



**WALIKOTA SEMARANG**  
PROVINSI JAWA TENGAH  
PERATURAN WALI KOTA SEMARANG  
NOMOR 52 TAHUN 2022

TENTANG  
*GRAND DESIGN* PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN  
TAHUN 2020 - 2045

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SEMARANG,

- Menimbang : a. bahwa mengingat pentingnya pembangunan kependudukan, dan mengingat laju pertumbuhan penduduk masih tinggi, kualitas penduduk masih rendah, pembangunan keluarga belum optimal, persebaran penduduk belum proporsional, dan administrasi kependudukan yang belum tertib, maka perlu adanya upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kuantitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan dalam arah kebijakan yang jelas dan terarah sebagai panduan untuk mewujudkan target pembangunan kependudukan bagi setiap pemangku kepentingan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a tersebut maka perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Tahun 2020-2045;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat, dan dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1992 tentang Pembentukan Kecamatan di Wilayah Kabupaten-Kabupaten Daerah Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal serta Penataan Kecamatan di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang dalam Wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 89);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614);
9. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310);

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA SEMARANG TENTANG *GRAND DESIGN* PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN TAHUN 2020 - 2045.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Semarang.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Semarang.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kota Semarang.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan yang selanjutnya disingkat GDPK adalah arah kebijakan yang dituangkan dalam program lima tahunan Pembangunan Kependudukan Indonesia untuk mewujudkan target pembangunan Kependudukan.
7. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas, serta penataan administrasi Kependudukan.
8. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama, serta lingkungan penduduk setempat.
9. Penduduk adalah warga Kota Semarang dan orang asing atau pendatang yang bertempat tinggal di Kota Semarang.
10. Kuantitas penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal.
11. Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan dan hidup layak.
12. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan, masyarakat, bangsa dan negara.

13. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
14. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.
15. Persebaran penduduk adalah kondisi sebaran penduduk secara keruangan.
16. Mobilitas penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintahan.
17. Pengarahannya mobilitas penduduk adalah upaya mengarahkan gerak keruangan penduduk agar serasi, selaras dan seimbang dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.
18. Penataan Persebaran Penduduk adalah upaya menata persebaran penduduk agar serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan serta sesuai dengan rencana tata ruang wilayah.
19. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penerbitan dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.
20. Dokumen Kependudukan adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh instansi pelaksana yang mempunyai kekuatan hukum sebagai alat bukti autentik yang dihasilkan dari pelayanan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil.
21. Pencatatan sipil adalah pencatatan peristiwa penting yang dialami oleh seseorang dalam register pencatatan sipil pada instansi pelaksana.
22. Pembangunan Berkelanjutan adalah pembangunan terencana disegala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya tampung alam dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang, sehingga menunjang kehidupan bangsa.
23. Daya Dukung Alam adalah kemampuan lingkungan alam beserta segenap unsur dan sumbernya untuk menunjang perikehidupan manusia serta makhluk lain secara berkelanjutan.
24. Daya Tampung Lingkungan adalah kemampuan lingkungan hidup buatan manusia untuk memenuhi perikehidupan penduduk.
25. Daya Tampung Lingkungan Sosial adalah kemampuan manusia dan kelompok penduduk yang berbeda-beda untuk hidup bersama-sama sebagai satu masyarakat secara serasi, selaras, seimbang, rukun, tertib dan aman.

BAB II  
GDPK  
Bagian Kesatu  
Penetapan

Pasal 2

- (1) Dengan Peraturan Wali Kota ini ditetapkan GDPK untuk periode 25 (dua puluh lima) tahun.
- (2) GDPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimulai dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2045.

Bagian Kedua  
Arah Kebijakan

Pasal 3

- (1) Pembangunan Kependudukan menggunakan pendekatan hak asasi sebagai prinsip utama untuk mencapai kaidah berkeadilan.
- (2) Pembangunan Kependudukan mengakomodasi partisipasi semua pemangku kepentingan, baik di tingkat pusat, daerah maupun masyarakat.
- (3) Pembangunan Kependudukan menitikberatkan penduduk sebagai pelaku dan penikmat pembangunan.
- (4) Pembangunan Kependudukan diarahkan untuk mencapai pembangunan berkelanjutan
- (5) Pembangunan Kependudukan berpedoman pada rencana pembangunan jangka menengah dan rencana pembangunan jangka panjang nasional dan daerah.

Bagian Ketiga  
Tujuan

Pasal 4

- (1) Tujuan utama pelaksanaan GDPK adalah tercapainya kualitas penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa.
- (2) Tujuan khusus pelaksanaan GDPK adalah untuk mewujudkan:
  - a. penduduk tumbuh seimbang;
  - b. manusia Indonesia yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, mandiri, beriman, bertakwa, berakhlak mulia, dan memiliki etos kerja yang tinggi;
  - c. keluarga Indonesia yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri dan harmoni;
  - d. keseimbangan persebaran penduduk yang serasi dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan; dan
  - e. administrasi Kependudukan yang tertib, akurat dan dapat dipercaya.

Bagian Keempat  
Sistematika GDPK

Pasal 5

- (1) Sistematika GDPK ini meliputi :
  - a. BAB I : PENDAHULUAN;
  - b. BAB II : KONDISI KEPENDUDUKAN KOTA SEMARANG SAAT INI;
  - c. BAB III : KONDISI YANG DIINGINKAN;
  - d. BAB IV : POKOK-POKOK PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN;
  - e. BAB V : ROADMAP GRAND DESAIN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN;
  - f. BAB VI : PENUTUP.
- (2) GDPK Kota Semarang Tahun 2020-2045 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB III  
STRATEGI PELAKSANAAN  
GDPK

Pasal 6

Strategi pelaksanaan GDPK disusun melalui 5 (lima) pilar sebagai berikut:

- a. pengendalian kuantitas penduduk;
- b. peningkatan kualitas penduduk;
- c. pembangunan keluarga;
- d. penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk;
- e. penataan data dan administrasi Kependudukan.

BAB IV  
PELAKSANAAN GDPK

Pasal 7

- (1) Untuk mengendalikan kuantitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dan pencapaian pertumbuhan penduduk tumbuh seimbang, dan keluarga berkualitas, Pemerintah Daerah melakukan:
  - a. pengaturan fertilitas; dan
  - b. penurunan mortalitas.
- (2) Pengaturan fertilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui program Keluarga Berencana.
- (3) Program Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. pendewasaan usia perkawinan;
  - b. pengaturan kehamilan yang diinginkan;
  - c. pembinaan kesertaan keluarga berencana;
  - d. peningkatan kesejahteraan keluarga;
  - e. penggunaan obat, alat dan atau cara pengaturan kehamilan;

- f. peningkatan akses pelayanan keluarga berencana; dan
  - g. peningkatan pendidikan dan peran wanita.
- (3) Pengaturan fertilitas dilaksanakan melalui upaya pembudayaan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.
- (4) Penurunan mortalitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui;
- a. penurunan angka kematian ibu hamil;
  - b. penurunan angka kematian ibu melahirkan;
  - c. penurunan angka kematian pasca melahirkan; dan
  - d. penurunan angka kematian bayi dan anak.

#### Pasal 8

- (1) Untuk meningkatkan kualitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 huruf b, Pemerintah Daerah melakukan peningkatan kualitas penduduk di bidang kesehatan, pendidikan, agama, ekonomi dan sosial budaya.
- (2) Peningkatan kualitas penduduk dibidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. penurunan kematian dan peningkatan kualitas hidup, terutama bagi ibu dan anak dengan cara peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan peran Pemerintah Daerah dan swasta serta memberdayakan keluarga dan masyarakat;
  - b. peningkatan status gizi dengan cara melakukan penguatan perbaikan gizi masyarakat dan meningkatkan ketersediaan serta aksesibilitas pangan penduduk; dan
  - c. peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Peningkatan kualitas penduduk dibidang pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. peningkatan akses penduduk terhadap pendidikan baik dari sisi ekonomi dan fisik;
  - b. peningkatan kompetensi penduduk melalui pendidikan formal, nonformal maupun informal dalam rangka memenuhi kebutuhan pembangunan nasional;
  - c. pengurangan kesenjangan pendidikan menurut jenis kelamin dengan cara meningkatkan akses perempuan untuk memperoleh pendidikan;
- (4) Peningkatan kualitas penduduk dibidang ekonomi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
- a. peningkatan status ekonomi penduduk dengan cara memperluas kesempatan kerja dan mengurangi pengangguran; dan
  - b. pengurangan kesenjangan ekonomi sebagai salah satu usaha untuk menurunkan angka kemiskinan.

#### Pasal 9

- (1) Untuk mewujudkan pembangunan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dan pembangunan keluarga yang berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri dan harmoni, Pemerintah Daerah melakukan:
  - a. pembangunan keluarga yang bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa;
  - b. pembangunan keluarga berdasarkan perkawinan yang sah;
  - c. pembangunan keluarga yang berwawasan nasional dan berkontribusi kepada masyarakat, bangsa dan negara; dan
  - d. pembangunan keluarga yang mampu merencanakan sumber daya keluarga.
- (2) Pembangunan Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui rekayasa sosial keluarga.
- (3) Rekayasa sosial keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
  - a. penataan struktur keluarga;
  - b. penguatan relasi sosial keluarga;
  - c. pengembangan transformasi sosial keluarga; dan
  - d. perluasan jaringan sosial keluarga.

#### Pasal 10

- (1) Untuk penataan pesebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 huruf d, Pemerintah Daerah melakukan:
  - a. pengarahannya mobilitas penduduk yang mendukung pembangunan daerah yang berkeadilan;
  - b. pengelolaan urbanisasi yang mengarah pada pembangunan daerah;
  - c. pengarahannya pesebaran penduduk sesuai dengan kebutuhan tiap wilayah; dan
  - d. pencegahan munculnya faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perpindahan paksa.
- (2) Penataan pesebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui strategi:
  - a. mengupayakan peningkatan mobilitas penduduk yang bersifat tidak tetap dengan cara menyediakan berbagai fasilitas sosial, ekonomi, budaya dan administrasi di beberapa daerah yang diproyeksikan sebagai daerah tujuan mobilitas penduduk; dan
  - b. mengurangi mobilitas penduduk ke kota metropolitan atau kota besar.



#### Pasal 11

Untuk penataan data dan administrasi Kependudukan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 huruf e Pemerintah Daerah melakukan;

- a. pemantapan layanan Sistem Administrasi Kependudukan (SAK) untuk instansi Pemerintah terkait lainnya atau lebih dikenal dengan konsep *Government to Government* (G2G), layanan SAK untuk masyarakat atau dikenal dengan istilah *Government to Citizen* (G2C), layanan Sistem Administrasi Kependudukan (SAK) untuk dunia bisnis (G2B), dan Pemantapan Sistem Administrasi Kependudukan (SIAK);
- b. pengembangan database kependudukan untuk menjadi acuan bagi perencanaan pemerintah secara nasional dan pemanfaatan dunia bisnis, seperti untuk kebutuhan marketing *research*, *e-payment*, *e-commerce*, dan transaksi bisnis berbasis elektronik lainnya;
- c. pemantapan fungsi dan peranan Database Kependudukan Nasional yang berlandaskan pada tertib administrasi kependudukan dan layanan prima administrasi kependudukan;
- d. pengembangan sistem yang terhubung dengan data lain yang berasal dari berbagai lembaga dan sesuai dengan data yang telah ada;
- e. pengembangan sistem yang telah terbangun menjadi bagian dari *Decision Support System* (DSS) yang terintegratif.

#### BAB V TIM KOORDINASI

##### Pasal 12

- (1) Dalam rangka pelaksanaan GDPK dibentuk Tim Koordinasi yang ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas sebagai berikut:
  - a. mengkoordinasikan dan menyinkronisasi pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi GDPK;
  - b. melakukan sinergi dengan berbagai kebijakan dari berbagai jenjang pemerintahan, lintas urusan serta Perangkat Daerah.
  - c. melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Wali Kota.

##### Pasal 13

- (1) Untuk membantu pelaksanaan tugas Tim Koordinasi dapat dibentuk Kelompok Kerja.
- (2) Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. kelompok kerja Bidang Pengendalian Kuantitas;
  - b. kelompok kerja Bidang Peningkatan Kualitas Penduduk;
  - c. kelompok kerja Bidang Pembangunan Keluarga;

- d. kelompok kerja Bidang Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk; dan
- e. kelompok kerja Bidang Penataan Data dan Administrasi Kependudukan.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, Peraturan Wali Kota Nomor 13 Tahun 2020 tentang *Grand Design* Pengendalian Kuantitas Penduduk tahun 2018-2043 (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2020 Nomor 13), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 15

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Semarang  
pada tanggal 9 Agustus 2022

WALI KOTA SEMARANG,

ttd

HENDRAR PRIHADI

Diundangkan di Kota Semarang  
pada tanggal 9 Agustus 2022

SEKRETARIS DAERAH KOTA SEMARANG,

ttd

ISWAR AMINUDDIN

BERITA DAERAH KOTA SEMARANG TAHUN 2022 NOMOR 52

salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SEKRETARIAT DAERAH KOTA  
SEMARANG



Drs. Satrio Imam Poetranto, M.Si  
Pembina Tingkat I  
NIP.196503111986021004

LAMPIRAN 1  
PEARTURAN WALIKOTA SEMARANG  
NOMOR 52 TAHUN 2022  
TENTANG  
GRAND DESAIN PEMBANGUNAN  
KEPENDUDUKAN TAHUN 2020 - 2045

GRAND DESAIN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN KOTA SEMARANG  
TAHUN 2020 - 2045

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**1.1. Latar Belakang**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa hakikat pembangunan nasional sebagai pengamalan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Keberhasilan pembangunan nasional tidak terlepas dari pembangunan diberbagai bidang dan secara berkelanjutan. Pada pelaksanaan pembangunan berkelanjutan, pembangunan manusia menjadi isu yang sangat penting. Hal ini sejalan dengan adanya *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang disepakati oleh 193 negara dan akan dicapai pada tahun 2030. Terdapat 17 tujuan dalam SDG's, tiga diantaranya menyangkut pembangunan manusia yaitu tujuan ke-3 "Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Penduduk di Segala Usia", tujuan ke-4 "Menjamin Kualitas Pendidikan yang Adil dan Inklusif" serta tujuan ke-8 "Meningkatkan Pertumbuhan Ekonomi yang Inklusif dan Berkelanjutan, Kesempatan Kerja Penuh dan Produktif, serta Pekerjaan yang Layak untuk Semua".

Proses pembangunan yang berkelanjutan bertujuan meningkatkan kesejahteraan penduduk. Oleh karena itu keberhasilan pembangunan juga sangat ditentukan oleh kualitas penduduk dan tidak hanya oleh ketersediaan sumber daya alam. Keberhasilan pembangunan tersebut dapat dicapai melalui pembangunan berwawasan kependudukan yaitu

penduduk sebagai obyek dan subyek pembangunan. Mengingat penduduk adalah obyek dan subyek dari pembangunan, maka pembangunan harus berpusatkan pada penduduk (*people-centered development*), yaitu pembangunan yang berorientasi kepada potensi dan kebutuhan sosial, ekonomi, budaya dan ketenteraman lahir dan batin 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.

Jumlah penduduk di suatu wilayah ditentukan oleh tiga komponen demografi yaitu kelahiran (*birth*), kematian (*death*) dan perpindahan penduduk (*migration*). Kelahiran yang terjadi akan bersifat penambahan sedang kematian akan bersifat pengurang terhadap jumlah penduduk. Begitu pula halnya dengan migrasi, jumlah penduduk yang masuk bersifat penambahan dan penduduk yang keluar bersifat pengurang.

Indonesia adalah negara yang besar baik dilihat dari segi luas wilayahnya maupun dari segi jumlah penduduknya. Luas wilayah Indonesia adalah 1.990.250 km<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk yang terus meningkat dari dekade ke dekade yaitu, 206,3 juta jiwa di tahun 2000; 237,6 juta jiwa di tahun 2010, dan mencapai 269,6 juta jiwa di tahun 2020. Dengan penduduk sebesar itu, permasalahan kependudukan yang masih dihadapi di Indonesia antara lain adalah laju pertumbuhan dan jumlah penduduk yang relatif tinggi, persebaran penduduk yang belum merata, tingginya tingkat ketergantungan golongan usia non produktif terhadap usia produktif, kualitas penduduk yang masih perlu ditingkatkan agar produktivitas juga meningkat, angka kemiskinan dan pengangguran yang masih relatif tinggi, serta rendahnya pendapatan per kapita. Oleh karena

itu pembangunan kependudukan di Indonesia merupakan hal yang sangat urgen/penting.

Merespon pentingnya pembangunan kependudukan di Indonesia, pada tahun 2014 terbit Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Desain Pembangunan Kependudukan. Terbitnya peraturan ini dilatarbelakangi sampai dengan saat ini laju pertumbuhan penduduk masih tinggi, kualitas penduduk masih rendah, pembangunan keluarga belum optimal, persebaran penduduk belum proporsional, dan administrasi kependudukan yang belum tertib. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kuantitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahan mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan.

Untuk mewujudkan target pembangunan kependudukan, diperlukan arahan kebijakan yang dituangkan dalam program lima tahunan berupa Grand Desain Pembangunan Kependudukan yang selanjutnya disingkat GDPK. Tujuan utama dari pelaksana GDPK adalah tercapainya kualitas penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa. Adapun 5 (lima) strategi pelaksanaan GDPK yaitu melalui: (1) Pengendalian kuantitas penduduk; (2) Peningkatan kualitas penduduk; (3) Pembangunan keluarga; (4) Penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk; (5) Penataan administrasi kependudukan.

Pemerintah Kota Semarang telah dan akan selalu menerapkan kebijakan kependudukan yang diintegrasikan dengan perencanaan pembangunan daerah baik dalam jangka pendek, menengah dan panjang. Hal ini dilakukan agar pengendalian dalam hal jumlah penduduk, penentuan arah dan kualitas penduduk serta cara memobilisasi penduduk sesuai dengan upaya pembangunan berwawasan kependudukan secara konsisten dan berkelanjutan. Kebijakan tersebut dilakukan sejalan dengan amanat ICPD (*International Conference on Population and Development*) dalam mendukung *Windows of Opportunity*. Tahap *Windows of Opportunity* ditandai dengan perkembangan perubahan komposisi penduduk menurut

umur dengan angka ketergantungan yang paling rendah. Kota Semarang telah mengalami angka ketergantungan yang semakin menurun. Dengan kebijakan yang memadai diharapkan *opportunity* berubah menjadi bonus demografi. Kota Semarang pada tahun 2019 memiliki jumlah penduduk 1.814.110 jiwa dengan rata-rata pertumbuhan 4,17% per tahun. Pada saat ini Kota Semarang telah mencapai bonus demografi dengan ditandai semakin kecilnya angka ketergantungan. Hal ini menunjukkan bahwa komposisi penduduk menurut struktur telah mengalami perubahan yang diakibatkan adanya kebijakan kependudukan yang berhasil dalam melakukan pengendalian jumlah penduduk. Namun demikian apabila perhatian terhadap kualitasnya terabaikan, maka akan terjadi tingginya angka pengangguran, banyaknya tenaga kerja yang tidak memiliki kemampuan di bidang kerjanya dan sebagainya. Apalagi belum dipertimbangkan mobilitas penduduk yang belum terkendali sepenuhnya. Apabila kuantitas dan kualitas penduduk dapat dikendalikan, maka target penduduk tumbuh seimbang yang ditandai dengan  $NRR = 1$  dan  $TFR = 2,1$  akan tercapai.

Berlatar belakang sebagaimana terurai diatas, Pemerintah Kota Semarang melalui Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kota Semarang pada tahun 2020 ini melaksanakan kegiatan penyusunan Grand Desain Pembangunan Kependudukan Kota Semarang, yang diharapkan dapat menjadi pedoman Pemerintah Kota Semarang dalam melaksanakan pembangunan di bidang kependudukan dalam periode 2020-2045, sesuai yang teramanatkan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Desain Pembangunan Kependudukan.

## **1.2. Dasar Hukum**

Dasar hukum pelaksanaan penyusunan Grand Desain Pembangunan Kependudukan Kota Semarang adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (Pembukaan, Pasal 28B, pasal 33, dan pasal 34);
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1997 tentang Ketransmigrasian;

3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia;
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
6. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT);
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
9. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan Dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia Di Luar Negeri;
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2006 tentang Kewarganegaraan RI;
11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025;
12. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang;
13. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
14. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
15. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1997 tentang Ketrasmigrasian;
16. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
17. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;
18. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin;
19. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan;
20. Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;

21. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional;
22. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Desain Pembangunan Kependudukan;
23. PP 40/2019 tentang Pelaksanaan UU 23/2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana telah diubah dengan UU 24/2013 tentang Perubahan atas UU 23/2006 tentang Administrasi Kependudukan;
24. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 tentang Pelaksanaan Urusan Pemerintahan BidangPengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana di Daerah;
25. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Semarang Tahun 2020;

### **1.3. Visi**

“Terwujudnya Penduduk yang Berkualitas dan Berkarakter sebagai Modal Pembangunan untuk Mencapai Kota Semarang yang Mandiri, Maju, Adil dan Sejahtera”.

Penekanan visi pada pembangunan kualitas penduduk karena dengan adanya bonus demografi diharapkan dapat menjadi modal dasar pembangunan. Sedangkan berkarakter diartikan sebagai penduduk Kota Semarang diharapkan memiliki karakter yang menggambarkan Kota Semarang sehingga dapat menjadi ciri khas Kota Semarang.

### **1.4. Misi**

Dalam rangka mewujudkan visi pembangunan Penduduk Kota Semarang tahun 2020-2045 ditempuh melalui 7 (tujuh) misi pembangunan beserta pokok-pokok penjelasannya sebagai berikut:

1. Menempatkan aspek kependudukan sebagai sentral kependudukan dan mengintegrasikan kebijakan kependudukan



- dalam kebijakan pembangunan sosial budaya, ekonomi dan lingkungan hidup;
2. Membuka lapangan pekerjaan dengan menciptakan iklim investasi yang kondusif dan meningkatkan potensi ekonomi kerakyatan yang berdaya saing dengan titik berat pada perdagangan, pertanian, pengelolaan dan pembinaan usaha kecil menengah dan industri rumah tangga;
  3. Menyediakan dan meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana infrastruktur dan kesehatan untuk mendukung pertumbuhan dan kesejahteraan masyarakat;
  4. Meningkatkan pelayanan publik dengan tata kelola pemerintahan yang bersih dan baik (*clean and good government*) sesuai dengan hukum dan ketentuan yang berlaku;
  5. Meningkatkan peran serta pemuda dan perempuan dalam setiap gerak pembangunan dan melakukan pembinaan terhadap generasi muda serta pembinaan pemuda untuk mengantisipasi munculnya masalah penyalahgunaan narkoba dan tindak kriminal lainnya;
  6. Menyediakan dan meningkatkan sarana dan prasarana publik sebagai tempat bermain dan bersosialisasi untuk lapisan masyarakat, termasuk anak-anak dan kelompok difabel;
  7. Terwujudnya pembangunan berwawasan kependudukan dalam rangka mencapai *window of opportunity* melalui pengelolaan kuantitas penduduk, pencapaian penduduk yang berkualitas dan berkarakter melalui Pembangunan Keluarga serta pembangunan database dan informasi kependudukan yang akurat dapat dipercaya dan terintegrasi.

### **1.5. Arah Kebijakan**

1. Pembangunan kependudukan dengan menggunakan pendekatan hak asasi sebagai prinsip utama.

2. Pembangunan kependudukan yang mengakomodasi partisipasi semua pemangku kepentingan, baik di tingkat pusat, daerah maupun masyarakat.
3. Pembangunan kependudukan yang mendasarkan penduduk sebagai titik sentral pembangunan yaitu penduduk sebagai pelaku (subjek) maupun penikmat (objek) 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.

