. 19710523 200701 1 011

SALINAN Keputusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia di Jakarta;
2. Gubernur Provinsi Papua Tengah di Nabire;
3. Karo Hukum Setda Provinsi Papua Tengah di Nabire;
4. Ketua DPRD Kabupaten Mimika di Timika;
5. Kepala BAPPEDA Kabupaten Mimika;
6. Inspektur Inspektorat Daerah Kabupaten Mimika di Timika;
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika di Timika;
8. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kab. Mimika di Timika;
9. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kab. Mimika di Timika;
10. Kepala Dinas Perpustakaan dan Arsip Daerah Kabupaten Mimika di Timika;
11. Yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan.

SUSUNAN TIM PELAKSANA DAN PENYUSUNAN
GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
KABUPATEN MIMIKA TAHUN 2024 - 2049

A. TIM PELAKSANA

| | | |
|------------|---|--|
| Penasehat | : | Plt. Bupati Mimika |
| Ketua | : | Pj. Sekretaris Daerah |
| Sekretaris | : | Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana |
| Anggota | : | 1. Kepala BAPPEDA 2. Dinas Kesehatan 3. Dinas Pendidikan 4. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang 5. Dinas Sosial 6. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi 7. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana 8. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil 9. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung 10. Dinas Perhubungan 11. Dinas Komunikasi dan Informatika 12. Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Perkebunan 13. Dinas Ketahanan Pangan 14. Dinas Perikanan 15. Dinas Perindustrian dan Perdagangan 16. Dinas Koperasi dan Usaha Kecil Menengah 17. Dinas Perumahan, Kawasan Pemukiman dan Pertanahan 18. Dinas Lingkungan Hidup 19. Kepala Kantor BPS Kabupaten Mimika 20. Kepala Kantor Agama Kabupaten Mimika 21. Kepala Bagian Tata Pemerintahan Setda 22. Kepala Bagian Hukum Setda |

B. TIM PENYUSUN


| | | |
|---------|---|--|
| Ketua | : | Drs. Yohannes Rahail, M.Kes (Kepala Pusat Studi Kependudukan Universitas Cenderawasih) |
| Anggota | : | 1. Dr. Bernada Meteray, MA 2. Alfasis Romarak Ap, S.Pd., M.Pd 3. Joseph Andhika Rahail, SE., M.PA 4. Julian Wairata, S.Pd, MT |

C. TIM TEKNIS LOKAL

- Penanggungjawab : Hermalina W. Imbiri, SE., M.Si
(Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan
Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana)
- Koordinator : Herlina Pongdatu, SE
(Kabid Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan
Informasi Keluarga Dinas Pemberdayaan
Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana)
- Anggota : 1. Dr. Sisma HL, S.ST., M.Keb
(Staf seksi Advokasi dan Pergerakan Dinas
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan
Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga
Berencana)
2. Nurliana, SE., M.Si
(Kasie Advokasi dan Pergerakan Dinas
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan
Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga
Berencana)
3. Yunihci Ayuntowe Lamusa, A.Mk
(Kasie Penyuluhan dan Pendayagunaan PLKB
dan Kader KB Dinas Pemberdayaan Perempuan
dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana)
4. Aulia Farahdiba, S.Sos
(Penyuluh Keluarga Berencana Dinas
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan
Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga
Berencana)

Plt. BUPATI MIMIKA,
ttd
JOHANNES RETTOB

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM



MUH. JAMBIA WADAN SAO, SH
PEMBINA
NIP. 19710523 200701 1 011