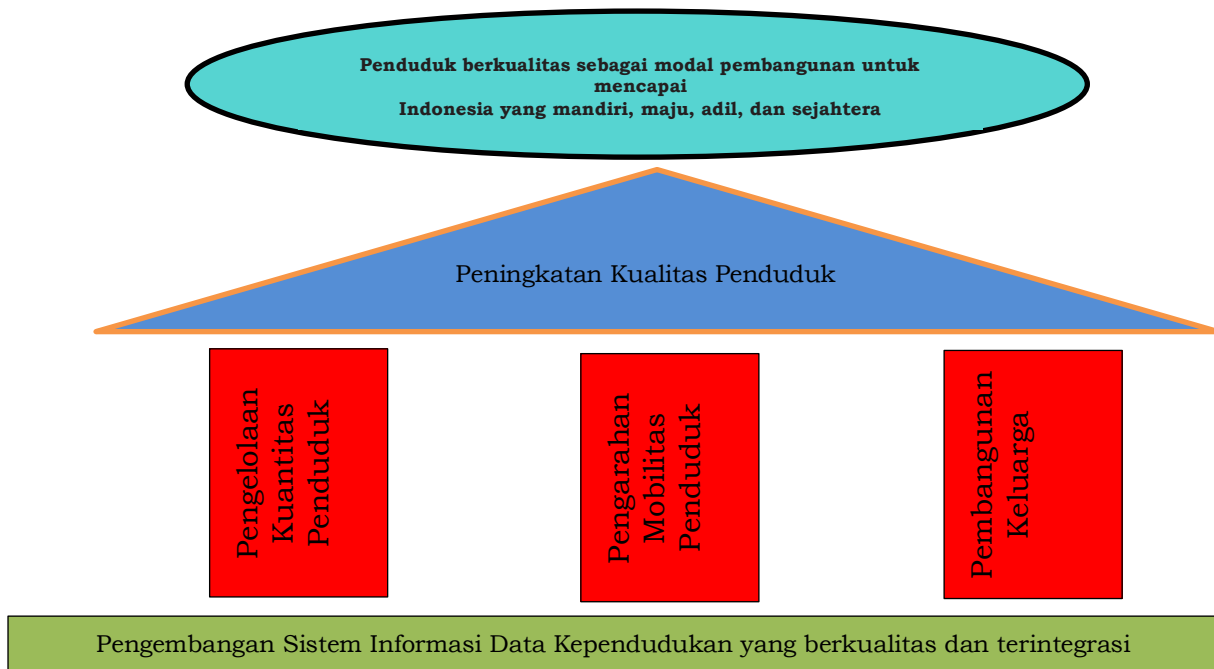
#### **1.6. Tujuan Penyusunan Grand Desain Pembangunan Kependudukan**

Tujuan utama pembangunan kependudukan adalah tercapainya kualitas penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa. Hal itu dilakukan melalui pencapaian tujuan sebagai berikut:

- a. Mewujudkan tercapainya tahap *windows of opportunity* melalui pengelolaan kuantitas penduduk yang berkaitan dengan jumlah, struktur/komposisi, pertumbuhan, dan persebaran penduduk;
- b. Mewujudkan keseimbangan sumber daya manusia dan lingkungan melalui pengarahannya 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;
- d. Terwujudnya data dan informasi kependudukan yang akurat (valid) dan dapat dipercaya serta terintegrasi melalui pengembangan sistem informasi data kependudukan.

Secara konseptual, tujuan pembangunan kependudukan selama 2020-2045 dapat digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 1.1**  
**Tujuan Pembangunan Kependudukan Selama 2020-2045**



### 1.7. Sasaran

1. Terwujudnya pembangunan berwawasan kependudukan yang berdasarkan pada pendekatan hak asasi manusia untuk meningkatkan kualitas penduduk dalam rangka mencapai pembangunan berkelanjutan;
2. Pencapaian *window of opportunity* melalui pengelolaan kuantitas penduduk dengan cara pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian dan pengarahan mobilisasi penduduk;
3. Pencapaian penduduk yang berkualitas melalui pembangunan keluarga yang bercirikan ketahanan sosial, ekonomi, budaya tinggi, cerdas dan berkarakter serta mampu merencanakan sumber daya manusia secara optimal;
4. Pembangunan database kependudukan melalui pengembangan sistem informasi data kependudukan yang akurat dapat dipercaya dan terintegrasi.

## **BAB II**

### **KONDISI KEPENDUDUKAN KOTA SEMARANG SAAT INI**

#### **2.1. Kondisi Wilayah Kota Semarang**

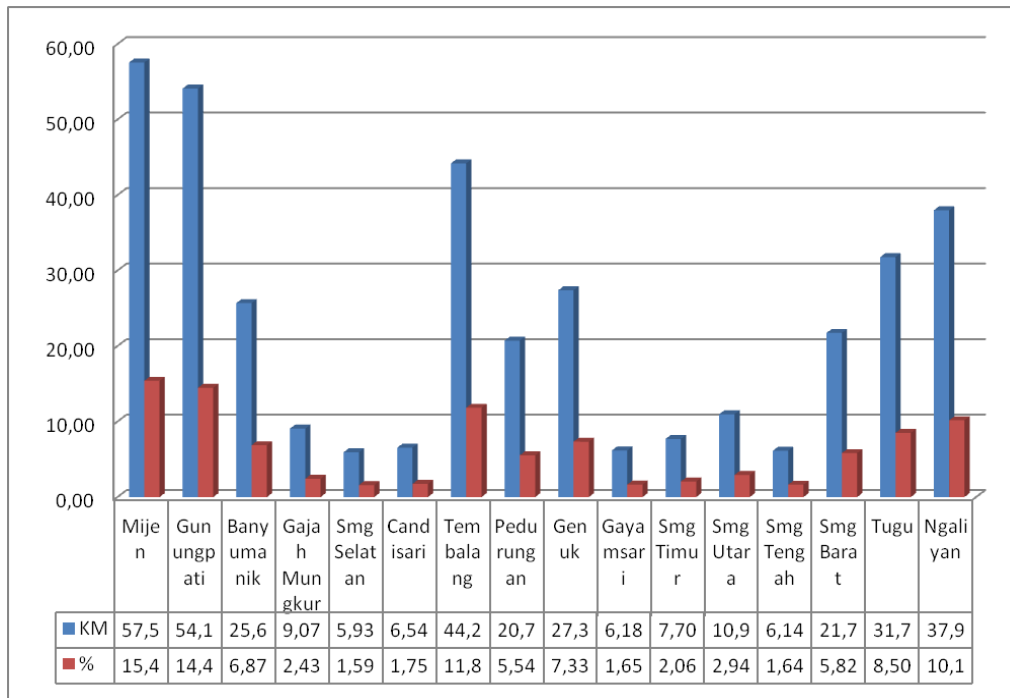
##### **2.1.1. Wilayah Administrasi**

Kota Semarang merupakan Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah sekaligus sebagai Kota metropolitan kelima terbesar di Indonesia setelah Jakarta, Surabaya, Medan dan Bandung. Di Pulau Jawa, Kota Semarang sebagai salah satu kota paling berkembang. Perkembangan Kota Semarang cukup signifikan ditandai dengan munculnya banyak gedung pencakar langit. Hal ini menunjukkan bahwa Kota Semarang berperan strategis terhadap perkembangan perekonomian Nasional.

Kota Semarang terletak antara garis  $6^{\circ} 50'$  -  $7^{\circ} 10'$  Lintang Selatan dan garis  $109^{\circ} 35'$  -  $110^{\circ} 50'$  Bujur Timur. Dibatasi sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kendal, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Demak, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan sebelah utara dibatasi oleh Laut Jawa, dengan panjang garis pantai meliputi 13,6 km. Ketinggian Kota Semarang terletak antara 0,75 - 348,00 m di atas permukaan laut.

Secara administratif, Kota Semarang terbagi atas 16 Kecamatan dengan luas wilayah antar kecamatan bervariasi. Dari 16 kecamatan di Kota Semarang, terdapat 2 kecamatan yang mempunyai wilayah terluas yaitu Kecamatan Mijen, dengan luas wilayah  $57,55 \text{ km}^2$  dan Kecamatan Gunungpati, dengan luas wilayah  $54,11 \text{ km}^2$ . Kedua kecamatan tersebut terletak di bagian selatan yang merupakan wilayah perbukitan dan sebagian besar wilayahnya terdapat areal persawahan dan perkebunan. Kecamatan Mijen merupakan wilayah cadangan pengembangan: kawasan pertumbuhan baru, sebagai Kota baru; industri non polutif dan teknologi tinggi, rekreasi, dan olah raga; pengembangan sektor pertanian yang meliputi perkebunan, peternakan, kehutanan dan perikanan darat. Sedangkan Kecamatan Gunungpati merupakan wilayah cadangan pengembangan pendidikan dan pengembangan sektor pertanian, meliputi: perkebunan, peternakan, kehutanan dan perikanan darat.

**Gambar 2.1**  
**Luas Wilayah Menurut Kecamatan Di Kota Semarang,**  
**Tahun 2019**



Sumber: BPS Kota Semarang, Tahun 2019

Kecamatan yang mempunyai luas terkecil adalah Kecamatan Semarang Selatan, dengan luas wilayah 5,93 km<sup>2</sup> diikuti oleh Kecamatan Semarang Tengah, dengan luas wilayah 6,14 Km<sup>2</sup>. Kecamatan Semarang Selatan dan Semarang Tengah merupakan wilayah pengembangan kota dimana prioritas peruntukan wilayahnya untuk perkantoran, perdagangan dan jasa.

Secara rinci, Jumlah Kelurahan dan Jarak dari Kota Kecamatan ke Ibu Kota Semarang, tahun 2019 tampak pada tabel 2.1. Rencana pemekaran wilayah Kota Semarang dengan menambah jumlah kecamatan dan kelurahan semakin menguat. Sebab, dengan melihat jumlah penduduk dengan luas wilayah Kota Semarang yang mencapai 373,8 km<sup>2</sup> dinilai sudah tidak ideal lagi. Saat ini, Kota Semarang terdiri atas 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Ada wacana ke depan, dari 16 kecamatan tersebut akan diperluas menjadi 26 kecamatan, serta dari 177 kelurahan dimekarkan menjadi 194 kelurahan.

**Tabel 2.1**  
**Jumlah Kelurahan dan Jarak dari Kota Kecamatan ke Ibu Kota Kota**  
**Semarang, Tahun 2019**

<b>Kecamatan</b>	<b>Ibu Kota Kecamatan</b>	<b>Jumlah Kelurahan</b>	<b>Jarak dari Kota Kecamatan Ke Ibu Kota (Km)</b>
Mijen	Mijen	14	20,0
Gunungpati	Gunungpati	16	17,0
Banyumanik	Banyumanik	11	10,0
Gajah Mungkur	Gajahmungkur	8	7,0
Semarang Selatan	Lamper Kidul	10	1,0
Candisari	Jatingaleh	7	9,0
Tembalang	Tembalang	12	15,0
Pedurungan	Gemah	12	8,0
Genuk	Gebangsari	13	7,0
Gayamsari	Gayamsari	7	5,0
Semarang Timur	Rejosari	10	2,5
Semarang Utara	Panggung Lor	9	5,0
Semarang Tengah	Miroto	15	0,5
Semarang Barat	Karangayu	16	4,0
Tugu	Tugurejo	7	12,0
Ngaliyan	Ngaliyan	10	9,0
<b>Total</b>		<b>177</b>	<b>132,0</b>

Sumber: BPS Kota Semarang, Tahun 2019

Pemekaran wilayah memiliki manfaat yang sangat besar. Di antaranya, terkait sistem pengawasan wilayah menjadi lebih mudah. Juga pemerataan pembangunan akan lebih optimal. Idealnya dalam satu kecamatan memiliki 7 sampai 8 kelurahan. Namun yang terjadi saat ini, berdasarkan data dari tabel 2.1 di atas hampir semua kecamatan di Kota Semarang memiliki wilayah 10 sampai 16 kelurahan.

Kecamatan Mijen terdiri dari 14 kelurahan yaitu Cangkiran, Bubakan, Karangmalang, Polaman, Purwosari, Tambangan, Jatisari, Mijen, Jatibarang, Kedungpane, Pesantren, Ngadirgo, Wonoplumbon, Wonolopo. Kecamatan Gunungpati terdiri dari 16 kelurahan yaitu Gunungpati, Plalangan, Sumurrejo, Pakintelan, Mangunsari, Patemon, Ngijo, Nongkosawit, Cepoko, Jatirejo, Kandri, Pongangan, Kalisegoro, Sekaran, Sukorejo, Sadeng. Kecamatan Banyumanik terdiri dari 11 kelurahan yaitu Pudakpayung, Gedawang, Jabungan, Padangsari, Banyumanik, Sronдол

Wetan, Pedalangan, Sumurboto, Sronдол Kulon, Tinjomoyo, Ngesrep. Kecamatan Gajah Mungkur terdiri dari 8 kelurahan yaitu Sampangan, Bendan Dhuwur, Karangrejo, Gajahmungkur, Bendan Ngisor, Petompon, Bendungan, Lempongsari. Kecamatan Semarang Selatan terdiri dari 10 kelurahan yaitu Bulustalan, Barusari, Randusari, Mugassari, Pleburan, Wonodri, Peterongan, Lamper Kidul, Lamper Lor, Lamper Tengah. Kecamatan Candisari terdiri dari 7 kelurahan yaitu Jatingaleh, Karanganyar Gunung, Jomblang, Candi, Kaliwiru, Wonotingal. Kecamatan Tembalang terdiri dari 12 kelurahan yaitu Rowosari, Meteseh, Kramas, Tembalang, Bulusan, Mangunharjo, Sendangmulyo, Sambiroto, Jangli, Tandang, Kedungmundu, Sendangguwo. Kecamatan Pedurungan terdiri dari 12 kelurahan yaitu Gemah, Pedurungan Kidul, Plamongansari, Penggaron Kidul, Pedurungan Lor, Tlogomulyo, Pedurungan Tengah, Palebon, Kalicari, Tlogosari Kulon, Tlogosari Wetan, Muktiharjo Kidul. Kecamatan Genuk terdiri dari 13 kelurahan yaitu Muktiharjo Lor, Gebangsari, Genuksari, Bangetayu Kulon, Bangetayu Wetan, Sembungharjo, Penggaron Lor, Kudu Karangroto, Banjardowo, Trimulyo, Terboyo Wetan, Terboyo Kulon.

Kecamatan Gayamsari terdiri dari 7 kelurahan yaitu Pandean Lamper, Gayamsari, Siwalan, Sambirejo, Sawah Besar, Kaligawe, Tambakrejo. Kecamatan Semarang Timur terdiri dari 10 kelurahan yaitu Karangturi, Karangtempel, Rejosari, Sarirejo, Kebonagung, Bugangan, Mlatiharjo, Mlatibaru, Rejomulyo, Kemijen. Kecamatan Semarang Utara terdiri dari 9 kelurahan yaitu Bulu Lor, Plombokan, Panggung Kidul, Panggung Lor, Kuningan, Purwosari, Dadapsari, Bandarharjo, Tanjungmas. Kecamatan Semarang Tengah terdiri dari 15 kelurahan yaitu Pekunden, Karangkidul, Jagalan, Brumbungan, Miroto, Gabahan, Kranggan, Purwodinatan, Kauman, Bangunharjo, Kembangsari, Pandansari, Sekayu, Pindrikan Kidul, Pindrikan Lor. Kecamatan Semarang Barat terdiri dari 16 Kelurahan yaitu Kembangarum, Manyaran, Ngemplak Simongan, Bongsari, Bojongsalaman, Cabean, Salaman Mloyo, Gisikdrono, Kalibanteng Kidul, Kalibanteng Kulon, Krapyak, Tambakharjo, Karangayu, Krobokan, Tawangmas, Tawangsari. Kecamatan Tugu terdiri dari 7 kelurahan yaitu

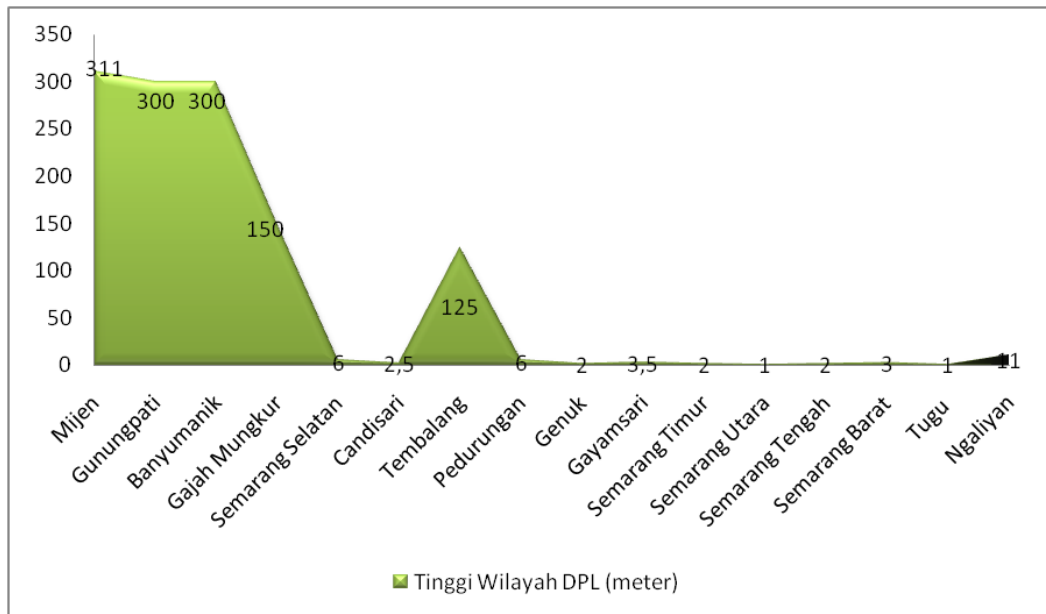
Jerakah, Tugurejo, Karanganyar, Randugarut, Mangkang Wetan, Mangunharjo, Mangkang Kulon. Kecamatan Ngaliyan terdiri dari 10 kelurahan yaitu Podorejo, Wates, Bringin, Ngaliyan, Bambankerep, Kalipancur, Purwoyoso, Tambakaji, Gondoriyo, Wonosari.

Secara topografi, wilayah Kota Semarang terdiri dari daerah pantai, dataran rendah dan perbukitan. Daerah pantai merupakan kawasan di bagian utara yang berbatasan langsung dengan Laut Jawa dan meliputi 1% dari wilayah Kota Semarang. Daerah ini memiliki kemiringan tanah antara 0% - 2% dan ketinggian antara 0 - 0,75 mdpl. Daerah dataran rendah merupakan kawasan di bagian tengah, seperti daerah Simpang Lima dan pusat Kota, dengan kemiringan antara 2 - 15% dan ketinggian antara 0,75 - 3,5 mdpl. Daerah perbukitan merupakan kawasan di bagian selatan dengan kemiringan antara 15 - 40% dan beberapa kawasan dengan kemiringan di atas 40%. Daerah ini memiliki ketinggian yang bervariasi, seperti 136 mdpl di wilayah Jatingaleh, 253 mdpl di wilayah Mijen, serta 259 dan 348 mdpl di wilayah Gunungpati. Adanya daerah-daerah tersebut menjadikan Kota Semarang memiliki wilayah yang disebut sebagai “Kota Bawah” dan “Kota Atas”. Berdasarkan topografi dari Kota Semarang yang terdiri dari daerah pantai, dataran rendah dan perbukitan, memiliki berbagai potensi investasi. Bagian atas Kota Semarang berpotensi untuk investasi sektor pertanian, peternakan dan perkebunan serta pariwisata. Bagian bawah Kota Semarang berpotensi untuk investasi sektor perdagangan, jasa, industri pengolahan, kelautan dan perikanan.

Tinggi wilayah di atas permukaan laut (dpl) menurut kecamatan di Kota Semarang tampak dalam gambar 2.2.



**Gambar 2.2 Tinggi Wilayah Di Atas Permukaan Laut (DPL) Menurut Kecamatan Di Kota Semarang, Tahun 2019**



Sumber: BPS Kota Semarang, Tahun 2019

Daerah perbukitan di wilayah Kota Semarang yaitu Kecamatan Mijen, Gunungpati, Banyumanik, Gajahmungkur, Tembalang dan Ngaliyan. Sedangkan daerah dataran rendah di wilayah Kota Semarang yaitu Semarang Selatan, Candisari, Pedurungan, Genuk, Gayamsari, Semarang Timur, Semarang Utara, Semarang Tengah, Semarang Barat dan Tugu.

Kota Semarang dalam suatu sistem hidrologi, merupakan kawasan yang berada pada kaki bukit Gunung Ungaran, mengalir beberapa sungai yang tergolong besar seperti yaitu Kali Besole, Kali Beringin, Kali Silandak, Kali Siangker, Kali Kreo, Kali Kripik, Kali Garang, Kali Candi, Kali Bajak, Kali Kedungmundu, Kali Penggaron. Sebagai Daerah Hilir, dengan sendirinya merupakan daerah limpasan debit air dari sungai yang melintas dan mengakibatkan terjadinya banjir pada musim penghujan. Kondisi ini diperparah oleh karakteristik kontur wilayah berbukit dengan perbedaan ketinggian yang sangat curam sehingga curah hujan yang terjadi di daerah hulu akan sangat cepat mengalir ke daerah hilir.

## 2.2. Kuantitas Penduduk

### 2.2.1. Penyebaran Penduduk Menurut Kecamatan

Penduduk Kota Semarang menurut data yang dihimpun dari Badan Pusat Statistik Kota Semarang pada tahun 2019 adalah 1.814.110 jiwa. Dengan jumlah penduduk tersebut Kota Semarang menduduki peringkat ke-5 kabupaten/kota dengan jumlah penduduk terbanyak di Jawa Tengah. Perkembangan dan pertumbuhan penduduk Kota Semarang mengalami peningkatan, berikut data tentang peningkatan jumlah penduduk di Kota Semarang selama 9 tahun terakhir:

**Tabel 2.2**  
**Perkembangan Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Semarang,**  
**Tahun 2011-2019 (jiwa)**

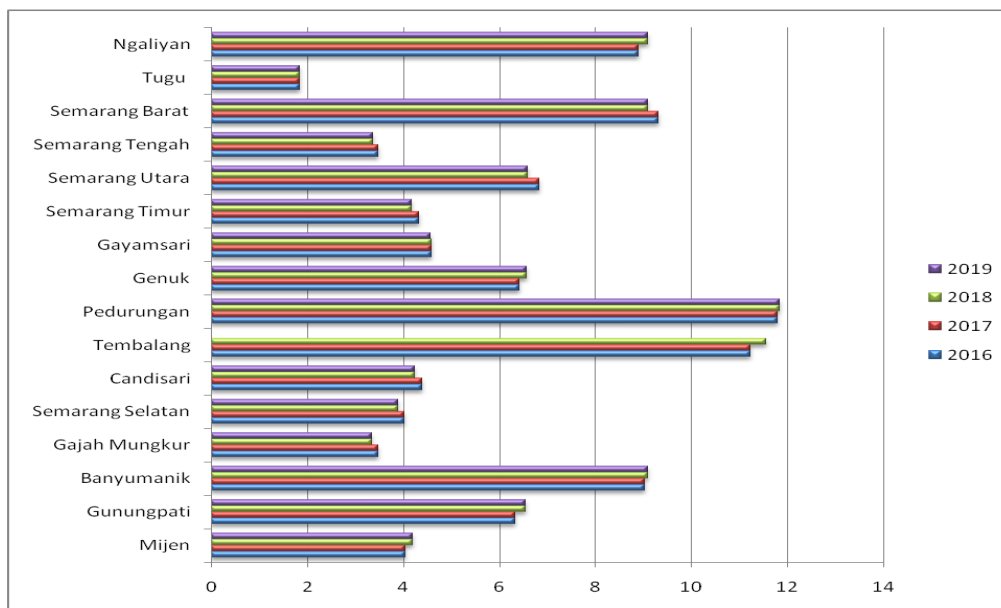
Kecamatan	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mijen	54.875	56.570	57.887	56.570	61.405	63.348	70.889	74.864	76.037
Gunungpati	73.459	75.027	75.885	75.027	78.641	79.984	88.746	116.928	118.760
Banyumanik	127.287	128.225	130.494	128.225	132.508	133.489	146.732	162.408	164.953
Gajahmungkur	63.182	63.430	63.599	63.430	63.707	63.766	69.510	59.743	60.679
Smg Selatan	83.133	82.931	82.293	82.931	79.620	79.162	85.456	69.433	70.522
Candisari	79.950	79.902	79.706	79.902	79.258	78.863	85.652	75.671	76.857
Tembalang	138.362	142.941	147.564	142.941	156.868	159.066	175.732	206.271	209.504
Pedurungan	174.133	175.770	177.143	175.770	180.282	181.629	199.153	211.376	214.689
Genuk	88.967	91.527	93.439	91.527	97.545	99.508	110.556	117.174	119.010
Gayamsari	73.052	73.584	73.745	73.584	74.178	74.122	80.751	81.755	83.036
Smg Timur	79.615	78.889	78.622	78.889	77.331	76.608	82.867	74.592	75.763
Smg Utara	127.417	127.921	128.026	127.921	127.752	127.132	137.776	117.801	119.648
Smg Tengah	72.525	71.674	71.200	71.674	70.179	69.711	74.954	60.158	61.102
Smg Barat	160.112	158.981	158.668	158.981	158.131	157.554	171.315	162.501	165.048
Tugu	29.807	30.904	31.279	30.904	31.954	32.041	35.023	32.818	33.333
Ngaliyan	118.482	120.922	122.555	120.922	125.828	126.734	137.980	162.622	165.171
Kota Semarang	1.544.358	1.559.198	1.572.105	1.559.198	1.595.187	1.602.717	1.753.092	1.786.114	1.814.110

Sumber: BPS Kota Semarang, Tahun 2019

Perkembangan jumlah penduduk dari tahun ke tahun terus mengalami kenaikan, pada tahun 2011 jumlah penduduk Kota Semarang sebesar 1.544.358 jiwa, tahun 2012 jumlah penduduk sebesar 1.559.198 jiwa, tahun 2013 sebesar 1.572.105 jiwa, tahun 2014 sebesar 1.559.198 jiwa, tahun 2015 sebesar 1.595.187 jiwa, tahun 2016 sebesar 1.602.717,

tahun 2017 sebesar 1.753.092, tahun 2018 sebesar 1.786.114, dan tahun 2019 sebesar 1.814.110. Kenaikan pertumbuhan penduduk ini disamping karena tingkat kelahiran, juga disebabkan oleh migrasi dari daerah *hinterland* sebagai konsekuensi Semarang sebagai Kota Metropolitan. Jumlah penduduk yang besar berada di Kecamatan Tembalang, Pedurungan, Semarang Barat dan Ngaliyan. Sedangkan wilayah Kecamatan Gajahmungkur dan Tugu mempunyai jumlah penduduk terkecil. Kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Pedurungan, sedangkan Tugu menjadi kecamatan dengan jumlah penduduk terendah di Kota Semarang.

**Gambar 2.3**  
**Distribusi Penduduk Kota Semarang Menurut Kecamatan**  
**Tahun 2014-2019 (%)**

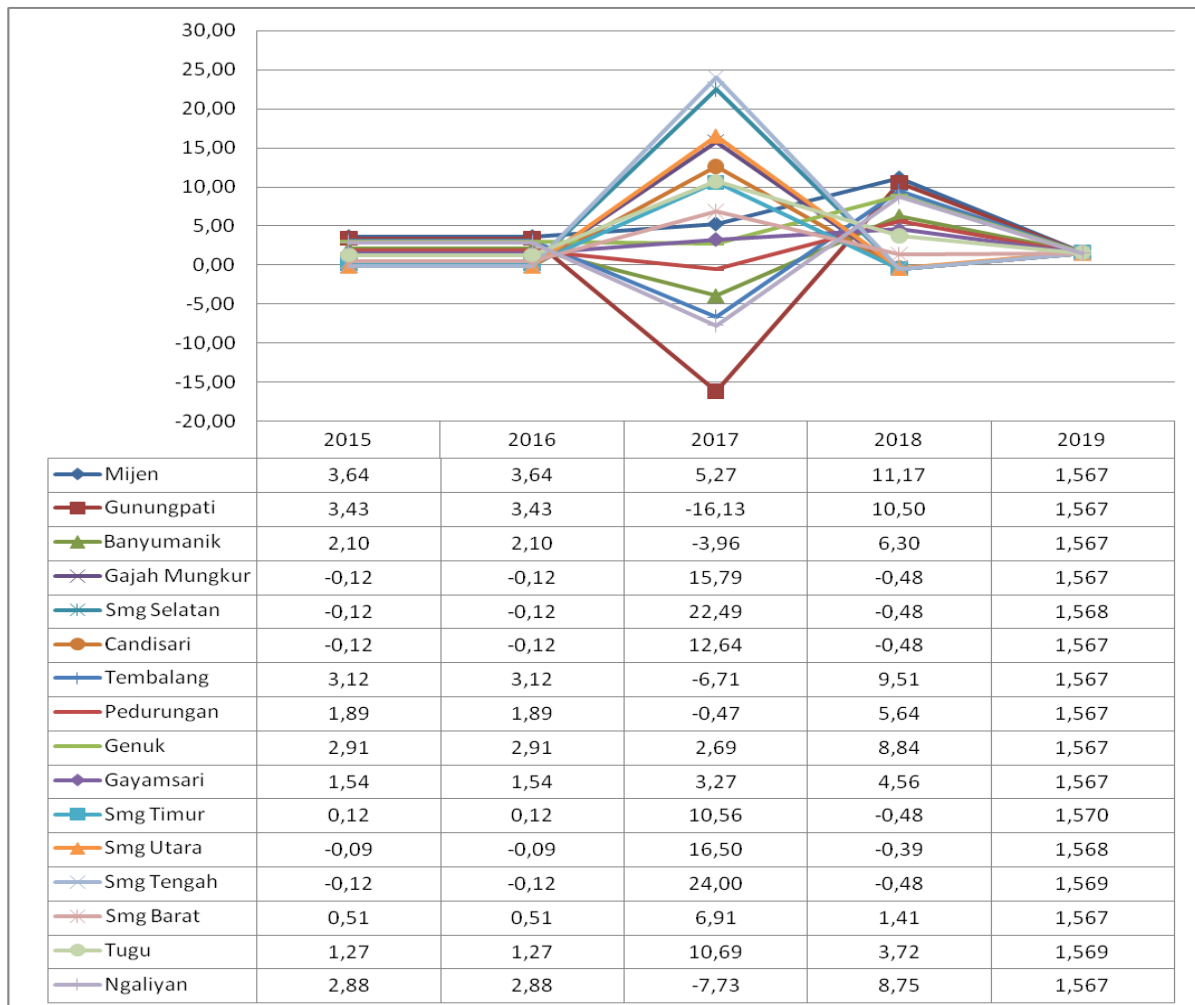


Sumber : BPS Kota Semarang, Tahun 2019

Berdasarkan gambar 2.3 distribusi penduduk Kota Semarang terbesar yaitu berada di Kecamatan Pedurungan, sedangkan distribusi penduduk terkecil berada di Kecamatan Tugu. Dari ke 16 Kecamatan di tahun 2016-2019, 9 kecamatan mengalami penurunan distribusi penduduk, kecamatan tersebut adalah Gajahmungkur, Semarang Selatan, Candisari, Gayamsari, Semarang Timur, Semarang Utara, Semarang

Tengah, Semarang Barat dan Tugu. Sedangkan 7 kecamatan yang mengalami peningkatan distribusi penduduk adalah Mijen, Gunungpati, Banyumanik, Tembalang, Pedurungan, Genuk dan Ngaliyan.

**Gambar 2.4**  
**Pertumbuhan Penduduk Menurut Kecamatan Di Kota Semarang,**  
**Tahun 2015-2019 (%)**

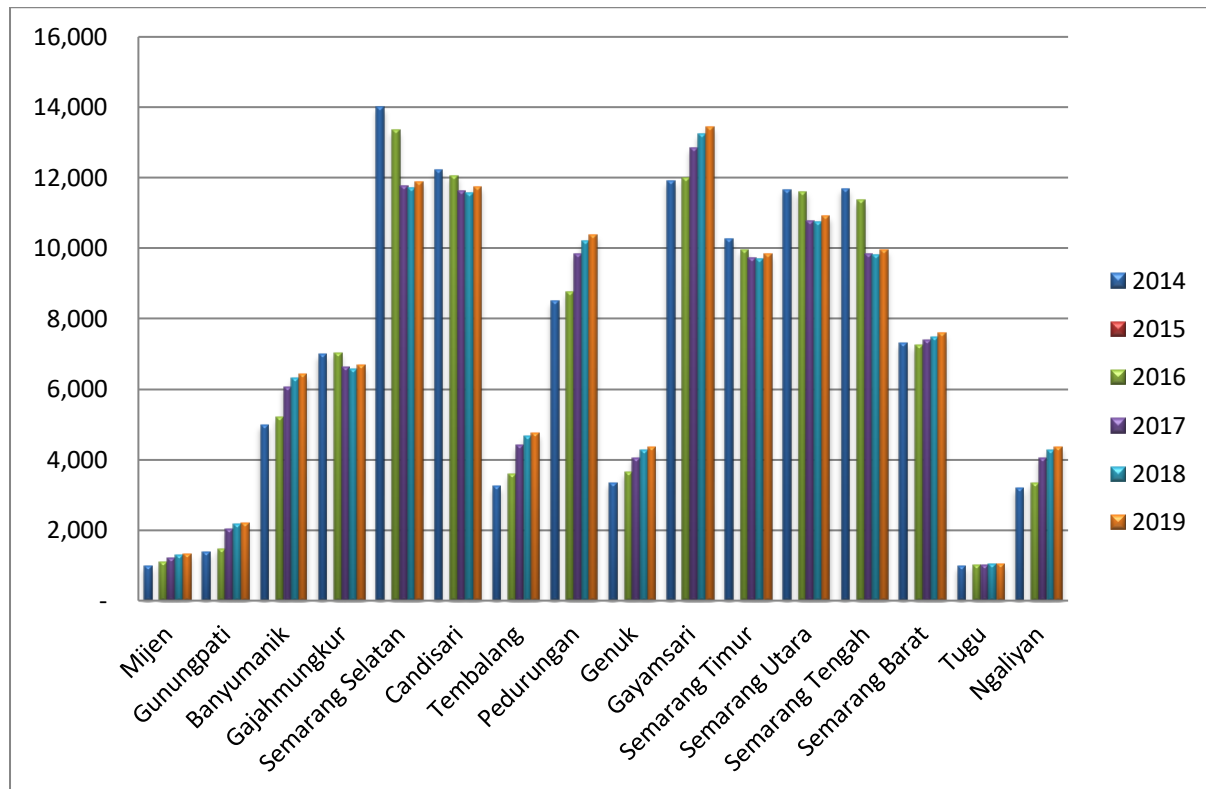


Sumber: BPS Kota Semarang, Tahun 2019

Gambar 2.4 menunjukkan bahwa dari tahun 2015-2019 rata-rata pertumbuhan penduduk di tiap kecamatan mengalami peningkatan. Rata-rata pertumbuhan penduduk terbesar berada di Kecamatan Mijen, kemudian disusul Semarang Tengah dan Semarang Selatan. Sedangkan

rata-rata pertumbuhan penduduk terkecil yaitu berada di Kecamatan Gunungpati, kemudian Banyumanik dan Ngaliyan.

**Gambar 2.5**  
**Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Semarang,**  
**Tahun 2014-2019 (jiwa/km<sup>2</sup>)**



Sumber: BPS Kota Semarang, Tahun 2019

Kepadatan penduduk Kota Semarang dari tahun 2014-2019 mengalami peningkatan. Bila dicermati lebih seksama berdasarkan dengan perbandingan luas wilayahnya, terdapat 8 kecamatan yang tingkat kepadatan penduduknya berada dibawah rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kota Semarang (di bawah 7.000 jiwa per km<sup>2</sup>) yaitu Kecamatan Mijen, Gunungpati, Banyumanik, Gajahmungkur, Tembalang, Genuk, Tugu dan Ngaliyan. Adapun 8 kecamatan lainnya dengan kepadatan penduduk tinggi (di atas rata-rata) antara lain Semarang Selatan, Candisari, Pedurungan, Gayamsari, Semarang Timur, Semarang Utara, Semarang Tengah, dan Semarang Barat. Dengan luas wilayah yang tidak begitu besar, beberapa kecamatan di Kota Semarang memiliki kepadatan penduduk yang

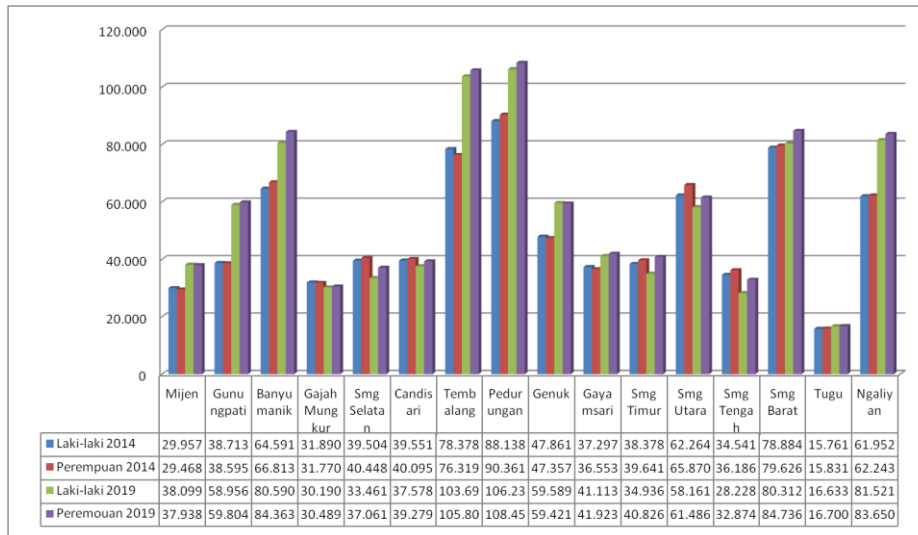
tinggi. Adapun kecamatan tersebut adalah Kecamatan Semarang Selatan dengan rata-rata kepadatan penduduk sebesar 12.690 jiwa per km<sup>2</sup>, Kecamatan Gayamsari dengan rata-rata tingkat kepadatan penduduk sebesar 12.575 jiwa per km<sup>2</sup>, kemudian disusul dengan Kecamatan Candisari dengan rata-rata tingkat kepadatan penduduk sebesar 11.690 jiwa per km<sup>2</sup>.

Dalam kurun waktu 6 tahun tersebut kepadatan penduduk meningkat seiring dengan kenaikan jumlah penduduk. Di sisi lain, penyebaran penduduk di masing-masing kecamatan belum merata. Meskipun relatif memiliki luasan lahan yang lebih sedikit dibandingkan kecamatan lain yang berada di pinggiran, kecamatan-kecamatan yang termasuk ke dalam area pusat kota memiliki kepadatan penduduk yang tinggi dibanding kecamatan lain di wilayah pinggiran. Sebagian penduduk yang memilih bermukim di area pusat kota umumnya lebih mengutamakan kemudahan akses terhadap aktivitas perdagangan dan jasa yang sebagian besar terpusat di pusat Kota Semarang.

### **2.2.2. Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Struktur Umur**

Penduduk Kota Semarang dapat diperinci menurut jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Berikut adalah gambar penduduk Kota Semarang menurut kecamatan dan jenis kelamin untuk tahun 2014 dan 2019.

**Gambar 2.6**  
**Penduduk Kota Semarang Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin,**  
**Tahun 2014 dan 2019**

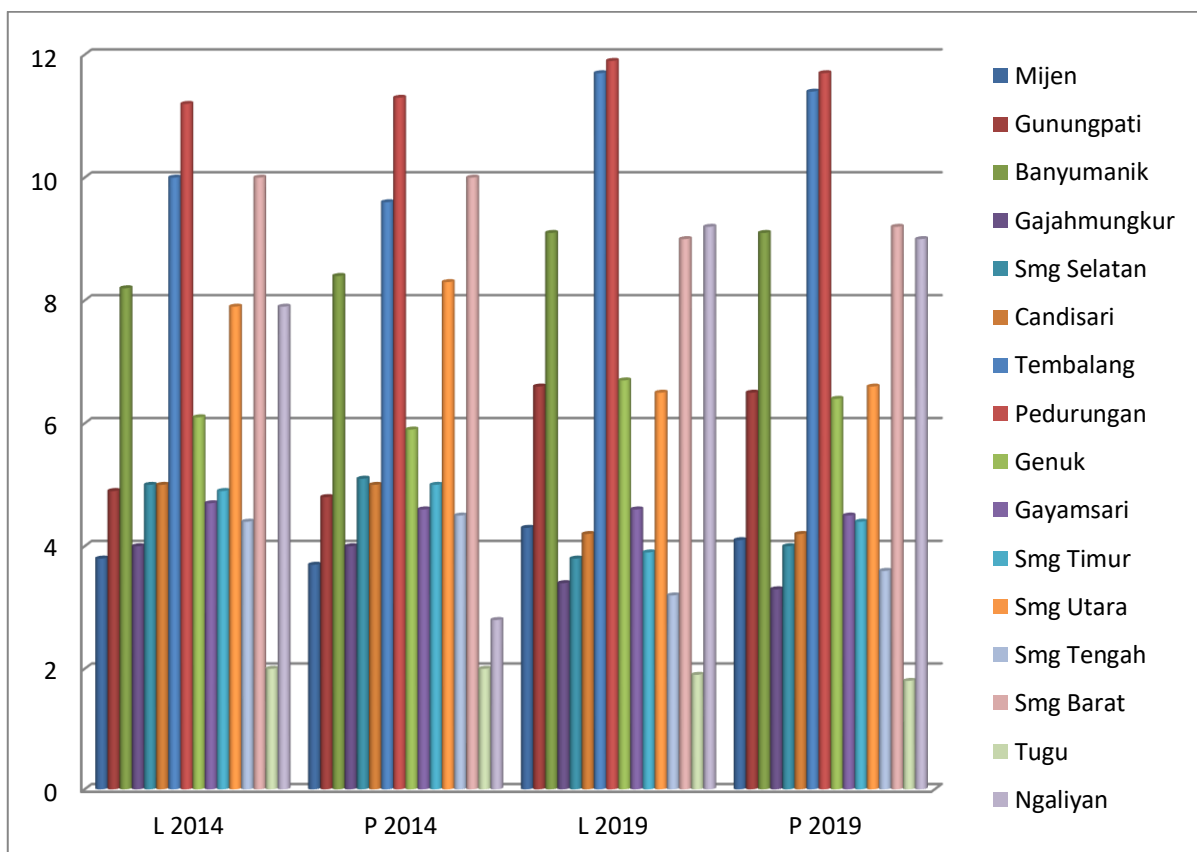


Sumber: BPS Kota Semarang, Tahun 2019

Jumlah penduduk perempuan di Kota Semarang lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan data gambar 2.6 jumlah penduduk perempuan ini di tahun 2014 sebanyak 797.176 jiwa dan laki-laki 787.705 jiwa, serta di tahun 2019 jumlah penduduk perempuan sebanyak 924.812 jiwa sementara penduduk laki-laki hanya 889.298 jiwa. Jika dilihat dari prosentase penduduk Kota Semarang menurut jenis kelamin, meskipun jumlah laki-laki lebih sedikit, namun prosentasenya tidak menunjukkan perbedaan jumlah yang cukup besar. Ada beberapa hal yang menjadi alasan kenapa jumlah penduduk perempuan lebih banyak. Dari sisi kelahiran, bayi laki-laki lebih rentan keguguran dan juga mudah terserang penyakit dibandingkan bayi perempuan. Sebab, sistem imun bayi perempuan ternyata lebih kuat daripada laki-laki. Setelah beranjak lebih besar, laki-laki mengalami proses menjadi dewasa yang lebih lambat daripada perempuan. Dari sisi psikologis, laki-laki lebih rentan terkena stres dan depresi daripada perempuan. Apalagi saat tumbuh dewasa pun, laki-laki lebih banyak dituntut untuk bekerja keras, mengambil resiko, sehingga rata-rata harapan hidupnya pun menjadi lebih pendek dibandingkan perempuan. Usia harapan hidup juga berbeda menurut jenis kelamin yaitu perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Sementara perpindahan penduduk lebih banyak dilakukan oleh kelompok usia produktif dan lebih banyak dilakukan laki-laki dibandingkan perempuan terutama migrasi untuk jarak tempuh yang jauh.

Apabila dilihat dari persentase penduduk Kota Semarang menurut kecamatan dan jenis kelamin, maka tampak pada gambar 2.7 berikut.

**Gambar 2.7**  
**Persentase Penduduk Kota Semarang Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin,**  
**Tahun 2014 dan 2019**



Sumber: Semarang Dalam Angka 2019

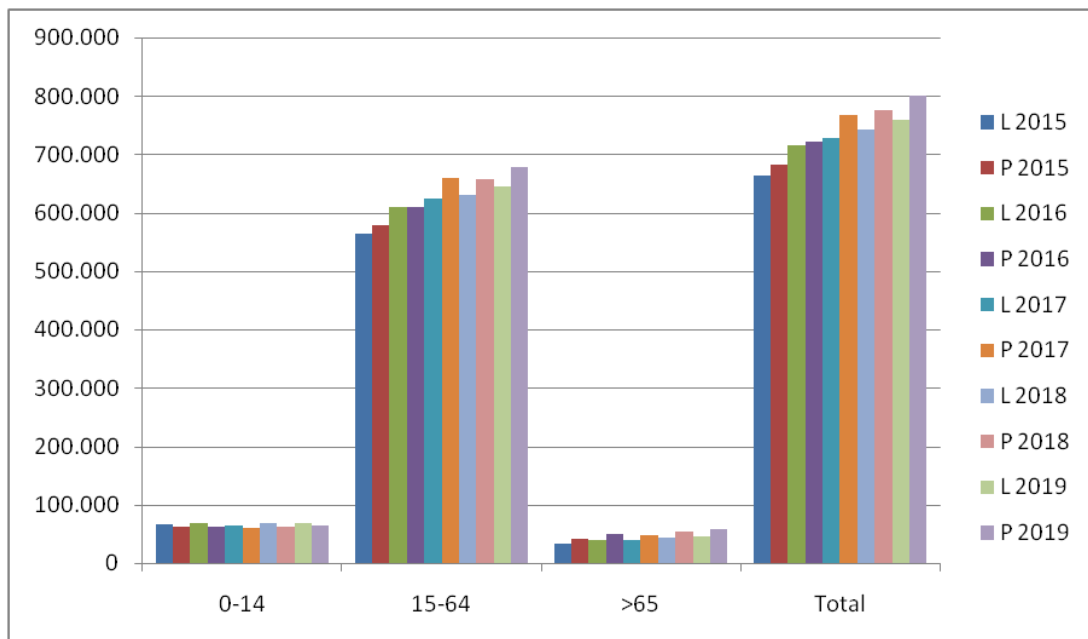
Pada tahun 2014 dan 2019 penduduk perempuan terbanyak persentasenya adalah di Kecamatan Pedurungan. Demikian pula untuk



penduduk laki-laki terbanyak persentasenya baik untuk tahun 2014 maupun 2019 berada pada Kecamatan Pedurungan. Sedangkan persentase penduduk paling sedikit baik untuk perempuan maupun laki-laki untuk tahun 2014 dan 2019 adalah kecamatan Tugu.

Dilihat dari jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Kota Semarang tampak pada gambar 2.8.

**Gambar 2.8**  
**Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin**  
**Kota Semarang, Tahun 2015-2019 (jiwa)**



Sumber : Semarang Dalam Angka 2019

Gambar 2.8 menunjukkan dari tahun 2015-2019, Kota Semarang memiliki jumlah penduduk usia produktif (15-64) yang tinggi dibandingkan dengan umur tidak produktif (0-14 th dan >65 th), selain itu jumlah usia produktif meningkat dari tahun ke tahun selama kurun waktu 5 tahun. Jumlah perempuan pada usia produktif di Kota Semarang lebih besar dari laki-laki. Dari komposisi tersebut, dapat dilihat Angka Beban

Ketergantungan (*dependency ratio*), yang menggambarkan beban penduduk produktif terhadap penduduk yang tidak produktif. Angka beban ketergantungan memberikan gambaran perbandingan antar jumlah penduduk yang produktif (15-64 tahun) dengan yang tidak produktif (0-14 tahun dan 65 tahun ke atas). Semakin meningkatnya penduduk usia produktif merupakan peluang bagi Pemerintah Kota Semarang dalam menyiapkan tenaga kerja yang berkualitas. Oleh karena itu pembangunan di berbagai bidang diupayakan untuk dapat menyerap tenaga kerja dari penduduk usia produktif tersebut. Dengan banyaknya penduduk usia produktif yang terserap di lapangan pekerjaan, maka diharapkan dapat berkontribusi dalam mendorong pertumbuhan ekonomi Kota Semarang.

Tabel berikut menunjukkan jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin pada tahun 2019.

**Tabel 2.3**  
**Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin**  
**Kota Semarang, Tahun 2019 (jiwa)**

Kelompok Umur	Jumlah	
	Perempuan	Laki-laki
0 – 4	64.437	67.953
5 – 9	63.716	67.544
10 – 14	60.480	62.487
15 – 19	86.549	79.044
20 – 24	99.774	104.099
25 – 29	76.881	79.477
30 – 34	70.545	67.507
35 – 39	69.889	64.074
40 – 44	67.378	61.314
45 – 49	64.932	58.131
50 – 54	60.917	55.350
55 – 59	50.074	46.295
60 – 64	31.040	30.556
65 +	58.200	45.467
	<b>924.812</b>	<b>889.298</b>

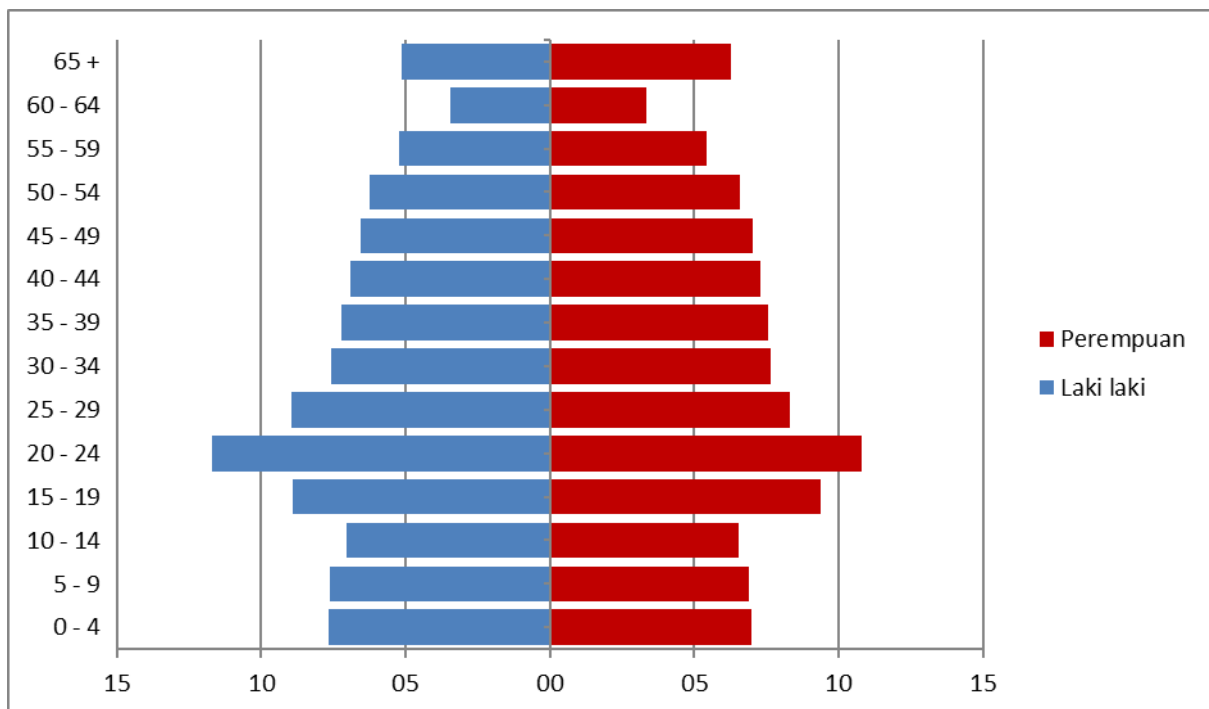
Sumber: BPS Kota Semarang, Tahun 2020

Apabila dilihat dari jumlah penduduk menurut jenis kelamin secara keseluruhan perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Namun demikian apabila dilihat dari kelompok umur, perbandingan jumlah perempuan lebih banyak dari pada laki-laki adalah kelompok umur 15-19 tahun dan kelompok umur 30 tahun ke atas. Pada kelompok umur 0-4, 5-9 dan 10-14

tahun penduduk laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, ini menunjukkan bahwa jumlah anak yang dilahirkan kebanyakan laki-laki. Hal ini juga karena dipengaruhi oleh budaya bahwa mempunyai anak laki laki yang pertama merupakan penerus keturunan. Untuk kelompok umur 30 tahun ke atas penduduk perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Ini ada dua kemungkinan, pertama karena memang pada tahun kelahirannya banyak perempuan. Kedua pada saat kelahiran banyak laki-laki daripada perempuan. Akan tetapi karena laki-laki lebih rentan terhadap penyakit, lebih dituntut bekerja keras, dan lebih banyak mengambil resiko serta stres dibandingkan perempuan, maka rata-rata harapan hidupnya menjadi pendek. Dengan demikian perempuan di atas 30 tahun jumlahnya lebih banyak dari pada laki-laki.

Selanjutnya jumlah penduduk laki-laki dan perempuan menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat digambarkan dalam piramida penduduk berikut:

**Gambar 2.9**  
**Piramida Penduduk Kota Semarang Tahun 2019**



Sumber: BPS Kota Semarang, Tahun 2020

Berdasarkan piramida tersebut dapat dilihat bahwa pada tahun 2019 jumlah kelahiran lebih sedikit bila dibandingkan dengan 19 atau 15 tahun yang lalu. Dengan asumsi bahwa tidak terjadi migrasi masuk dan ada kematian bayi/anak pada 19 atau 15 tahun yang lalu yaitu antara tahun 2000 sampai dengan 2004. Apabila pada tahun 2000-2004 jumlah kelahirannya lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2019 dan tidak ada kematian bayi/anak, maka yang terjadi adalah adanya migrasi masuk pada kelompok umur 20-24. Menarik untuk dicermati bahwa umur 65+ semakin banyak dibandingkan dengan kelompok umur 60-64. Ini menunjukkan bahwa usia harapan hidup penduduk Kota Semarang semakin panjang.

Dari piramida tersebut juga dapat disimpulkan bahwa jumlah kelahiran dalam kurun waktu 10 tahun yang lalu hanya mengalami sedikit kenaikan. Untuk mempertahankan jumlah kelahiran yang sedikit kenaikannya tersebut dapat dilakukan dengan program Keluarga Berencana. Program Keluarga Berencana Nasional dalam mengendalikan tingkat kelahiran melalui upaya memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB untuk seluruh masyarakat yang membutuhkan. Di samping itu dilakukan pula peningkatan kualitas kesehatan reproduksi remaja dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga yang lebih baik, termasuk dalam rangka pendewasaan usia perkawinan pertama melalui peningkatan pemahaman dan peningkatan derajat kesehatan reproduksi remaja. Program ketahanan keluarga dengan pembinaan dan pelatihan kepada kader Bina Ketahanan Keluarga yaitu kader-kader Bina Ketahanan Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia dan Peningkatan Kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) serta memperkuat kelembagaan dan jejaring pelayanan Keluarga Berencana.

Agar jumlah penduduk dapat terkendali dan terencana dengan baik, maka penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) perlu dilakukan. Banyak dokter spesialis kandungan menyebutkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi tidak saja dapat mengendalikan kelahiran tetapi juga memiliki berbagai manfaat lainnya. Manfaat tersebut antara lain dapat menjaga kesehatan reproduksi, sehingga meminimalisis resiko

penyakit yang berkaitan dengan organ reproduksi seperti kanker payudara, kanker serviks dan sebagainya.

Kecenderungan terbanyak pemakaian alat kontrasepsi di Kota Semarang adalah penggunaan IUD selama 3 (tiga) tahun terakhir yaitu tahun 2017, 2018 dan 2019. Sedangkan untuk pemakaian alat kontrasepsi MOW, MOP dan Implan dari tahun 2017 sampai dengan 2019 berubah-ubah. Persentase perkembangan penggunaan jenis MKJP di Kota Semarang tahun 2017 sampai dengan 2019 dapat dilihat pada tabel berikut.

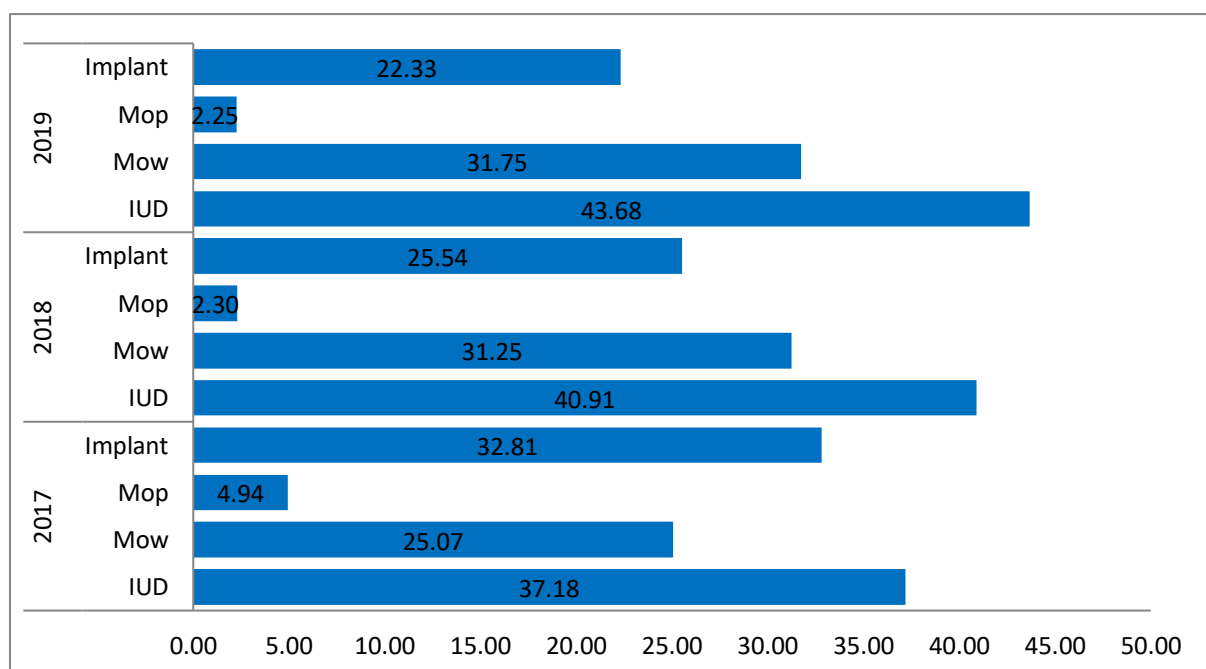
**Tabel 2.4**  
**Persentase Perkembangan Penggunaan Jenis MKJP**  
**Di Kota Semarang Tahun 2017-2019 (%)**

2017				2018				2019			
IUD	Mow	Mop	Implant	IUD	Mow	Mop	Implant	IUD	Mow	Mop	Implant
37,18	25,07	4,94	32,81	40,91	31,25	2,30	25,54	43,68	31,75	2,25	22,33

Sumber : Disdalduk KB Kota Semarang, Tahun 2019

Dari tabel persentase perkembangan penggunaan jenis MKJP tahun 2017, 2018 dan 2019 dapat dibuat gambar sebagai berikut:

**Gambar 2.10**  
**Persentase Perkembangan Penggunaan Jenis MKJP**  
**Di Kota Semarang Tahun 2017-2019 (%)**



## 2.3. Kualitas Penduduk.

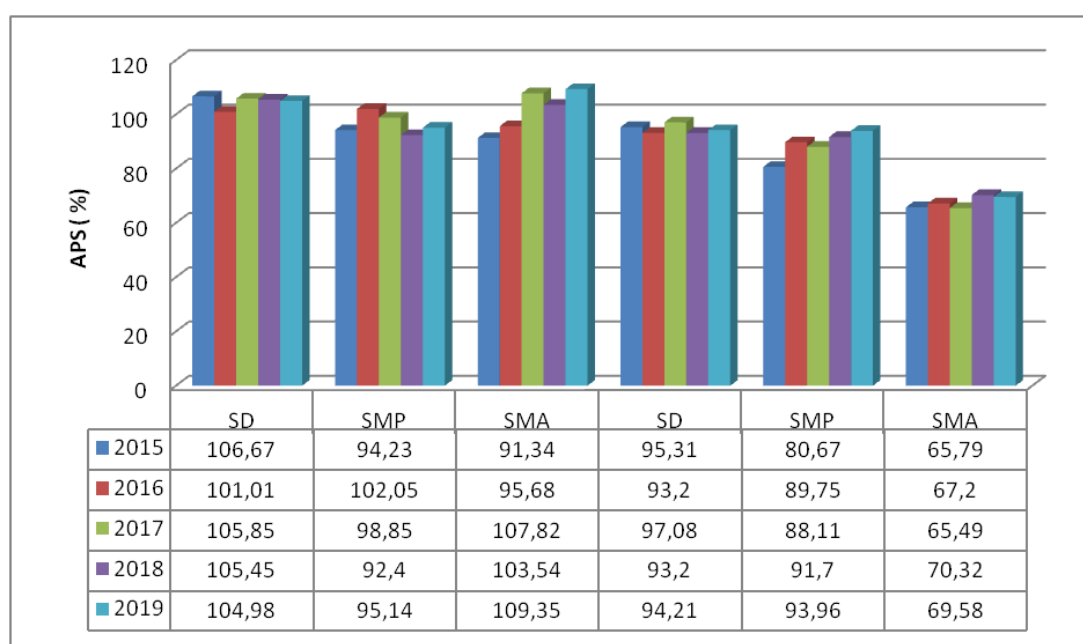
### 2.3.1. Pendidikan.

#### A. Angka Partisipasi Sekolah

Pada pembahasan angka partisipasi sekolah ini disajikan data Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK). Tujuan dari penyajian angka partisipasi murni adalah untuk mengetahui seberapa besar proporsi dari penduduk kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah tepat pada jenjang pendidikan yang seharusnya terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang sesuai. Sedangkan angka partisipasi kasar bertujuan untuk mengetahui rasio jumlah siswa berapapun usianya yang sedang sekolah di tingkat pendidikan tertentu terhadap jumlah penduduk kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang pendidikan tertentu. Gambaran angka partisipasi murni menurut jenjang pendidikan adalah tertera pada gambar 2.10

**Gambar 2.11**

**Angka Partisipasi Sekolah Kasar Menurut Jenjang Pendidikan Kota Semarang, Tahun 2015-2019 (%)**



Sumber: BPS Kota Semarang, Tahun 2019

Dalam lima tahun terakhir, perkembangan APM Kota Semarang untuk siswa SD laki-laki mengalami fluktuasi, artinya dalam lima tahun tersebut partisipasinya dari tahun ke tahun kadang-kadang naik tetapi juga kadang-kadang turun. Demikian pula kondisi APM siswa SD perempuan. Apabila dilihat dari prosentasenya baik untuk siswa laki-laki maupun perempuan tingkat partisipasi murni tingkat SD bagus yaitu lebih dari 90%. Dengan demikian fasilitas yang telah disediakan oleh pihak sekolah belum seluruhnya dimanfaatkan oleh penduduk usia sekolah SD yaitu usia 7 sampai dengan 12 tahun. Untuk angka partisipasi murni tingkat SMP dan SMA baik laki-laki maupun perempuan juga berfluktuasi. Kecenderungan angka partisipasinya semakin tinggi jenjang pendidikannya angka partisipasinya semakin rendah.

Angka partisi kasar untuk tingkat SD kecenderungannya selalu mengalami peningkatan baik untuk siswa laki-laki maupun perempuan. Untuk APK SMP selama 5 tahun kecenderungannya berfluktuasi. Sedangkan APK untuk siswa SMA baik laki-laki maupun perempuan kecenderungannya meningkat. Pada tahun 2019 besarnya APK untuk jenjang SD, SMP dan SMA APKnya lebih besar dari 100%. Ini menunjukkan bahwa sekolah di Kota Semarang telah mampu menampung penduduk usia sekolah yang lebih banyak dari target sesungguhnya. Gambar angka partisipasi kasar tertera pada gambar 2.11

## **B. Angka Melek Huruf**

Angka melek huruf menunjukkan perbandingan antara jumlah penduduk usia di atas 15 tahun yang bisa baca/tulis disuatu daerah dengan seluruh jumlah penduduk usia 15 tahun di daerah tersebut. Angka melek huruf merupakan pencapaian indikator dasar dari suatu daerah dalam memperluas ilmu pengetahuan, karena dengan membaca berarti penduduk suatu daerah terbuka terhadap pengetahuan. Dengan memiliki pengetahuan, maka penduduk mudah mengerjakan sesuatu termasuk dalam mencari pekerjaan. Dengan bekerja, maka kondisi ekonominya dapat

meningkat dan tingkat kesejahteraannya juga semakin meningkat Dengan tingkat kesejahteraan yang semakin meningkat diharapkan tingkat kemiskinan semakin berkurang.

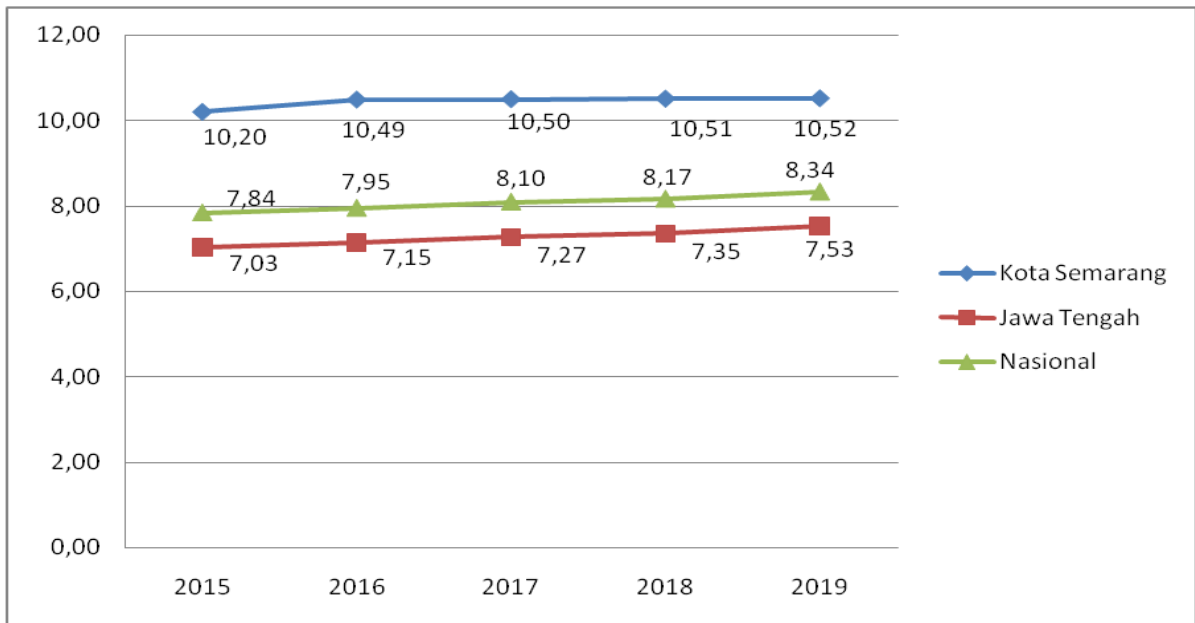
### **C. Angka Rata-rata Lama Sekolah**

Indikator Rata-rata Lama Sekolah (RLS) menggambarkan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) yang diukur dalam aspek pendidikan. Semakin tinggi nilainya semakin tinggi mutu SDM suatu masyarakat. Cakupan usia pada penghitungan RLS adalah penduduk usia 25 tahun keatas, dengan asumsi bahwa pada umur 25 tahun proses pendidikan telah usai. Secara umum pembangunan pendidikan di Kota Semarang relatif terus membaik. Hal ini ditunjukkan dengan semakin meningkatnya Rata-rata Lama Sekolah (RLS). Rata-rata Lama Sekolah Kota Semarang pada tahun 2015 mencapai 10,20 tahun, kemudian pada tahun 2016 melonjak menjadi 10,49 tahun dan pada 2017 mencapai 10,50 tahun, pada 2018 mencapai 10,51 tahun, serta pada tahun 2019 menjadi 10,52 tahun. Jika dibandingkan dengan RLS Jawa Tengah dan Nasional, RLS Kota Semarang memiliki nilai yang lebih tinggi, hal ini menunjukkan mutu SDM Kota Semarang lebih tinggi dibandingkan wilayah Jawa Tengah dan Nasional.

#### **Gambar 2.12**

**Perkembangan Rata-rata Lama Sekolah Kota Semarang, Jawa Tengah,  
dan Nasional, Tahun 2015-2019**





Sumber: BPS Kota Semarang, Jawa Tengah, Nasional, Tahun 2019

### 2.3.2. Kesehatan.

#### A. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan besarnya kemungkinan bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun, dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup. Angka kematian bayi adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian.

Berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2019 jumlah kematian bayi yang terjadi di Kota Semarang sebanyak 146 dari 23.746 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,14 per 1.000 KH. Jumlah kematian bayi di Kota Semarang cenderung terjadi penurunan dalam empat tahun terakhir.

**Tabel 2.5**

**Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup Tahun 2015-2019**

No.	Uraian	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Jumlah Kematian Bayi (berumur kurang 1 tahun)	229	252	197	160	146

	pada satu tahun tertentu					
2	Jumlah Kelahiran Hidup pada satu tahun tertentu	27.334	26.337	26.052	25.074	23.746
3	Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup	8,37	9,56	7,56	6,38	6,14

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

Tahun 2016 hingga tahun 2019 terjadi penurunan angka kematian bayi yaitu dari 9,56 per 1.000 kelahiran hidup ke 6,14 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Menurunnya angka kematian bayi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya: peningkatan layanan kesehatan (peningkatan pemeriksaan selama hamil, perbaikan gizi ibu hamil dan meningkatnya jumlah ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga kesehatan).

### **B. Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup.**

Angka kematian balita merupakan angka yang menunjukkan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita di Kota Semarang selama 5 tahun berturut-turut terlihat pada tabel 2.6

**Tabel 2.6**

### **Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup, Tahun 2015-2019**

No.	Uraian	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Jumlah Kematian Balita (berumur kurang 5 tahun) pada satu tahun tertentu	283	232	228	187	172
2	Jumlah Kelahiran Hidup pada satu tahun tertentu	27.334	26.337	26.052	25.074	23.746
3	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	10,35	8,80	8,75	7,45	7,24

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

Pada tabel 2.6 menunjukkan penurunan angka kematian balita dari tahun 2015-2019 dari 10,35 ke 7,24 kematian balita per 1000 kelahiran hidup. Penurunan angka kematian balita juga menunjukkan adanya peningkatan layanan kesehatan. Menurunnya angka kematian balita disebabkan oleh berbagai faktor antara lain peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi balita.

### C. Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup.

Tabel 2.5 menjelaskan mengenai kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup, dimana pada tahun 2017 jumlah kematian neonatal naik dari tahun 2016 yaitu dari 151 menuju 150 kematian neonatal. Dari tahun 2017 hingga tahun 2019 mengalami penurunan. Penurunan jumlah neonatal menunjukkan tingkat perawatan bayi baru lahir yang semakin baik, sehingga bayi baru lahir dapat terhindar dari berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian.

**Tabel 2.7**

#### **Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup Tahun 2015-2019**

No.	Uraian	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Jumlah Kematian Bayi (berumur kurang 1 bulan) pada satu tahun tertentu	173	151	150	124	119
2	Jumlah Kelahiran Hidup pada satu tahun tertentu	27.334	26.337	26.052	25.074	23.746
3	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	6,3	5,7	5,8	4,9	5,01

Sumber : Dinas Kesehatan, Tahun 2019

Tabel 2.7 menjelaskan mengenai kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup, dimana pada tahun 2017 jumlah kematian neonatal naik dari tahun 2016 yaitu dari 151 menuju 150 kematian neonatal. Dari tahun 2017 hingga tahun 2019 mengalami penurunan. Penurunan jumlah neonatal menunjukkan tingkat perawatan bayi baru lahir yang semakin baik,

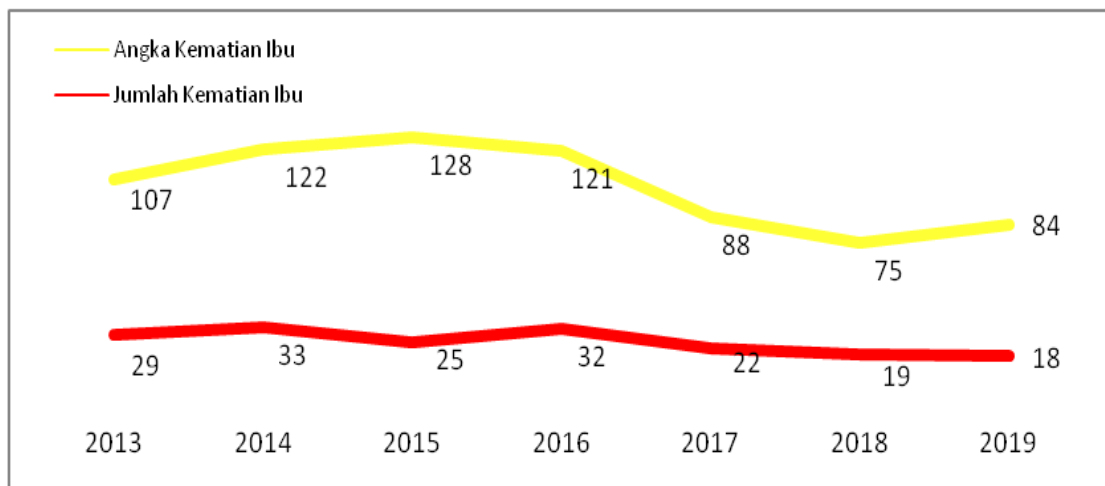
sehingga bayi baru lahir dapat terhindar dari berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian.

#### **D. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup.**

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup, dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

**Gambar 2.13**

**Grafik Jumlah & Angka Kematian Ibu Maternal Kota Semarang Tahun 2013-2019**



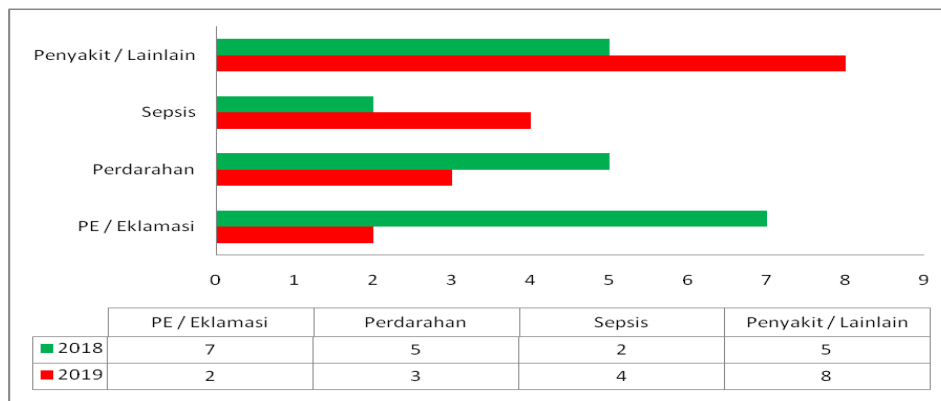
Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, Tahun 2019

Berdasarkan buku laporan kesehatan Kota Semarang jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2019 sebanyak 18 kasus dari 23.746 kelahiran hidup atau sekitar 75,80 per 100.000 KH.

Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 75 per 100.000 KH pada tahun 2018 dan 84 per 100.000 KH pada tahun 2019. Namun jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus pada tahun 2018 menjadi 18 kasus di tahun 2019.

**Gambar 2.14**

**Penyebab Kematian Ibu Di Kota Semarang Tahun 2018-2019**



Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang, Tahun 2019

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa kematian ibu tertinggi disebabkan oleh penyakit/lain-lain sebesar 5 pada tahun 2018 dan naik menjadi 8 pada tahun 2019. Serta kematian yang disebabkan PE/Eklamsi pada tahun 2018 sebesar 7 kemudian turun menjadi 2 pada tahun 2019, penyebab lainnya adalah karena perdarahan 5 pada tahun 2018 dan turun menjadi 3 pada tahun 2019, dan sepsis sebesar 2 pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 naik menjadi 4.

Pada tahun 2018, 7 kematian ibu disebabkan karena PE/Eklamsi. Sebagian besar ibu sudah mengalami faktor risiko hipertensi, hal ini dapat memperberat kehamilan ibu apabila ibu hamil menderita suatu penyakit. Akan tetapi, kematian yang di sebabkan karena penyakit/lain-lain mengalami kenaikan pada tahun 2019, hal tersebut dikarenakan saat Ante Natal Care (ANC) ibu hamil sudah mendapatkan perawatan oleh Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan, dan Dokter Spesialis Dalam.

Kematian ibu di Kota Semarang masih perlu mendapatkan perhatian mengingat Kota Semarang sebagai Ibu Kota Provinsi Jawa Tengah yang

menjadi sorotan utama. Untuk itu, Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota Semarang berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Hal ini terwujud dengan adanya pembentukan puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) di tahun 2013 serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas Puskesmas PONED dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dengan Ambulans Hebat. Upaya lain yang telah dilakukan adalah terbentuknya kerjasama/MoU antara RS PONEK dengan Dinas Kesehatan dalam wadah IC PONEK, dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke Puskesmas PONED. Rumah Sakit PONEK dibina oleh RSUP dr.Kariadi. Mengadakan komitmen dengan organisasi profesi seperti POGI, IDI, IDAI, IBI dan juga melakukan pembinaan rumah sakit dan BPM. Selain itu di sektor hulu juga ada peran stakeholder yang lain misalnya dari TP PKK, GOW, IIDI dan perguruan tinggi melakukan pendampingan ibu hamil risiko tinggi dan nifas. Dari segi regulasi telah ada Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2015 tentang Keselamatan Ibu dan Anak.

Di samping upaya-upaya tersebut juga sudah terbentuk Pokja KIA, Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Keselamatan Ibu dan Anak, kerjasama dengan perguruan tinggi dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi. Awal tahun 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang juga sudah merekrut tenaga kesehatan yang di kontrak selama setahun untuk pendataan dan pendampingan ibu hamil, yaitu Petugas Surveilans Kesehatan dimana petugasnya berlatar belakang pendidikan kesehatan. Sedangkan pada tahun 2016-2018 Dinas Kesehatan Kota Semarang merekrut tenaga surveilans kesehatan lagi namun lebih khusus, dimana tenaga yang direkrut harus berlatar belakang minimal D3 Kebidanan yang dikenal dengan sebutan GASURKES KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

#### **E. Rasio Posyandu Per Satuan Balita**

Rasio posyandu merupakan perbandingan antara jumlah posyandu dengan jumlah balita untuk setiap 1.000 balita di suatu wilayah, pada umumnya posyandu ada disetiap kelurahan dan bisa juga satu kelurahan terdapat lebih dari satu posyandu hal ini dimungkinkan karena jumlah penduduknya yang banyak, luas kelurahan yang terlalu lebar sehingga masyarakat sulit mendatangi posyandu, Penyediaan posyandu sebaiknya tidak terlalu dekat dengan Puskesmas agar pendekatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih tercapai dan idealnya satu Posyandu melayani 100 balita.

**Tabel 2.8**  
**Rasio Posyandu per Satuan Balita Tahun 2015-2019**

No.	Uraian	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Jumlah Posyandu	1.577	1.579	1.591	1.598	1.597
2	Jumlah Balita	106.866	107.385	101.983	107.974	107.071
3	Rasio posyandu persatuan balita	67,76	68,01	64,09	67,57	67,57

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang

Tabel 2.8 menjelaskan mengenai jumlah posyandu per satuan balita pada tahun 2015-2019, dari tabel tersebut menjelaskan bahwa dari tahun 2016 hingga tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah posyandu per satuan balita. Namun pada tahun 2019 terjadi penurunan jumlah posyandu dari 1.598 menjadi 1.597 posyandu persatuan balita. Secara umum peningkatan jumlah posyandu ini dapat meningkatkan layanan kesehatan anak dan balita dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Bertambahnya jumlah posyandu diharapkan akan memudahkan para ibu untuk membantuk menjaga kesehatan anak mereka dengan demikian dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

#### **F. Rasio Dokter dengan Jumlah Penduduk.**

Rasio dokter per jumlah penduduk menunjukkan tingkat pelayanan yang dapat diberikan oleh dokter dibandingkan jumlah penduduk yang ada.

Tabel berikut adalah perkembangan rasio dokter per 100.000 penduduk di Kota Semarang dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019.

**Tabel 2.9**  
**Rasio Dokter Per 100.000 Penduduk Tahun 2015-2019**

No.	Uraian	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Jumlah Dokter Spesialis	1.239	1.190	2.170	2.065	1.464
2	Jumlah Dokter Umum	484	458	393	81	535
3	Jumlah Dokter Spesialis Gigi	59	50	64	69	73
4	Jumlah Dokter Gigi	125	117	72	36	372
5	Jumlah Penduduk	1,776,618	1.634.482	1.653.035	1.668.578	1.674.358
6	Rasio Dokter Spesialis	69,7	72,8	131,3	123,8	87,4
7	Rasio Dokter Umum	27,2	28,0	23,8	4,9	32,0
8	Rasio Dokter Spesialis Gigi	3,3	3,1	3,9	4,1	4,4
9	Rasio Dokter Gigi	7,0	7,2	4,4	2,2	22,2

Ket : Rasio per 100.000 penduduk

Sumber : Dinas Kesehatan, yang diolah

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, diperoleh informasi tahun 2015 sampai dengan 2019 jumlah dokter spesialis mengalami kenaikan tetapi juga penurunan. Pada tahun 2018 jumlah dokter spesialis sebanyak 2.065 orang dengan total penduduk 1.668.578 jiwa, sehingga rasio dokter spesialis 69,7 per 100.000 penduduk. Hal ini mengandung makna bahwa 1 orang dokter berbanding 808 penduduk. Dibandingkan tahun 2018, maka jumlah dokter spesialis pada tahun 2019 mengalami penurunan yaitu dari 2.065 orang pada tahun 2018 menjadi 1.464 orang pada tahun 2019. Hal ini juga berakibat pada penurunan rasio dokter spesialis dengan jumlah penduduk yaitu rasionya dari 123,8 per 100.000 penduduk pada tahun 2018 menjadi 87,4 per 100.000. Hal ini mengandung makna bahwa pada tahun 2018 seorang dokter spesialis berbanding dengan 808 penduduk mengalami peningkatan seorang dokter spesialis berbanding 1.144 penduduk. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dokter spesialis di Kota Semarang masih diperlukan penambahannya.



Jumlah dokter umum pada tahun dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2015 ada sejumlah 484 orang mengalami penurunan jumlah pada tahun 2018 menjadi 81 orang. Dilihat dari rasio dokter umum dengan penduduk dari tahun 2016 sampai dengan 2018 cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2019 jumlah dokter umum telah mengalami kenaikan dibanding dengan tahun 2018, yaitu pada tahun 2018 jumlah dokter umum 81 orang naik menjadi 535 pada tahun 2019. Rasio dokter umum dengan penduduk juga mengalami kenaikan. Pada tahun 2019 rasio dokter umum dengan penduduk sebesar 32,0 per 100.000 penduduk. Hal ini mengandung makna bahwa 1 orang dokter berbanding dengan 3.130 penduduk.

Jumlah dokter spesialis gigi mengalami kenaikan sejak tahun 2016 sampai dengan 2019. Pada tahun 2018 jumlah dokter spesialis gigi sebanyak 69 orang dengan total penduduk 1.668.578 jiwa, sehingga rasio dokter spesialis gigi 4,1 per 100.000 penduduk. Hal ini mengandung makna bahwa 1 orang dokter spesialis gigi berbanding 24.182 penduduk. Dibandingkan tahun 2018, maka jumlah dokter spesialis gigi pada tahun 2019 mengalami kenaikan yaitu dari 69 orang pada tahun 2018 menjadi 73 orang pada tahun 2019. Hal ini juga berakibat pada kenaikan rasio dokter spesialis dengan jumlah penduduk yaitu rasionya dari 4,1 pada tahun 2018 menjadi 4,4 pada tahun 2019. Hal ini mengandung makna bahwa pada tahun 2019 seorang dokter spesialis gigi berbanding dengan 22.939 penduduk. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dokter spesialis gigi di Kota Semarang masih sedikit. Demikian pula halnya rasio dokter gigi dengan penduduk terlalu kecil. Pada tahun 2019 jumlah dokter gigi sebanyak 372 orang, sedangkan jumlah penduduk 1.674.358 sehingga rasio dokter gigi dengan penduduk sebesar 22,22 per 100.000 penduduk. Ini mengandung makna bahwa seorang dokter gigi berbanding dengan 4.501 penduduk. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dokter gigi di Kota Semarang masih bisa bertambah.

#### **G. Rasio Tenaga Medis dengan Jumlah Penduduk.**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Salah satu sumber daya bidang kesehatan tersebut adalah sumber daya manusia bidang kesehatan yang meliputi tenaga medis. Tabel berikut menunjukkan jumlah dan rasio tenaga medis persatuan penduduk di Kota Semarang dari tahun 2015 sampai dengan 2019.

**Tabel 2.10**  
**Rasio Tenaga Medis per 100.000 Penduduk Tahun 2015-2019**

No.	Uraian	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Jumlah Perawat	3.680	8.356	5.571	5.014	5.011
2	Jumlah Bidan	987	874	1.130	132	655
3	Jumlah Perawat Gigi	96	108	137	259	323
4	Jumlah Teknis Kefarmasian	432	628	628	175	666
5	Jumlah Apoteker	182	199	206	211	263
6	Jumlah Kesehatan Masyarakat	161	183	171	159	160
7	Jumlah Kesehatan Lingkungan	68	68	69	49	49
8	Jumlah Nutrisisionis	61	83	113	72	146
9	Jumlah Dietisien	147	126	101	24	24
10	Jumlah Fisioterapis	122	147	106	100	146
11	Jumlah Okupasi Terapis	25	25	25	33	28
12	Jumlah Terapis Wicara	18	23	18	47	72
13	Jumlah Akupuntur	1	2	1	0	1
14	Jumlah Radiografer	128	158	195	330	330
15	Jumlah Radioterapis	18	4	26	0	13
16	Jumlah Elektromedik	57	42	45	220	282
17	Jumlah Teknisi Gigi	4	2	5	4	17
18	Jumlah Analisis Kesehatan	199	317	324	388	430
19	Jumlah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	282	292	345	440	440
20	<b>Jumlah Penduduk</b>	1,776,618	1.634.482	1.653.035	1.668.578	1.674.358
21	Rasio Perawat per 100.000 penduduk	207,1	511,23	337,02	300,50	299,28
22	Rasio Bidan per 100.000 penduduk	56	47	68,4	7,91	39,12
23	Rasio Perawat Gigi per 100.000 penduduk	5,5	6,1	8,3	15,52	19,29
24	Rasio Teknis Kefarmasian per 100.000	24,3	38,4	37,99	10,49	39,78

No.	Uraian	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
	penduduk					
25	Rasio Apoteker per 100.000 penduduk	10,2	12,17	12,46	12,65	15,71
26	Rasio Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk	9,0	11,2	10,3	9,53	9,56
27	Rasio Kesehatan Lingkungan per 100.000 penduduk	3,82	4,16	4,17	2,94	2,93
28	Rasio Nutrisionis per100.000 penduduk	3,4	5,07	6,8	4,32	8,72
29	Rasio Dietisien per 100.000 penduduk	8,27	7,7	6,1	1,44	1,43
30	Rasio Fisioterapis per 100.000 penduduk	6,86	8,99	6,41	5,99	8,72
31	Rasio Okupasi Terapis per 100.000 penduduk	1,4	1,5	1,5	1,98	1,67
32	Rasio Terapis Wicara per 100.000 penduduk	1,01	1,4	1,09	2,82	4,30
33	Rasio Akupuntur per 100.000 penduduk	0,06	0,122	0,06	0,00	0,06
34	Rasio Radiografer per 100.000 penduduk	7,2	9,67	11,8	19,78	19,71
35	Radioterapis	1,01	0,24	1,57	0,00	0,78
36	Rasio Elektromedik per100.000 penduduk	3,2	2,57	2,72	13,18	16,84
37	Rasio Teknisi Gigi Informasi Kesehatan per 100.000 penduduk	0,22	0,122	0,3	0,24	1,02
38	Rasio Analisis Kesehatan per 100.000 penduduk	11,2	19,4	19,6	23,25	25,68
39	Rasio Rekam Medis dan Informasi Kesehatan per 100.000 penduduk	15,87	17,86	20,87	26,37	26,28

Ket : Rasio per 100.000 penduduk  
Sumber : Dinas Kesehatan

Tabel 2.10 menunjukkan secara umum terjadi peningkatan jumlah tenaga medis dari tahun 2015 sampai dengan 2019. Namun demikian ada beberapa rasio tenaga medis dari tahun 2018 ke tahun 2019 mengalami penurunan rasio. Rasio perawat per 100.000 penduduk pada tahun 2018 sebesar 300,50 turun menjadi 299,28. Rasio tenaga kesehatan lingkungan per 100.000 penduduk pada tahun 2018 sebesar 2,94 turun menjadi 2,93. Rasio dietisien per 100.000 penduduk pada tahun 2018 sebesar 1,44 turun menjadi 1,43. Rasio akupasi terapis per 100.000 penduduk pada tahun

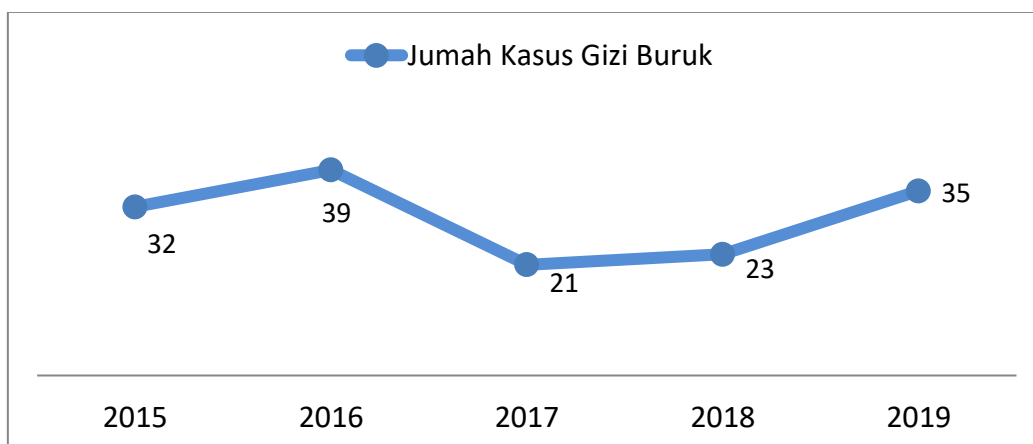
2018 sebesar 1,98 turun menjadi 1,67. Rasio radiografer per 100.000 penduduk pada tahun 2018 sebesar 19,78 turun menjadi 19,71. Turunnya jumlah tenaga medis dapat menurunkan efektifitas dalam menyediakan layanan kesehatan, dengan pelayanan kesehatan yang tidak efektif maka akan menurunkan kualitas kesehatan masyarakat.

#### H. Angka Gizi Buruk.

Kondisi kesehatan lain yang mempengaruhi kualitas penduduk adalah masih tingginya angka gizi kurang dan gizi buruk serta anak pendek karena ketidaksesuaian antara tinggi badan dengan usia standar (stunting) pada balita. Penyebab anak-anak bertubuh pendek adalah karena kurang gizi kronis sejak dalam kandungan. Parahnya kekurangan gizi ini banyak dipengaruhi oleh faktor kemiskinan dan kekurangtahuan orang tua sehingga anak dan ibu hamil tidak mendapat asupan gizi sesuai kebutuhan. Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Menurut laporan puskesmas pada tahun 2018 di Kota Semarang menunjukkan jumlah Bayi Lahir Hidup sebanyak 23.746 bayi.

**Gambar 2.15**

**Grafik Trend Kasus Gizi Buruk Kota Semarang Tahun 2015-2019**



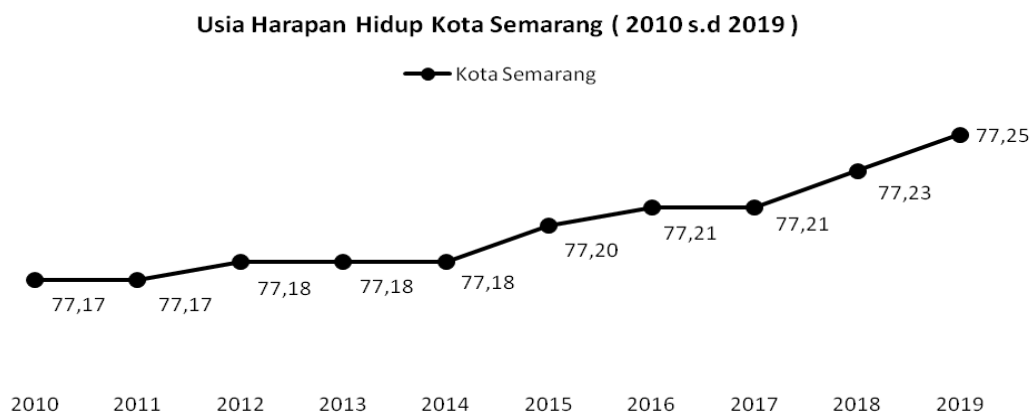
Sumber: Seksi PMG, Bidang Kesehatan Masyarakat

Dari Gambar 2.15 dapat diketahui untuk kasus balita gizi buruk pada tahun 2019 yaitu sebesar 35 kasus dengan presentase 0,033%. Jumlah tersebut naik sebesar 0,012% dari tahun 2018 sebesar 23 kasus dengan presentase 0,021%. Sejak tahun 2014, Kota Semarang telah mempunyai “Rumah Gizi” yang difungsikan antara lain untuk penanganan balita gizi buruk secara komprehensif dengan rawat jalan.

### I. Angka Harapan Hidup.

Angka Harapan Hidup merupakan rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur tertentu, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakat. Pada tahun 2019 Badan Pusat Statistik Kota Semarang telah merilis Angka Harapan Hidup penduduk Kota Semarang telah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan perhitungan IPM yang baru, Usia Harapan Hidup (UHH) Kota Semarang mengalami kenaikan, pada tahun 2019 ini mencapai 77,25. Seperti halnya dengan indikator lainnya, terdapat kesenjangan antar kabupaten/kota di Jawa Tengah. Hasil data yang dikeluarkan oleh BPS Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 menunjukkan angka harapan hidup tertinggi tercatat di Kabupaten Sukoharjo sebesar 77,55 sedangkan Kota Semarang menempati urutan ke tiga dengan angka harapan hidup sebesar 77,25.

**Gambar 2.16**  
**Perkembangan Angka Harapan Hidup Kota Semarang**



Sumber : BPS Kota Semarang, 2019

### **2.3.3. Pembangunan Keluarga**

Sebagian besar keluarga di Kota Semarang masih belum mampu menjalankan peran dan fungsi keluarga secara optimal, baik fungsi ekonomi, pendidikan, maupun kesehatan. Fungsi ekonomi diharapkan dapat mendorong keluarga agar dapat membina kualitas kehidupan ekonomi keluarga, sekaligus dapat bersikap realistis serta bertanggung jawab terhadap kesejahteraan keluarga. Fungsi pendidikan, bukan hanya berhubungan dengan kecerdasan, melainkan juga termasuk pendidikan emosional dan juga pendidikan spiritualnya. Fungsi kesehatan berintikan bahwa setiap keluarga dapat menerapkan cara hidup sehat dan mengerti tentang kesehatan reproduksinya. Termasuk di dalamnya adalah pemahaman tentang alat kontrasepsi maupun pengetahuan penyiapan kehidupan berkeluarga bagi para remaja. Tidak berfungsinya sistem keluarga secara baik terutama disebabkan oleh masih banyak keluarga yang hidup di bawah garis kemiskinan, kurang sejahtera, dan kurang berketahanan sosial.

Dampak dari tidak berfungsinya keluarga secara optimal adalah munculnya beberapa permasalahan dari sisi internal maupun eksternal keluarga. Dari sisi internal keluarga, beberapa dampak yang teridentifikasi adalah sebagai berikut.

1. Penyikapan terhadap pola berkeluarga sebagian keluarga belum memahami pola keluarga yang ideal sehingga ketidakpahaman ini menghambat implementasi pola keluarga ideal.
2. Pemenuhan hak dasar keluarga, seperti partisipasi dalam pendidikan serta akses terhadap pelayanan kesehatan, perumahan, dan sosial, belum sepenuhnya tercapai.
3. Berkaitan dengan ketahanan keluarga.
  - Rendahnya tingkat partisipasi keluarga terhadap penyandang masalah kesejahteraan sosial.
  - Adanya konflik antar kelompok di beberapa daerah.
  - Rendahnya partisipasi keluarga untuk terlibat dalam kegiatan organisasi di masyarakat.

- Rendahnya kemampuan keluarga dalam memelihara kearifan lokal dan dalam mengelola sumber daya.

Dampak eksternal keluarga yang dapat dicatat adalah sebagai berikut.

- 1 Daya dukung lingkungan pertambahan penduduk yang tidak terkendali menyebabkan daya dukung lingkungan berkurang, seperti beralih fungsinya lahan produktif (sawah dan perkebunan) untuk permukiman dan makin berkurangnya ketersediaan air bersih. Penduduk yang bertambah mengakibatkan mobilitas yang tinggi dan meningkatkan jumlah alat transportasi. Hal ini menyebabkan pencemaran udara yang akan berpengaruh pada gangguan kesehatan. Pertambahan penduduk meningkatkan jumlah limbah rumah tangga/industri dan sampah sehingga meningkatkan pencemaran lingkungan yang akan menyebabkan gangguan kesehatan.
- 2 Penyikapan terhadap program yang prokeluarga. Kebijakan dan program pendukung kesejahteraan keluarga yang dilakukan oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat belum terintegrasi dan terkoordinasi.

#### **2.4. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk**

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

Kecenderungannya adalah arus mobilitas penduduk berasal dari daerah yang belum maju menuju ke daerah yang lebih maju. Di pihak lain, mobilitas penduduk semakin meningkat seiring dengan peningkatan sarana dan prasarana transportasi, komunikasi, industrialisasi, dan pertumbuhan ekonomi. Hal ini seiring dengan peningkatan secara signifikan perkembangan ekonomi wilayah di Kota Semarang. Namun perlu dicermati

pula adanya arus balik mobilitas penduduk antar wilayah-wilayah di Kota Semarang, khususnya kaum terpelajar dan kaya dari beberapa daerah tersebut. Di samping itu, ada pula penurunan jumlah migrasi atau mobilitas penduduk kelas menengah ke bawah antar daerah di Kota Semarang akibat kebijakan-kebijakan dan kondisi daerah tujuan yang kurang kondusif.

Hubungan antara migrasi dan ketimpangan pembangunan ekonomi antar wilayah bersifat resiprokal. Di satu pihak pola migrasi seperti yang telah disebutkan di atas menyebabkan ketimpangan ekonomi antar daerah. Akan tetapi, ketimpangan ekonomi antar wilayah dapat memengaruhi volume dan arah migrasi. Oleh karenanya, dalam pengelolaan migrasi, sifat hubungan seperti ini harus menjadi perhatian.

## **2.5. Penataan Administrasi Kependudukan**

Dalam pembangunan kependudukan, administrasi kependudukan sebagai suatu sistem merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari administrasi pemerintahan dan administrasi negara dalam rangka pemberian perlindungan terhadap hak-hak individu penduduk, melalui pelayanan publik dalam bentuk penerbitan dokumen kependudukan (Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Akta Catatan Sipil). Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagai landasan hukum pelaksanaan kebijakan administrasi kependudukan dan data dasar (*database*) kependudukan nasional dan terwujudnya tertib administrasi kependudukan, pada gilirannya nanti akan dapat didayagunakan untuk kepentingan-kepentingan perumusan kebijakan pemerintahan dan perencanaan pembangunan yang berbasis administrasi kependudukan, sehingga akan terwujud pembangunan administrasi kependudukan yang berkelanjutan. Sumber data kependudukan dapat diambil dari beberapa sumber.

Pertama, sensus penduduk dengan informasi yang dikumpulkan bersifat umum, dilakukan di seluruh Indonesia, untuk semua penduduk, tidak menggunakan sampel penduduk atau sampel wilayah, dan dilakukan setiap sepuluh tahun sekali. Kedua, survei kependudukan untuk



pengumpulan data umum dan khusus. Data kependudukan yang umum didapatkan dari SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) yang dilaksanakan 10 tahun sekali dan yang khusus misalnya Sakernas untuk bidang ketenagakerjaan yang dikumpulkan dua kali dalam setahun. Di samping itu, Indonesia juga melaksanakan Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang terdiri dari Susenas inti untuk pengumpulan data pokok bidang sosial ekonomi yang dilakukan sekali setahun dan Susenas Modul untuk data yang lebih rinci atau khusus, seperti pendapatan, pengeluaran, kesehatan, pendidikan, perumahan, lingkungan tempat tinggal, dan sosial budaya lainnya yang dilakukan setiap tiga tahun.

Ketiga, registrasi atau pendaftaran penduduk yang dilakukan setiap saat apabila ada perubahan status kependudukan. Dalam sistem ini, penduduk dan/atau rumah tangga harus melaporkan perubahan status kependudukan mulai dari RT, dan RW. Apabila penduduk atau rumah tangga pasif melaporkan kepada petugas pencatatan dan pelaporan, akan terjadi kekurangan cacah perubahan status kependudukan yang terjadi. Sifat pasif dalam melaporkan perubahan status kependudukan merupakan kelemahan utama dari pelaksanaan registrasi/pendaftaran penduduk.

Secara normatif, registrasi penduduk merupakan sumber data yang paling ideal. Hal ini didasarkan pada karakteristik data registrasi penduduk. Pertama, dari sisi cakupan, registrasi penduduk dilaksanakan di seluruh wilayah Indonesia mencakup unit administrasi terkecil, yaitu desa/kelurahan. Hal ini memungkinkan penggunaan hasil registrasi penduduk untuk perencanaan pembangunan secara menyeluruh. Kedua, registrasi penduduk dilaksanakan secara kontinyu, sehingga pemanfaatannya dapat dilakukan setiap waktu. Sebagai sumber data yang ideal, registrasi penduduk sampai dengan saat ini masih belum dimanfaatkan secara optimal. Salah satu masalahnya adalah kualitas data yang rendah.

Sumber masalah tersebut di antaranya adalah penggunaan sistem pasif yang dalam tingkat tertentu bersamaan dengan kurangnya kesadaran penduduk untuk melaporkan kejadian demografis, menyebabkan data yang terkumpul *underreporting*. Persoalan yang perlu dicari pemecahannya

adalah membuat penduduk lebih proaktif untuk melaporkan perubahan status kependudukan kepada petugas yang berwenang pada tingkat RW dan kelurahan, bahkan RT sebagai ujung tombak pendaftaran penduduk. Memperkuat pemahaman dalam pencatatan dan pelaporan pada lini paling bawah ini sangat penting karena kelengkapan dan kualitas data berada pada tingkat desa. Pada tingkat desa inilah sebagian besar daftar isian atau formulir pencatatan tersedia secara lengkap.

Data dasar (database) kependudukan adalah kumpulan berbagai jenis data kependudukan yang tersimpan secara sistematis, terstruktur, dan saling berhubungan menggunakan perangkat lunak, perangkat keras, dan jejaring komunikasi data. Untuk itu, diperlukan adanya penataan administrasi kependudukan yang merupakan rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan, serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.

Untuk membangun data dasar (database) kependudukan, saat ini sedang dibangun Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) dalam kerangka administrasi kependudukan, yang terdiri dari hal-hal berikut:

1. Sistem Pendaftaran Penduduk (Dafduk).
  - Pencatatan biodata penduduk per keluarga;
  - Pencatatan atas pelaporan peristiwa kependudukan;
  - Pendataan penduduk rentan kependudukan;
  - Pelaporan penduduk yang tidak dapat melapor sendiri.
2. Sistem Pencatatan Sipil (Capil).
  - Pencatatan kelahiran;
  - Pencatatan lahir mati;
  - Pencatatan perkawinan;
  - Pencatatan pembatalan perkawinan;
  - Pencatatan perceraian;
  - Pencatatan pembatalan perceraian;

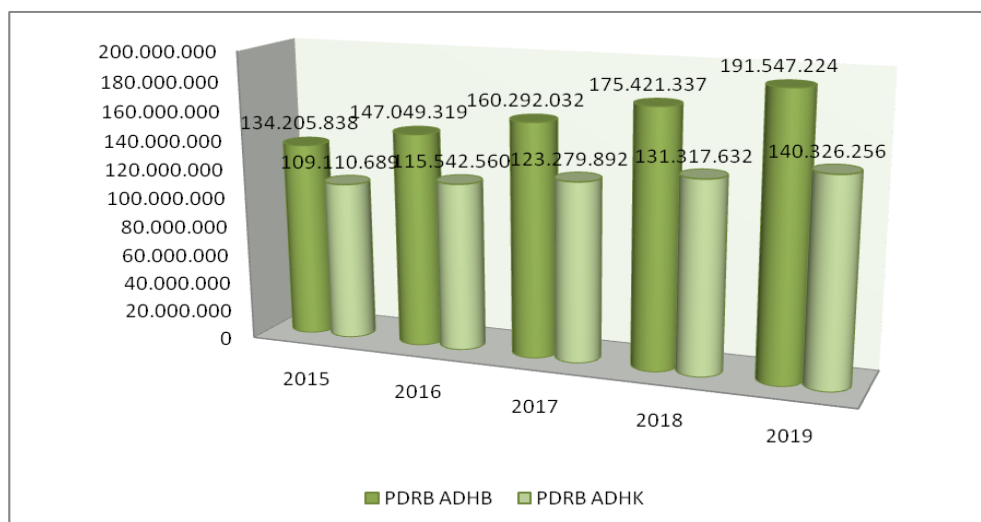
- Pencatatan kematian;
- Pencatatan pengangkatan pengesahan dan pengakuan anak;
- Pencatatan perubahan nama dan perubahan status kewarganegaraan;
- Pencatatan peristiwa penting;
- Pelaporan penduduk yang tidak dapat melapor sendiri.

## 2.6. Kondisi Ekonomi

### 2.6.1. Pertumbuhan PDRB

Pertumbuhan ekonomi yang tinggi merupakan gambaran tercapainya proses peningkatan kesejahteraan penduduk melalui peningkatan jumlah konsumsi, peningkatan kapasitas produksi, dan peningkatan pendapatan penduduk yang bersangkutan. Selama kurun waktu lima tahun Kota Semarang mengalami peningkatan. Hal ini ditunjukkan dalam gambar 2.17

**Gambar 2.17**  
**Perkembangan PDRB ADHB dan ADHK 2010 Kota Semarang,**  
**Tahun 2015-2019 (Rp.Milyar)**



Sumber : BPS Kota Semarang, Tahun 2019

Dari gambar 2.17 baik PDRB ADHB maupun PDRB ADHK Kota Semarang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Rata-rata peningkatan PDRB ADHB adalah sebesar 9% per tahun sedangkan rata-

rata peningkatan PDRB ADHK sebesar 7% per tahun. PDRB ADHB adalah penilaian yang dilakukan terhadap produk barang dan jasa yang dihasilkan ataupun yang dikonsumsi pada harga tahun sedang berjalan, sedangkan PDRB ADHK adalah penilaian yang dilakukan terhadap produk barang dan jasa yang dihasilkan ataupun yang dikonsumsi pada harga tetap di satu tahun dasar. Peningkatan pada dua versi penilaian tersebut menunjukkan bahwa pembangunan ekonomi di Kota Semarang bisa dikatakan berhasil karena tidak pernah mengalami penurunan pada tiap tahunnya.

PDRB ADHB Kota Semarang yang meningkat setiap tahun menunjukkan kemampuan sumber daya ekonomi yang dihasilkan oleh suatu wilayah semakin meningkat. Nilai PDRB yang besar menunjukkan kemampuan sumber daya ekonomi yang besar, begitu juga sebaliknya. PDRB ADHK Kota Semarang yang meningkat setiap tahun menunjukkan laju pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan atau setiap kategori dari tahun ke tahun.

**Tabel 2.11**  
**Perkembangan PDRB ADHB dan ADHK 2010 Kota Semarang,**  
**Tahun 2015-2019 (Rp.Milyar)**

<b>Sektor PDRB Lapangan Usaha Tahun Dasar 2010</b>	<b>TAHUN</b>				
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
A. Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	0.98	0.94	0.88	0.85	0.81
B. Pertambangan dan Penggalian	0.19	0.18	0.18	0.17	0.18
C. Industri Pengolahan	27.48	27.81	27.62	27.22	27.44
D. Pengadaan Listrik dan Gas	0.10	0.11	0.11	0.11	0.11
E. Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	0.08	0.08	0.08	0.07	0.07
F. Konstruksi	27.04	26.67	26.58	26.83	26.85
G. Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	14.12	13.91	13.81	13.72	13.61
H. Transportasi dan Pergudangan	3.84	3.88	3.77	3.83	3.95
I. Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	3.39	3.43	3.42	3.44	3.33
J. Informasi dan Komunikasi	7.07	7.02	7.39	7.58	7.84
K. Jasa Keuangan dan Asuransi	4.39	4.48	4.46	4.36	4.20
L. Real Estate	2.80	2.82	2.88	2.86	2.81

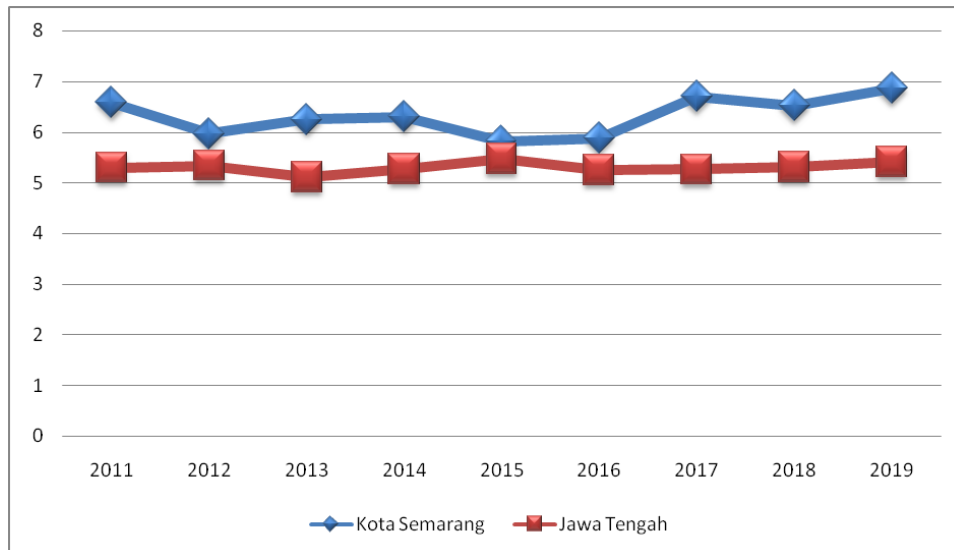
Sektor PDRB Lapangan Usaha Tahun Dasar 2010	TAHUN				
	2015	2016	2017	2018	2019
M, N. Jasa Perusahaan	0.61	0.64	0.67	0.71	0.72
O. Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	3.31	3.29	3.29	3.25	3.15
P. Jasa Pendidikan	2.74	2.82	2.86	2.90	2.91
Q. Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	0.76	0.78	0.82	0.88	0.82
R,S,T,U. Jasa Lainnya	1.09	1.13	1.19	1.20	1.21
PDRB	100	100	100	100	100

Sumber : BPS Kota Semarang, 2020

Berdasarkan data pada tabel 2.11 struktur perekonomian Kota Semarang berdasarkan PDRB ADHK yang menunjukkan kontribusi terbesar pada perekonomian yaitu industri pengolahan kemudian disusul oleh konstruksi, serta pedagang besar dan eceran; reparasi mobil dan sepeda motor, informasi dan komunikasi serta jasa keuangan dan asuransi. Selama 6 tahun struktur perekonomian Kota Semarang didominasi oleh lima industri tersebut. Dari kelima dominasi tersebut nilai PDRB ADHK mengalami fluktuasi, namun hanya dalam industri informasi dan komunikasi yang terus mengalami peningkatan. Sedangkan struktur perekonomian Kota Semarang yang memberikan kontribusi terkecil pada perekonomian yaitu Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang, kemudian disusul oleh Pengadaan Listrik dan Gas. Salah satu struktur perekonomian Kota Semarang yang peranannya cenderung menurun dari tahun ke tahun yaitu Pertanian, Kehutanan dan Perikanan adalah berkurangnya luas lahan tersebut, hal ini sebagai akibat dari meningkatnya kebutuhan lahan untuk kawasan industri maupun perluasan lahan industri pada lapangan usaha tersebut, terutama wilayah Kecamatan Ngaliyan, Mijen serta Tugu.

### Gambar 2.18

#### Laju Pertumbuhan Ekonomi Kota Semarang dan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010-2019 (%)



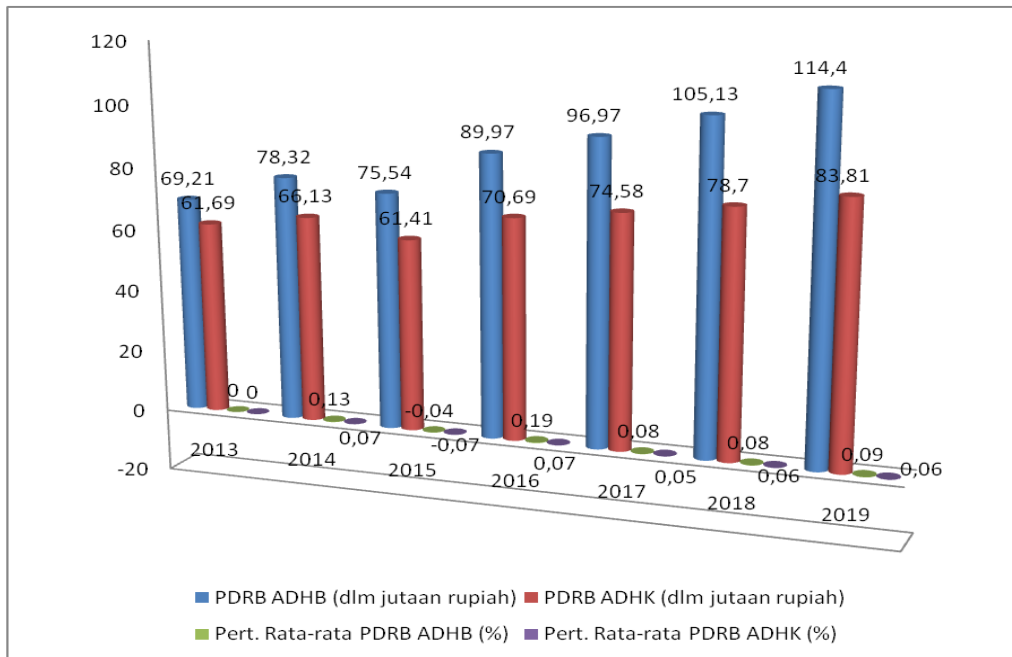
Sumber: BPS Kota Semarang dan Jawa Tengah, 2019

### 2.6.2. Pendapatan Perkapita

Tingkat kesejahteraan masyarakat dapat dilihat dari seberapa besar pendapatan perkapitanya. Pendapatan perkapita yang semakin tinggi menunjukkan bahwa terjadi perubahan atau perbaikan tingkat kesejahteraan masyarakat. Pendapatan perkapita penduduk Kota Semarang menunjukkan kecenderungan yang semakin meningkat baik atas dasar harga berlaku (ADHB) maupun atas dasar harga konstan (ADHK).

**Gambar 2.19**

**Pendapatan Per Kapita Kota Semarang, Tahun 2013-2019**



Sumber: BPS Kota Semarang, Tahun 2019 yang diolah

Gambar 2.19 menunjukkan bahwa sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 pendapatan perkapita penduduk Kota Semarang mengalami peningkatan secara absolut dari Rp.75,54 juta pada tahun 2015 menjadi Rp.114,40 juta pada tahun 2019. Hal ini menunjukkan tingkat kesejahteraan penduduk Kota Semarang semakin meningkat. Rata-rata pertumbuhan kenaikan pendapatan perkapita tersebut sebesar 11%.

Atas dasar harga konstan, pendapatan perkapita untuk penduduk Kota Semarang secara absolut juga mengalami kenaikan. Pada tahun 2015 pendapatan per kapitanya sebesar Rp.61,41 juta meningkat menjadi Rp.83,81 juta. Kenaikan pendapatan atas dasar harga berlaku rata-rata sebesar 6%. Dari hasil perhitungan pendapatan perkapita yang menunjukkan kenaikan menandakan bahwa kegiatan ekonomi Kota Semarang semakin membaik. Hal ini tentunya perlu dipertahankan kenaikannya dari tahun ke tahun. Namun demikian perlu diwaspadai bahwa pendapatan per kapita yang semakin meningkat juga harus diikuti dengan pembagian porsi pendapatan yang semakin merata. Oleh karena itu perubahan secara terus menerus ke arah perbaikan merupakan proses yang harus dilakukan dalam pembangunan.

## 2.7. Sarana dan Prasarana

### 2.7.1. Transportasi

Jalan sebagai bagian prasarana transportasi mempunyai peran penting dalam bidang ekonomi, sosial budaya, lingkungan hidup, politik, pertahanan dan keamanan. Jalan sebagai prasarana distribusi barang dan jasa merupakan urat nadi kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara. Infrastruktur jalan juga sangat menunjang keberhasilan dalam pembangunan pendidikan, terutama dikaitkan dengan aksesibilitas menuju ke sekolah. Akses jalan yang semakin baik memudahkan peserta didik ke sekolah serta efisiensi biaya dan waktu. Oleh karena itu, ketersediaan infrastruktur jalan yang memadai dalam jangka panjang dapat mendorong kinerja pendidikan yang lebih baik dan bermutu.

**Tabel 2.12**

**Panjang Jalan Menurut Jenis Permukaan, Tahun 2017-2019 (km)**

Jenis Permukaan	Status Jalan								
	Jalan Negara			Jalan Provinsi			Jalan Kabupaten		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Aspal	68	68	68	27	27	27	1.745	660	660
Kerikil	0	0	0	0	0	0	83	5	5
Tanah	0	0	0	0	0	0	171	18	18
Tidak Dirinci	0	0	0	0	0	0	691	157	157
<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>2.690</b>	<b>840</b>	<b>840</b>

Sumber: BPS Kota Semarang 2019



## **BAB III**

### **KONDISI YANG DIINGINKAN**

#### **3.1 Kuantitas Penduduk**

Secara umum konsep kependudukan membahas dua hal utama yang berkaitan dengan kuantitas penduduk yakni fertilitas, mortalitas dan migrasi, serta kualitas penduduk yang berkaitan dengan kualitas hidup dan indeks kebahagiaan. Berbagai fenomena yang berkaitan dengan kuantitas penduduk diantaranya berkaitan dengan jumlah, persebaran, kepadatan, struktur umur, komposisi, jenis kelamin, status ekonomi, status perkawinan. Adapula fenomena yang lebih luas dan berkaitan dengan perkembangan dan kemajuan masyarakat seperti ideologi teknologi informatika, politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, keamanan, dan lingkungan hidup. Pada sebuah Kota metropolitan, Kota Semarang yang berkembang selalu menginginkan kondisi ideal bagi perkembangan penduduknya, mengingat jumlah penduduk merupakan salah satu modal dasar dalam pembangunan nasional yang berkelanjutan maka perlu dilakukan pengaturan pertumbuhan penduduk agar jumlah yang terbentuk tidak terlalu besar sehingga dapat mengganggu kestabilan perkembangan suatu negara atau daerah.

Kuantitas penduduk pada hakikatnya adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati dan pindah tempat tinggal. Untuk mendapatkan gambaran kuantitas penduduk yang diinginkan, di sini akan dilihat dari aspek pengaturan fertilitas dan penurunan mortalitas.

Dalam jangka panjang, kondisi kependudukan yang diinginkan adalah tercapainya penduduk stabil dalam jumlah yang tidak terlalu besar. Untuk mencapai kondisi ini jumlah bayi yang lahir diharapkan sama (seimbang) dengan jumlah kematian sehingga penduduk menjadi stasioner. Indikator pencapaian penduduk tumbuh seimbang (PTS), adalah angka kelahiran total (TFR) sama dengan 2,1 per perempuan atau *Net Reproduction Rate* (Angka Reproduksi Bersih=NRR) sebesar 1 per

perempuan. Angka kelahiran menurut paritas *parity-specific birth rate*; angka rata-rata yang menunjukkan jumlah kelahiran hidup per 1000 penduduk wanita dengan varitas tertentu angka fertilitas umum (*general fertiliy rate*); banyaknya kelahiran selama satu tahun per 1000 wanita yang berumur 15-44 tahun (wanita dalam usia melahirkan).Angka perceraian kasar (*crude divorce rate*); banyaknya perceraian untuk setiap 1000 penduduk; angka ini didapatkan dari pembagian banyaknya perceraian terhadap jumlah penduduk dikalikan 1000.angka fertilitas total (*total fertility rate*); rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan oleh seorang wanita sampai akhir masa reproduksi; (asumsi: kelompok wanita tetap hidup sampai akhir masa reproduksi dan mengikuti pola fertilitas tertentu).

Kuantitas penduduk pada hakikatnya adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati dan pindah tempat tinggal. Untuk mendapatkan gambaran kuantitas penduduk yang diinginkan, disini akan dilihat dari aspek pengaturan fertilitas dan penurunan mortalitas.

Proyeksi penduduk bukan merupakan ramalan jumlah penduduk tetapi suatu perhitungan ilmiah yang didasarkan pada asumsi dari komponen-komponen laju pertumbuhan penduduk, yaitu kelahiran, kematian, dan perpindahan. Ketiga komponen inilah yang menentukan besarnya jumlah penduduk dan struktur umur penduduk di masa yang akan datang. Untuk menentukan masing-masing asumsi diperlukan data yang menggambarkan tren di masa lampau hingga saat ini, faktor-faktor yang mempengaruhi komponen-komponen itu, dan hubungan antara satu komponen dengan yang lain serta target yang diharapkan tercapai pada masa yang akan datang.

**Tabel 3.1**  
**Proyeksi Angka Kematian Ibu dan Bayi serta Angka, Kematian Penduduk**  
**Harapan Hidup Kota Semarang**  
**Tahun 2017-2045**

<b>Indikator</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2035</b>	<b>2040</b>	<b>2045</b>
Jumlah Kematian Ibu	121	88	75	83	41	35	23	15	7
Angka Kematian Ibu	32	23	19	17	3	2	2	1	1
Angka Kematian Bayi (0-11 bln)	201	197	160	146	95	85	34	27	15
Jumlah Kematian bayi (berumur kurang 1 bln)	197	160	146	137	114	97	83	67	32
Angka Kematian Bayi (1-5th)	31	27	26	25	20	15	11	6	2
Angka Kematian Bayi (0-5 th)	228	187	172	161	105	76	53	32	13
Jumlah kelahiran hidup pada 1 thn tertentu	26.05 2	25.07 4	23.74 6	<b>24.15</b> <b>2</b>	<b>21.36</b> <b>4</b>	19.17 7	16.98 9	14.80 1	12.61 3
Angka Kemajian Bayi per 1000 kelahiran hidup	9,56	7,56	6,38	6,14	6,01	5,13	4,82	2,71	1,81
Jumlah Kematian Bayi (berumur kirang 1 bln) pada satu Tahun tertentu	150	124	119	112	81	51	20	13	6
Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran bayi	5,8	4,9	5,01	4,7	4,1	3,3	2,5	1,7	1,1
Jumlah Kelahiran Bayi Hidup	26.05 2	25.07 4	26.94 6	26.65 7	27.69 4	28.73 1	29.76 9	30.80 6	31.84 3
Angka Harapan Hidup	77,21	77,21	77,23	77,25	77,28	77,32	77,36	77,39	77,43
Persalinan Nakes	26.14 8	25.15 0	23.79 6	23.82 9	22.06 5	20.30 9	18.55 4	16.79 8	15.04 3

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang dan BPS Kota Semarang, yang diolah 2020

Permasalahan Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Mother Mortality Rate* (MMR) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa

nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu diperhitungkan pula pada jangka waktu 6 (enam) minggu. Secara nasional, target MDGs di tahun 2015 terhadap AKI masih belum tercapai, sehingga dapat dikatakan target MDGs di bidang kesehatan belum lagi selesai. Penurunan kematian ibu sangat penting hingga setahun setelah melahirkan. Secara nasional, target MDGs di tahun 2015 terhadap AKI masih belum tercapai, sehingga dapat dikatakan target MDGs di bidang kesehatan belum lagi selesai. Penurunan kematian ibu sangat penting bagi pembangunan karena merupakan prasyarat serta indikator sebagai hasil sebuah capaian kemajuan dalam pembangunan sebuah negara. *Maternal Mortality Rate* (MMR) didefinisikan sebagai banyaknyaperempuan yang meninggal pada waktu melahirkan per 100.000 kelahiran dalam tahun tertentu. Kematian ini disebabkan karena komplikasi pada masa kehamilan, sekitar kelahiran atau pada masa nifas. Idealnya, semakin kecil angka MMR, maka semakin baiknya pembangunan di bidang kesehatan.

Selain itu, setiap ibu yang melahirkan juga harus dapat diselamatkan, karena setiap anak yang dilahirkan dari rahim yang sehat akan menghasilkan generasi yang kuat, cerdas dan memiliki gerakan yang dinamis. Keberadaan perempuan yang sehat dan berwawasan dalam pembangunan merupakan modal dasar untuk mewujudkan pembangunan manusia yang berkualitas. Untuk itu perlu dilakukan upaya penyelamatan dan mensejahterakan setiap ibu hamil atau *safe mother hood*. Upaya ini merupakan penyelamatan bagi perempuan agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman, serta menghasilkan bayi yang sehat. Tujuannya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas juga kematian bayi baru lahir.

Angka Kematian Bayi atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi berumur kurang dari satu tahun per seribu kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat yang terkait dengan berbagai indikator kesehatan dan indikator pembangunan lainnya. AKB dipengaruhi oleh *morbiditas* (kesakitan) dan status gizi anak dan ibu. AKB juga berhubungan dengan

angka pendapatan daerah per kapita, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan keadaan gizi keluarga.

Tabel 3.1 menunjukkan bahwa tingkat kelahiran bayi hidup tahun 2020 sebanyak 26.657 jiwa, tahun 2025 naik menjadi 27.694 jiwa. Tahun 2030 naik menjadi 28.731 jiwa dan diperkirakan tahun 2045 menjadi 31.843 jiwa. Dari kelahiran bayi tersebut di atas dengan persalinan tenaga kesehatan yaitu persalinan atas kesadaran dan permintaan si ibu ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan dan paramedis lainnya di rumah atau di sarana kesehatan lainnya, dari tahun 2020 sebesar 23.829 jiwa. Tahun 2025 mengalami penurunan menjadi 22.065 jiwa dan tahun 2040 meningkat sebanyak 16.798 jiwa dan tahun 2045 menurun menjadi 15.043 jiwa. Ini menunjukkan kesadaran warga Kota Semarang untuk melakukan persalinan melalui pertolongan tenaga kesehatan (dokter, bidan dan paramedis lainnya, namun tingkat anak balita usia 12-59 bulan) yang meninggal masih tetap ada meskipun semakin menurun, tahun 2020 sebanyak 25 jiwa, tahun 2025 sebanyak 20 jiwa dan diharapkan tahun 2045 hanya 2 jiwa. Jumlah kematian ibutahun 2017 di Kota Semarang sebanyak 121 jiwa dan terus menurun pada tahun 2020 menjadi 83 jiwa dan pada tahun 2025 turun sebanyak 41 jiwa dan tahun 2030 menjadi 35 jiwa dan diprediksikan tahun 2040 sebanyak 15 jiwa dan tahun 2045 sebanyak 1 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 sebanyak 17 jiwa, tahun 2025 turun menjadi 8 jiwa dan diprediksikan tahun 2040 dan tahun 2045 hanya 1 jiwa.

Sedangkan Angka Harapan Hidup (AHH) penduduk Kota Semarang semakin baik, pada tahun 2019 Angka Harapan Hidup 77,23 tahun meningkat pada tahun 2020 menjadi 77,25 tahun dan diprediksikan tahun 2030 Angka Harapan Hidup menjadi 77,32 tahun dan tahun 2045 meningkat menjadi 77,43 tahun.

Di dalam pengaturan fertilitas yang baik harus diikuti dengan bermacam indikator. Istilah fertilitas sama dengan kelahiran hidup (*live birth*) yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan memperlihatkan tanda-tanda kehidupan seperti menangis, berteriak, bernafas dan jantung berdenyut. Bayi yang saat lahirnya tidak

menunjukkan tanda-tanda kehidupan disebut dengan lahir mati (*still birth*) yang tidak dianggap sebagai suatu peristiwa kelahiran. Selain itu, ada juga istilah *fecundas* yaitu kemampuan fisiologis dan biologis seorang perempuan untuk menghasilkan anak lahir hidup. Seorang yang subur (*fecund*) tidak selalu melahirkan anak jika dia ber-KB.

Salah satu indikator fertilitas dapat dilihat dari angka *Total Fertility Rate* (TFR) suatu penduduk. TFR adalah rata-rata anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa usia suburnya (15-49 tahun). Beberapa manfaat TFR adalah sebagai indikator untuk membandingkan keberhasilan antar wilayah dalam melaksanakan pembangunan sosial ekonomi, menunjukkan tingkat keberhasilan Program KB, membantu para perencana pembangunan untuk meningkatkan rata-rata usia kawin, meningkatkan program pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan ibu hamil dan perawatan anak, serta mengembangkan program penurunan tingkat kelahiran.

Bonus demografi umumnya didahului dengan transisi demografi, yang ditandai dengan menurunnya angka kelahiran dan angka kematian. Sebagai dampaknya, proporsi penduduk yang memasuki usia angkatan kerja mulai meningkat. Bonus demografi terancam tidak dapat dimanfaatkan secara maksimal apabila tingkat kelahiran belum dapat diturunkan. Sementara di sisi lain, proporsi penduduk lanjut usia juga mulai meningkat sebagai akibat peningkatan status kesehatan masyarakat dan penurunan tingkat kematian.

Stagnasi angka fertilitas ternyata berdampak secara nyata dalam menghasilkan fase tahapan bonus demografi hingga mencapai puncaknya yang disebut *window of opportunity*. Data jumlah penduduk Indonesia hasil Sensus Penduduk Tahun 2010 yang menyatakan kelebihan jumlah penduduk sekitar 3,5 juta jiwa dari angka proyeksi sebelumnya, serta angka kelahiran total, atau *Total Fertility Rate* (TFR) hasil SDKI 2012 yang cenderung konstan, ternyata merubah perkiraan durasi dari *window of opportunity* maupun besaran angka beban ketergantungan (*dependency ratio*). Semula *window of opportunity* diproyeksikan terjadi selama 10 tahun (2020-2030) dengan angka *dependency ratio* sebesar 44 per 100. Namun

dengan kondisi tingkat fertilitas yang stagnan, *window of opportunity* diproyeksikan terjadi dalam durasi yang lebih singkat, yaitu 4 tahun dari 2028 sampai 2031. Sedangkan kisaran angka *dependency ratio* lebih tinggi yaitu sebesar 47 per 100. Uraian di atas menunjukkan betapa pentingnya arti penurunan TFR bagi terjadinya durasi *window of opportunity* maupun besaran angka *dependency ratio*. Kegagalan menurunkan angka fertilitas, akan memperbesar proporsi penduduk non-produktif dan berdampak membesarnya beban ketergantungan.

Merujuk pada estimasi Bappenas, UNFPA, dan BPS yang telah menyusun proyeksi penduduk tahun 2010-2035 di Indonesia, jumlah penduduk Indonesia selama dua puluh lima tahun mendatang terus meningkat yaitu dari 238,5 juta pada tahun 2010 dan menjadi 305,6 juta pada tahun 2035.

Pertumbuhan rata-rata per tahun penduduk Indonesia selama periode 2010-2035 menunjukkan kecenderungan terus menurun. Dalam periode 2010-2015, dan 2030-2035 laju pertumbuhan penduduk turun dari 1,38 persen menjadi 0,62 persen per tahun. Turunnya laju pertumbuhan ini ditentukan oleh turunnya tingkat kelahiran dan kematian. Tingkat penurunan karena kelahiran lebih cepat daripada tingkat penurunan karena kematian. Angka Kelahiran Kasar (*Crude Birth Rate/CBR*) turun dari sekitar 21,0 per 1000 penduduk pada awal proyeksi menjadi 14,0 per 1000 penduduk pada akhir periode proyeksi, sedangkan Angka Kematian Kasar (*Crude Death Rate/CDR*) naik dari 6,4 per 1000 penduduk menjadi 8,8 per 1000 penduduk dalam kurun waktu yang sama.

Di dalam pengaturan fertilitas yang baik harus diikuti dengan bermacam indikator. Istilah fertilitas sama dengan kelahiran hidup (*live birth*) yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan memperlihatkan tanda-tanda kehidupan seperti menangis, berteriak, bernafas dan jantung berdenyut. Bayi yang saat lahirnya tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan disebut dengan lahir mati (*still birth*) yang tidak dianggap sebagai suatu peristiwa kelahiran. Selain itu ada juga istilah *fecundas* yaitu kemampuan fisiologis dan biologis seorang

perempuan untuk menghasilkan anak lahir hidup. Seorang yang subur (*fecund*) tidak selalu melahirkan anak jika dia ber-KB.

Salah satu indikator fertilitas dapat dilihat dari angka *Total FertilityRate* (TFR) suatu penduduk. TFR adalah rata-rata anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa usia suburnya (15-49 tahun). Beberapa manfaat TFR adalah sebagai indikator untuk membandingkan keberhasilan antar wilayah dalam melaksanakan pembangunan sosial ekonomi, menunjukkan tingkat keberhasilan Program KB, membantu para perencana pembangunan untuk meningkatkan rata-rata usia kawin, meningkatkan program pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan ibu hamil dan perawatan anak, serta mengembangkan program penurunan tingkat kelahiran.

Dalam jangka panjang, kondisi kependudukan yang diinginkan adalah tercapainya penduduk stabil (penduduk tumbuh seimbang) dalam jumlah yang tidak terlalu besar. Untuk mencapai kondisi Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS). Hal ini menunjukkan semakin meningkat disebabkan oleh:

- (a) Harapan subjektif: keinginan yang dimiliki seseorang terhadap panjang usianya sendiri;
- (b) Demografi: terdiri dari jenis kelamin, usia, dan kondisi kesehatan. Kondisi yang dimaksud adalah catatan seseorang apakah ia pernah terkena salah satu dari penyakit berat, seperti hipertensi, TBC, asma, diabetes, kanker, deperesi, sirosis hati maupun gagal ginjal;
- (c) Sosio-ekonomi: termasuk kondisi tempat tinggal, pekerjaan, pendapatan, tingkat pendidikan, jenis rumah tinggal (mengontrak atau rumah sendiri), dan asuransi;
- (d) Gaya hidup: misalnya merokok, konsumsi alkohol, atau rutin berolahraga atau tidak;
- (e) Psikososial: menggambarkan kondisi mental seseorang, apakah ia merasa depresi, seberapa sering ia memiliki *quality time*, dan lain-lain;
- (f) Adanya wabah penyakit seperti virus corona, demam berdarah.



Penduduk Kota Semarang dari waktu ke waktu terus bertambah. Pertambahan penduduk ini sudah tentu membawa konsekuensi penyediaan fasilitas umum yang memadai dan kesempatan kerja yang menjamin kelangsungan hidup dan kesejahteraan penduduk. Sebagaimana Tabel 3.2. di bawah ini, dapat dilihat bahwa pada tahun 2016 penduduk Kota Semarang berjumlah 1.648.279 jiwa, dan tahun 2017 penduduk Kota Semarang akan meningkat menjadi 1.753.092 jiwa. Pada tahun 2020, penduduk Kota Semarang menjadi 1.848.651 jiwa, pada tahun 2025 penduduk Kota Semarang menjadi 1.994.455 jiwa, pada tahun 2030 penduduk Kota Semarang menjadi 2.140.258 jiwa dan pada tahun 2045 diperkirakan penduduk Kota Semarang menjadi 2.577.668 jiwa.

Permasalahan pertambahan penduduk telah menjadi prioritas kebijakan dalam pembangunan daerah dan nasional. Diawali dengan perhatian pada pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan yang diiringi dengan pengaturan pertumbuhan jumlah penduduk, yang harus dipahami adalah kondisi kependudukan yang ada akan mempengaruhi pembangunan yang dilaksanakan. Sesungguhnya ada hubungan yang harmonis dan alami antara pertumbuhan penduduk dan pertumbuhan ekonomi, dimana pertumbuhan penduduk tergantung pada pertumbuhan ekonomi suatu daerah atau negara. Lebih lanjut dikatakan bahwa jumlah penduduk dipengaruhi oleh permintaan terhadap tenaga kerja (*demand for labor*) dan permintaan tenaga kerja dipengaruhi oleh produktivitas lahan.

Mengurangi permasalahan peningkatan perekonomian menjadi faktor utama untuk menuju pembangunan manusia yang optimal, dengan bertambahnya jumlah penduduk maka kebutuhan akan lapangan usaha akan tinggi, sehingga persaingan di antara pencari kerja akan semakin sengit terutama di daerah perkotaan. Untuk itu, peran dan keberadaan Dana Desa menjadi salah satu faktor pemacu terhadap gerak ekonomi lokal dan diyakini akan mampu meningkatkan pendapatan per kapita daerah setiap tahunnya dengan menitikberatkan pada pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kewirausahaan desa/gampong. Keterlibatan Dana Desa di Kota Semarang yang diperkirakan mencapai Rp. 1 miliar per

desa/kelurahan, diharapkan akan mampu menciptakan kesempatan kerja dan lapangan usaha seluas-luasnya secara merata khususnya di basis perdesaan/kelurahan.

**Tabel 3.2**  
**Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Semarang Tahun 2017-2045**

<b>Tahun</b>	<b>Jml Penduduk</b>	<b>PertumbuhanPenduduk (%)</b>
2017	1.753.092	4,50
2018	1.786.114	3,60
2019	1.814.110	4,17
2020	1.848.651	3,63
2021	1.877.812	3,21
2022	1.906.973	2,92
2023	1.936.134	2,73
2024	1.965.294	2,58
2025	1.994.455	2,45
2030	2.140.258	2,07
2035	2.286.062	1,90
2040	2.431.865	1,76
2045	2.577.668	1,62

Sumber: Proyeksi Penduduk 2016-2045

Sementara itu, proyeksi penduduk Kota Semarang terus meningkat signifikan selama dua puluh lima tahun atau di tahun 2045 mendatang. Bappenas, UNFPA, dan BPS mencatat bahwa penduduk Kota Semarang akan mencapai 2.577.668 jiwa, dari tahun 2017 yang sebanyak 1.753.092 jiwa.

Berdasarkan Tabel 3.2 laju pertumbuhan penduduk Kota Semarang berfluktuasi dengan kecenderungan menurun tahun 2017 meningkat 4,50% tetapi pada tahun 2020 menurun pertumbuhan penduduk menjadi 3,63% dan tahun 2025 turun menjadi 2,45% dan tahun 2030 menurun menjadi 2,07% dan diprediksi pada tahun 2035 menjadi 1,90%, tahun 2040 menjadi 1,76% dan tahun 2045 sebesar 1,62%.

**Tabel 3.3**  
**Proyeksi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kota Semarang**  
**Tahun 2020-2045**

KECAMATAN	2020		2025		2030		2035		2040		2045	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Semarang Tengah	29.794	32.259	29.802	32.341	29.810	32.423	29.818	32.505	29.826	32.587	29.834	32.669
Semarang Barat	77.410	79.917	75.977	78.991	74.544	78.066	73.111	77.141	71.678	76.216	70.245	75.290
Semarang Utara	64.024	65.624	65.918	67.255	67.811	68.886	69.704	70.517	71.597	72.147	73.491	73.778
Semarang Timur	34.913	37.568	33.715	37.556	32.517	37.544	31.318	37.533	30.120	37.521	28.922	37.509
Gayamsari	36.580	37.082	36.352	37.071	36.124	37.061	35.896	37.050	35.668	37.040	35.440	37.029
Gajah Mungkur	29.364	30.351	29.037	30.090	28.710	30.090	28.383	29.960	28.056	29.829	27.729	29.699
Genuk	58.451	58.254	61.298	61.469	64.145	64.684	66.992	67.900	69.839	71.115	72.686	74.330
Pedurungan	96.280	97.814	97.877	100.020	99.475	102.227	101.072	104.434	102.670	106.641	104.267	108.847
Candisari	38.965	40.316	38.046	39.562	37.126	38.808	36.207	38.055	35.287	37.301	34.368	36.547
Banyumanik	69.917	71.495	71.085	73.017	72.252	73.017	73.420	76.062	73.420	77.585	75.755	79.107
Gunungpati	47.730	47.835	49.502	50.114	51.274	52.392	53.046	54.670	54.818	56.948	56.590	59.227
Tembalang	90.808	91.685	94.060	95.560	97.312	99.434	100.564	103.309	103.816	107.183	107.068	111.058
Tugu	16.817	16.691	17.027	16.964	17.237	17.236	17.448	17.509	17.658	17.782	17.868	18.055
Ngaliyan	69.494	70.308	70.426	71.628	71.359	72.948	72.291	74.268	73.224	75.588	74.156	76.908
Semarang Selatan	32.409	34.236	28.848	31.156	25.287	28.076	21.726	24.996	18.165	21.916	14.604	18.836
Jumlah	792.957	811.432	798.970	822.793	804.983	832.892	810.997	845.905	815.842	857.396	823.023	868.887
Rasio Penduduk laki-laki dibanding perempuan	98%	100%	97%	100%	97%	100%	96%	100%	95%	100%	95%	100%

Sumber : BPS Kota Semarang, Tahun 2019 diolah

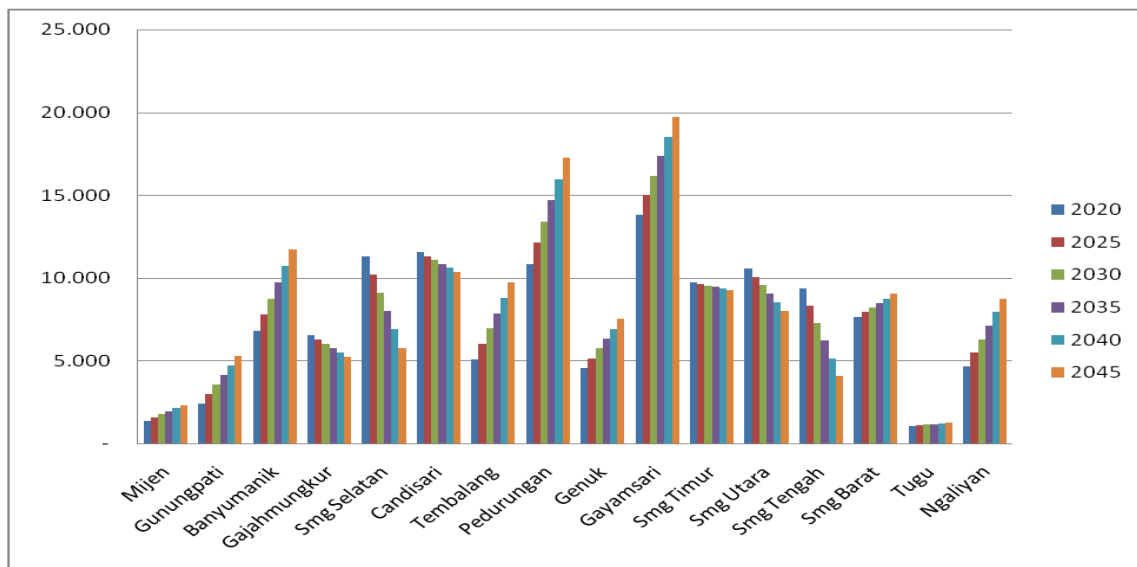
Berdasarkan Tabel 3.3 di atas jumlah penduduk perempuan di Kota Semarang lebih banyak dibandingkan laki-laki. Diketahui pada tahun 2020 jumlah penduduk jenis kelamin laki-laki (792.857 jiwa), berbanding jenis kelamin perempuan (811.432 jiwa), diproyeksikan tahun 2030 jumlah penduduk jenis kelamin laki-laki sebanyak 804.983 jiwa dan jenis kelamin perempuan berjumlah 832.892 jiwa dan diproyeksikan Tahun 2045 jumlah penduduk jenis kelamin laki-laki 823.023 jiwa dan jenis kelamin perempuan berjumlah 868.887 jiwa, dan rasio jumlah penduduk laki-laki lebih rendah bila dibanding dengan penduduk jenis kelamin perempuan, yaitu penduduk laki-laki antara 95% sampai 98%, artinya penduduk jenis kelamin perempuan lebih banyak antara 2% sampai 5% dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2045.

**Tabel 3.4**  
**Proyeksi Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Di Kota Semarang**  
**Tahun 2016-2045**

KECAMATAN	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Mijen	63.348	70.889	74.864	76.037	79.689	90.203	100.714	111.224	121.735	132.245
Gunung Pati	79.984	88.746	116.928	118.760	82.636	166.134	202.262	238.389	274.517	310.644
Banyumanik	133.489	146.732	162.408	164.953	160.406	201.426	228.943	256.460	283.977	311.494
Gajah Mungkur	63.766	69.510	59.744	60.679	59.619	54.863	50.106	45.349	40.592	35.835
Semarang Selatan	79.162	85.456	69.432	70.522	67.754	57.268	46.782	36.296	25.810	15.324
Candisari	78.863	85.652	75.671	76.857	77.811	72.061	68.061	64.062	60.062	56.062
Tembalang	159.066	175.732	206.271	209.504	224.014	269.477	314.940	360.404	405.867	451.330
Pedurungan	181.629	199.153	211.376	214.688	223.992	251.842	279.692	307.542	335.392	363.241
Genuk	99.508	110.555	117.174	119.010	124.586	140.868	157.149	173.431	189.712	205.993
Gayamsari	74.122	80.751	81.755	83.036	85.465	92.402	99.338	106.275	113.211	120.147
Semarang Timur	76.608	82.868	74.593	75.762	75.295	72.591	69.889	67.185	64.482	61.779
Semarang Utara	127.132	137.776	117.800	119.647	117.103	106.495	95.887	85.279	74.672	64.064
Semarang Tengah	69.711	74.954	60.158	61.102	58.356	48.201	38.045	27.889	17.734	75.776
Semarang Barat	157.554	171.315	162.501	165.048	166.838	170.255	173.672	177.089	180.506	183.923
Tugu	32.041	35.023	32.819	33.333	33.638	34.056	34.474	34.892	35.310	35.728
Ngaliyan	126.734	137.981	162.622	165.171	176.117	211.105	246.093	281.081	316.069	351.057

Sumber :BPS Kota Semarang, Tahun 2019 diolah

**Gambar 3.1**  
**Proyeksi Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km) Kota Semarang**



Sumber: BPS Kota Semarang, 2019

Sebagai informasi, luas wilayah Kota Semarang mencapai 373,7 km<sup>2</sup> sedangkan jumlah penduduk sebanyak 1.680.095 jiwa. Artinya, kepadatan penduduk kota tersebut sebesar 4.780 per km<sup>2</sup>. Proyeksi kepadatan penduduk Kota Semarang tahun 2020 sampai tahun 2045 terutama di

wilayah Kecamatan Mijen, Gunungpati, Banyumanik, Tembalang, Pedurungan, Genuk, Gayamsari, Semarang Barat, dan Tugu. Sedangkan kecamatan-kecamatan yang lain cenderung kepadatan menurun adalah Kecamatan Gajahmungkur, Semarang Selatan, Candisari, Semarang Timur, Semarang Utara dan Semarang Tengah.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Semarang Tahun 2011-2031 pada Paragraf 2 Kebijakan dan Strategi Pengembangan Struktur Ruang, Pasal 4 (1) Kebijakan pengembangan struktur ruang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a meliputi:

- (a) pemantapan pusat pelayanan kegiatan yang memperkuat kegiatan perdagangan dan jasa berskala internasional;
- (b) peningkatan aksesibilitas dan keterkaitan antar pusat kegiatan; dan
- (c) peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan sistem prasarana sarana umum.

Tujuan ditetapkan Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Semarang adalah terwujudnya Kota Semarang sebagai pusat perdagangan dan jasa berskala internasional yang aman, nyaman, produktif, dan berkelanjutan.

**Tabel 3.5**  
**Proyeksi Penduduk Dasar Usia dan Angka Ketergantungan**  
**Kota Semarang Tahun 2016-2045**

USIA	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Usia 0-14 Tahun	394.912	382.531	398.953	386.617	389.061	386.945	384.829	382.713	380.598	378.482
Usia 15-64 Tahun	1.245.663	1.282.852	1.289.471	1.323.826	1.333.675	1.393.952	1.454.229	1.514.506	1.574.783	1.635.060
>65 Tahun	88.853	87.709	97.690	103.667	105.364	118.970	132.576	146.182	159.787	173.393
Angka Ketergantungan	38,83	36,65	38,51	37,03	37,07	36,29	35,58	34,92	34,31	33,75

Sumber: Kota Semarang Dalam Angka, 2019

Dalam Tabel 3.5 menunjukkan rasio ketergantungan (*dependency ratio*) adalah perbandingan antara jumlah umur (0-14 Tahun), ditambah dengan jumlah 65 tahun ke atas (keduanya disebut dengan bukan angkatan kerja) dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun (angkatan kerja). Kondisi usia produktif (15-64 tahun) mendominasi

penduduk Kota Semarang, pada tahun 2020 sebanyak 1.333.675 jiwa atau 79% dari populasi jumlah penduduk Kota Semarang, dan diprediksikan terus akan meningkat, tahun 2030 penduduk usia produktif sebanyak 1.454.229 atau 84% dari populasi penduduk dan tahun 2045 meningkat menjadi 1.635.060 jiwa (91% populasi penduduk). Ini menunjukkan peran Pemerintah Kota Semarang dalam memberdayakan bonus demografi akan memberi kesempatan bagi Kota Semarang untuk mencapai bonus demografi.

Angka ketergantungan tahun 2020 sekitar 37,07, pada tahun 2025 sekitar 36,29 dan tahun 2045 turun menjadi 33,75. Ini menunjukkan masih tingginya angka ketergantungan penduduk, salah satu tandanya adalah dengan jumlah penduduk usia produktif yang mencapai puncak, yaitu kira-kira sekitar 35% dari jumlah penduduk. Kondisi ini merupakan kondisi yang belum bisa diharapkan karena masih di bawah target 70%, agar sejak sekarang dapat disusun kebijakan untuk optimalisasi kesempatan tersebut. Pencapaian tahap ini sangat tergantung kepada pengelolaan pertumbuhan penduduk melalui pengendalian angka kelahiran. Jika angka kelahiran meningkat seperti halnya indikasi yang muncul dari berbagai sumber data, maka tahap tersebut akan tertunda atau bahkan hilang sama sekali.

### **3.2 Kualitas Penduduk**

Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan, dan hidup layak (UU No. 52 Tahun 2008 Pasal 1 ayat 5). 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 pembangunan kualitas penduduk difokuskan pada unsur pendidikan, kesehatan, dan ekonomi.

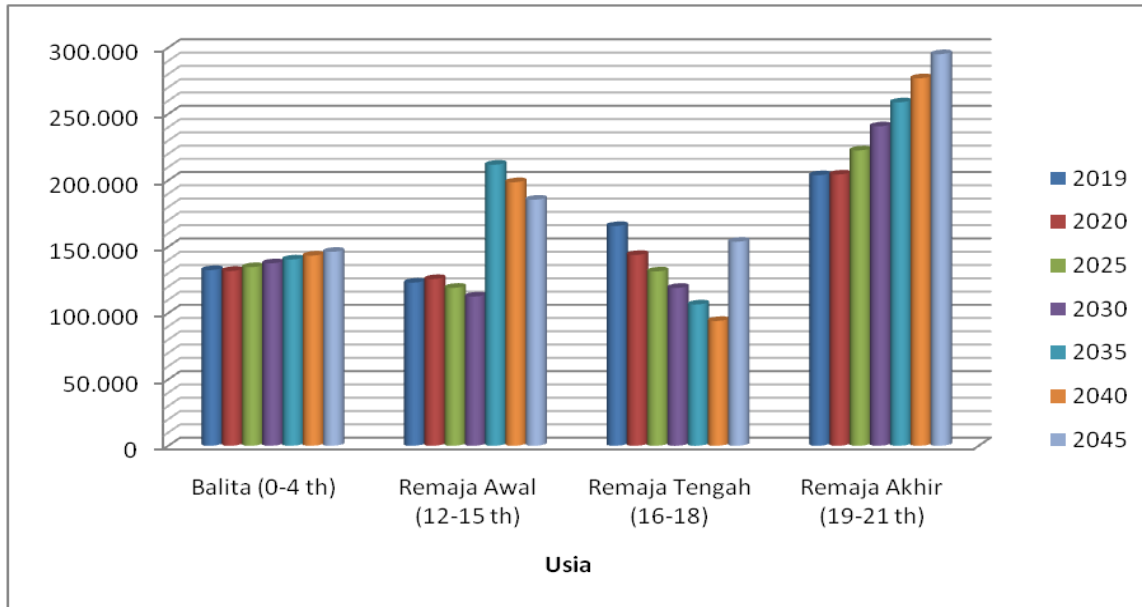
Meningkatnya penduduk yang semakin besar mengakibatkan terjadinya masalah kependudukan dalam hal kualitas adalah masalah kependudukan dalam hal mutu kehidupan dan kemampuan sumber daya manusianya. Di Indonesia, masalah kualitas penduduk yang terjadi antara lain dipengaruhi oleh masih rendahnya tingkat pendidikan dan rendahnya taraf kesehatan penduduk yang mengarah pada rendahnya pendapatan per kapita masyarakat. Peningkatan kualitas penduduk harus dilakukan secara bersama oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah melalui bidang kesehatan, pendidikan, agama, ekonomi, dan sosial budaya.

### **3.2.1. Proyeksi Penduduk Menurut Usia Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu indikator untuk meningkatkan kualitas penduduk. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai, maka semakin tinggi pula kualitas sumber daya manusia yang dimiliki. Secara umum, tingkat pendidikan penduduk Indonesia masih tergolong relatif rendah. Akan tetapi, tingkat pendidikan masyarakat di daerah senantiasa diupayakan untuk selalu meningkat dari tahun ke tahun.

Dalam output proyeksi penduduk Kota Semarang akan digambarkan proyeksi penduduk menurut usia sekolah, baik usia pra sekolah maupun usia sekolah SD sampai SMA. Hasilnya ada kecenderungan menurun untuk usia Pra Sekolah sampai tingkat SMP. Sebaliknya meningkat pada usia SMA.

**Gambar 3.2**  
**Proyeksi Penduduk Menurut Usia Balita-Remaja Akhir Kota Semarang**  
**Tahun 2019-2045**



Sumber : Dinas Pendidikan Kota Semarang, 2020

Berdasarkan Gambar 3.2 menunjukkan proyeksi penduduk usia balita (0-4 tahun) mengalami peningkatan dari tahun 2019 sebanyak 132.390 jiwa, pada tahun 2025 meningkat menjadi 134.614 jiwa dan diperkirakan pada tahun 2045 menjadi sebanyak 146.168 jiwa. Remaja Awal (usia 12-15 tahun) juga mengalami peningkatan pada posisi tahun 2019 sebanyak 122.967 jiwa, pada tahun 2025 menurun menjadi 119.039 jiwa, dan diprediksikan pada tahun 2045 mencapai 185.446 jiwa. Sedangkan remaja akhir (usia 16-18 tahun) pada awal tahun 2019 sebanyak 165.593 jiwa, tahun 2025 meningkat menjadi 131.376 jiwa dan pada tahun 2045 diprediksi menurun menjadi 153.767 jiwa. Sedangkan Remaja Usia (19-21 tahun) pada tahun 2019 sebanyak 203.873 jiwa, dan pada tahun 2025 meningkat menjadi 222.557 jiwa. Diperkirakan pada tahun 2035 jumlah meningkat menjadi 258.818 dan pada akhir tahun 2045 menjadi 295.085 jiwa. Ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Semarang harus menyediakan berbagai sarana kesehatan, pendidikan, ekonomi dan sarana penunjang lainnya yang mampu meningkatkan kreativitas, teknologi khususnya informasi, jiwa wirausaha, jujur, berakhlak, memiliki budi



pekerti, cinta tanah air dan berjiwa nasionalisme. Ini sangat dibutuhkan dalam memanfaatkan bonus demografi.

Bonus demografi adalah suatu kondisi dimana komposisi jumlah penduduk yang berusia produktif lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk usia tidak produktif. Penduduk usia produktif adalah penduduk yang berada pada rentang umur 15-64 tahun.

Bonus demografi akan terjadi di tanah air pada kurun waktu 15 tahun ke depan atau mulai 2025. Bonus “ledakan” kaum muda dan angkatan kerja produktif ini sangat krusial jika penduduk usia produktif yang tumbuh tidak berkualitas. Bonus demografi terjadi apabila mayoritas penduduk Kota Semarang adalah usia angkatan kerja. Penduduk yang berada di usia angkatan kerja tersebut dapat menjadi potensi bagi Kota Semarang menjadi Kota maju, tetapi juga dapat menjadi bumerang apabila kualitas sumber daya manusia usia produktif itu rendah. Modal untuk pembangunan adalah kualitas sumber daya manusianya.

Namun, bonus demografi juga akan meningkatkan persaingan dalam dunia profesional, artinya jika anak mudanya kreatif, inovatif, dan kompetitif, Kota Semarang pasti semakin maju, sebaliknya jika anak mudanya tidak semangat dan menyalahgunakan narkoba maka Kota Semarang kehilangan satu generasi untuk mencapai puncaknya.

**Tabel 3.6**  
**Proyeksi Penduduk Jenjang Pendidikan SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA**  
**Tahun 2016-2045**

<b>PROYEKSI</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2035</b>	<b>2040</b>	<b>2045</b>
<b>SD/MI</b>	153.151	153.151	153.312	154.053	153.990	154.707	155.424	156.140	156.857	157.574
<b>SMP/MTS</b>	73.475	73.475	72.502	72.486	72.197	71.212	70.227	69.242	68.257	67.272
<b>SMA/MA</b>	75.314	76.314	67.825	68.046	65.816	58.243	50.670	43.096	35.523	27.950

Sumber : Dinas Pendidikan Kota Semarang, 2020

Berdasarkan tabel 3.6 proyeksi penduduk jenjang pendidikan SD/MI, SMP/MTS dan SMA/MA menunjukkan peningkatan yaitu pada jenjang pendidikan SD/MI dan SMA/MA. Pada tahun 2015 jenjang pendidikan SD/MI sebanyak 153.151 jiwa, terus meningkat pada tahun 2020 sebanyak 153.982 jiwa dan tahun 2025 menjadi 154.691 jiwa dan diperkirakan pada

tahun 2045 menjadi 157.528 jiwa. Untuk jenjang SMA/MA pada tahun 2016 sebanyak 75.314 jiwa, dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 76.314 jiwa, dan pada tahun 2035 diperkirakan menurun menjadi 43.096 jiwa, namun pada tahun 2045 diperkirakan meningkat menjadi 27.950 jiwa.

Sedangkan untuk tingkat pendidikan SMP/MTS pada tahun 2016 sebanyak 73.475 jiwa, terus mengalami penurunan pada tahun 2020 sebanyak 72.197 jiwa, dan tahun 2035 diperkirakan mengalami penurunan menjadi 69.242 jiwa dan diproyeksikan pada tahun 2045 menurun menjadi 67.272 jiwa.

**Tabel 3.7**

**Proyeksi APK,APM DAN APS (SD/MI, SMP/MTS DAN SMA/MA) Kota Semarang Tahun 2016-2045**

PROYEKSI (%)		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
APK	SD/MI	106,67	101,01	105,85	105,45	104,98	105,04	105,34	105,63	105,93	106,22	106,52
	SMP/MTS	94,23	102,05	98,85	92,40	95,14	94,71	92,54	90,37	88,19	86,02	83,85
	SMA/MA	91,34	95,68	107,82	103,54	109,35	111,78	123,97	136,15	148,34	160,52	172,71
APM	SD/MI	95,31	93,20	97,08	93,20	94,21	94,09	93,47	92,86	92,25	91,64	91,02
	SMP/MTS	80,67	89,75	88,11	91,70	93,96	90,89	93,51	96,12	97,73	98,13	98,73
	SMA/MA	65,79	67,20	65,49	70,32	69,58	70,17	73,14	76,11	79,08	82,05	85,02

Sumber : BPS Kota Semarang, 2019

Berdasarkan Angka Partisipasi Kasar (APK) menunjukkan partisipasi penduduk yang sedang mengenyam pendidikan sesuai dengan jenjang pendidikannya. APK merupakan persentase jumlah penduduk yang sedang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan (berapapun usianya) terhadap jumlah penduduk usia sekolah yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut.

APK digunakan untuk mengukur keberhasilan program pembangunan pendidikan yang diselenggarakan dalam rangka memperluas kesempatan bagi penduduk untuk mengenyam pendidikan. APK merupakan indikator yang paling sederhana untuk mengukur daya serap penduduk usia sekolah di masing-masing jenjang pendidikan.

Nilai APK bisa lebih dari 100%, hal ini disebabkan karena populasi murid yang bersekolah pada suatu jenjang pendidikan mencakup anak berusia di luar batas usia sekolah pada jenjang pendidikan yang

bersangkutan. Adanya siswa dengan usia lebih tua dibanding usia standar di jenjang pendidikan tertentu menunjukkan terjadinya kasus tinggal kelas atau terlambat masuk sekolah. Sebaliknya, siswa yang lebih muda dibanding usia standar yang duduk di suatu jenjang pendidikan menunjukkan siswa tersebut masuk sekolah di usia yang lebih muda.

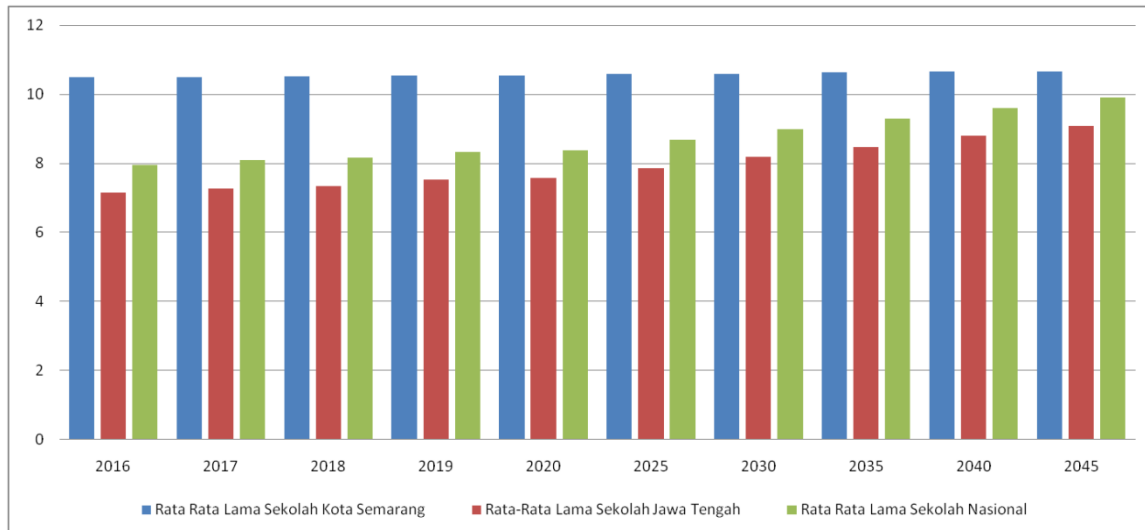
Tingkat APK (Angka Partisipasi Kasar) tahun 2015 sebesar 106,67%, tahun 2020 sebesar 105,04% dan pada akhir tahun 2045 diperkirakan sebesar 106,52%. Dan APM (Angka Partisipasi Murni) masih di atas 80% yaitu tahun 2015 sebesar 95,31%, kemudian tahun 2020 sebesar 94,09% dan diperkirakan tahun 2045 APM sebesar 91,02%.

Sedangkan bagi tingkat SMA/MA jumlah siswa tahun 2016 sebanyak 26.325 jiwa, tahun 2020 siswa SMA/MA sebanyak 45.166 jiwa, diperkirakan pada tahun 2025 menjadi 23.343 jiwa dan pada tahun 2045 diperkirakan meningkat menjadi 63.950. APK tingkat SMA/MA pada tahun 2020 sekitar 111,78% dan tahun 2025 meningkat sekitar 123,97% dan tahun 2045 sebesar 172,71%.

Angka Partisipasi Murni (APM) merupakan proporsi dari penduduk kelompok usia sekolah tertentu yang sedang bersekolah tepat di jenjang pendidikan yang seharusnya (sesuai antara umur penduduk dengan ketentuan usia bersekolah di jenjang tersebut) terhadap penduduk kelompok usia sekolah yang bersesuaian. Sejak tahun 2007, Pendidikan Non Formal (Paket A, Paket B, Paket C) turut diperhitungkan. Nilai APM berkisar antara 0-100. APM menunjukkan seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan sesuai pada jenjang pendidikannya. Bila seluruh anak usia sekolah dapat bersekolah tepat waktu, maka APM akan mencapai 100 %. Secara umum, APM akan selalu lebih rendah dari APK karena APK memperhitungkan jumlah penduduk di luar usia sekolah pada jenjang pendidikan yang bersangkutan.

Sedangkan APM SMA/MA tahun 2015 sekitar 65,79% pada tahun 2020 sebesar 70,17% dan diperkirakan tahun 2025 menjadi 73,14% dan pada tahun 2045 diperkirakan sebesar 85,02%.

**Gambar 3.3**  
**Rata-Rata Lama Sekolah Kota Semarang, Jawa Tengah dan Nasional**  
**Tahun 2016-2045**



Sumber: Dinas Pendidikan Kota Semarang, 2020 yang diolah

Gambar 3.4 menjelaskan bahwa Rata-rata Lama Sekolah (RLS) di Kota Semarang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan rata-rata lama sekolah Jawa Tengah, apalagi dengan tingkat nasional. RLS adalah rata-rata jumlah tahun yang dihabiskan oleh penduduk berusia 15 tahun ke atas untuk menempuh semua jenis pendidikan yang pernah dijalani. Untuk mereka yang tamat SD diperhitungkan lama sekolah selama 6 tahun, tamat SMP diperhitungkan lama sekolah selama 9 tahun, tamat SMA diperhitungkan lama sekolah selama 12 tahun tanpa memperhitungkan apakah pernah tinggal kelas atau tidak. Kegunaan RLS adalah untuk melihat kualitas penduduk di wilayah tertentu dari sisi rata-rata jumlah tahun efektif untuk bersekolah yang dicapai penduduk. Jumlah tahun efektif adalah jumlah tahun standar yang harus dijalani oleh seseorang untuk menamatkan suatu jenjang pendidikan, misalnya tamat SD adalah 6 tahun, tamat SMA adalah 9 Tahun dan seterusnya serta untuk perencanaan dan evaluasi capaian program wajib belajar. Pada tahun 2016 rata-rata lama sekolah di Kota Semarang 10,49 dan tahun 2020 sebanyak 10,55 dan diprediksikan pada tahun 2045 sebanyak 10,65.

**Tabel 3.8**  
**Proyeksi Perkembangan IPG dan IPM Kota Semarang**  
**Tahun 2019-2045**

<b>Keterangan</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2035</b>	<b>2040</b>	<b>2045</b>
Angka Harapan Hidup	77,23	77,25	77,28	77,32	77,36	77,39	77,43
Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	81,24	81,96	82,18	82,39	82,61	82,822	83,037
Indeks Pembangunan Gender (IPG)	95,83	95,89	96,08	96,27	96,46	96,65	96,84
Angka Ketergantungan	37,03	37,07	36,29	35,58	34,92	34,31	33,75
Perkiraan GNP perkapita/Tahun/juta Rp	11.440,04	11.803,03	13.832,88	15.810,78	17.738,69	17.738,69	21.451,96

Sumber: Kantor PBS Kota Semarang 2019, yang diolah

Indek Pembangunan Manusia (IPM) menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM diperkenalkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) pada tahun 1990 dan dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan *Human Development Report* (HDR). Berdasarkan tabel 3.8 IPM Kota Semarang cenderung meningkat tahun 2019 sebesar 81,24% dan tahun 2020 meningkat menjadi 81,96% dan diperkirakan tahun 2035 menjadi 82,61% dan tahun 2045 sekitar 83,037%.

Indek Pembangunan Gender (IPG) adalah ukuran/indikator yang mencerminkan terwujudnya Kesetaraan dan Keadilan Gender (KKG) yang ditandai dengan tidak adanya diskriminasi antara perempuan dan laki-laki dalam memperoleh akses, kesempatan, partisipasi dan kontrol atas pembangunan. IPG Kota Semarang pada tahun 2019 sebesar 95,83 dan tahun 2020 sebesar 95,89 dan diprediksikan tahun 2045 sekitar 96,84.

Angka Harapan Hidup pada tahun 2019 sebesar 77,23 tahun dan tahun 2025 AHH sebesar 77,28 tahun, diperkirakan tahun 2030 sebesar 77,36 tahun dan tahun 2045 sebesar 77,43 tahun. Ini menunjukkan semakin baik tingkat pelayanan kesehatan yang dikelola Pemerintah Kota Semarang.

### **3.2.2. Kondisi Pendukung Kesehatan**

#### **3.2.2.1. Peristiwa Mortalitas (Kematian) Pada Dasarnya Merupakan Kejadian Akhir Dari Peristiwa Morbiditas (Kesakitan)**

Suatu upaya yang dilakukan untuk menekan atau meminimalkan kematian bayi, balita/anak, ibu hamil dan ibu melahirkan adalah dengan penurunan mortalitas. Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi, dan lamanya usia harapan hidup. Di Indonesia, kasus kematian bayi masih merupakan salah satu masalah prioritas bidang kesehatan ibu dan anak. Tingginya angka kematian ibu dan anak serta lambatnya penurunan angka tersebut, menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanannya.

Di Kota Semarang angka kematian ibu dan bayi tergolong masih tinggi. Untuk mendapatkan kondisi yang diinginkan terkait dengan penurunan mortalitas di Kota Semarang dijabarkan sebagai berikut:

Berdasarkan proyeksi penduduk Kota Semarang dalam balita kondisi gizi kurang pada tahun 2020 sebanyak 1.848 jiwa dan diprediksi setiap tahun mengalami pengurangan jumlah gizi kurang sampai tahun 2025 menurun menjadi 1.352 jiwa dan diperkirakan pada tahun 2040 kondisi balita gizi kurang masih ada sebesar 217 jiwa dan tahun 2045 tinggal 93 jiwa. Sedangkan balita gizi buruk di Kota Semarang tahun 2020 sebanyak 27 jiwa dan terus mengalami penurunan setiap tahun, pada tahun 2025 jumlah balita gizi buruk sebanyak 25 jiwa dan tahun 2035 turun menjadi 20 jiwa dan tahun 2040 masih sebesar 12 jiwa dan tahun 2045 tinggal 6 jiwa.

Sedangkan stunting pada tahun 2020 sebanyak 2.602 jiwa dan tahun 2025 turun menjadi 2.329 jiwa dan 2030 turun sekitar 2.056 jiwa dan diperkirakan pada tahun 2045 turun meskipun masih sebesar 1.236 jiwa. Stunting menunjukkan kekurangan gizi kronis yang terjadi selama periode paling awal pertumbuhan dan perkembangan anak. Tidak hanya tubuh pendek, stunting memiliki banyak dampak buruk untuk anak. Status gizi

buruk pada ibu hamil dan bayi merupakan faktor utama yang menyebabkan anak balita mengalami stunting. Berikut adalah penyebab gizi buruk pada ibu hamil dan bayi yang masih sering ditemui:

1. Pengetahuan ibu yang kurang memadai;
2. Infeksi berulang atau kronis;
3. Sanitasi yang buruk;
4. Terbatasnya layanan kesehatan.

**Tabel 3.9**  
**Proyeksi Penduduk Dalam Kondisi Gizi di Kota Semarang**  
**Tahun 2017-2045**

No	Indikator	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2030	2035	2040	2045
1	Balita Gizi Kurang	2.365	2.478	1.717	1.848	1.749	1.649	1.550	1.451	1.352	857	523	217	93
2	Balita Gizi Buruk	21	23	35	27	27	26	26	25	25	23	20	12	6
3	Stunting	2.708	2.759	2.053	2.602	2.548	2.493	2.438	2.384	2.329	2.056	1.782	1.509	1.236

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2020

**Tabel 3.10**  
**Proyeksi Peserta KB Aktif (PA) Kecamatan di Kota Semarang**  
**Tahun 2016-2045**

Kecamatan	Peserta KB Aktif (PA)									
	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Semarang Timur	7.528	6.651	6.179	6.177	5.729	4.598	3.466	2.335	1.204	173
Semarang Selatan	6.536	5.898	5.764	5.916	5.630	5.131	4.633	4.134	3.636	3.137
Semarang Barat	17.527	18.642	17.796	17.696	17.847	17.763	17.678	17.593	17.508	17.424
Semarang Tengah	5.305	5.008	5.197	5.082	5.052	4.932	4.812	4.692	4.572	4.452
Semarang Utara	14.442	11.914	11.845	12.196	11.238	9.536	7.834	6.133	4.431	2.729
Genuk	15.934	15.678	16.747	17.263	2.040	1.204	3.636	17.508	4.572	4.431
Gunung Pati	12.389	12.595	12.719	13.110	13.161	13.732	14.304	14.876	15.448	16.019
Mijen	10.698	10.341	10.921	12.190	12.049	13.313	14.577	15.841	17.105	18.369
Tugu	4.554	4.391	3.984	4.319	4.090	3.812	3.534	3.256	2.978	2.700
Gayamsari	9.108	8.612	8.483	8.810	8.449	8.171	7.893	7.615	7.337	7.059
Candisari	8.097	8.285	7.551	8.385	8.106	8.138	8.171	8.203	8.236	8.268
Gajahmungkur	6.281	6.096	6.129	6.260	6.186	6.178	6.171	6.163	6.156	6.148
Pedurungan	25.936	24.294	20.848	21.780	20.652	17.073	13.495	9.916	6.338	2.759
Tembalang	22.731	23.383	23.002	24.538	20.032	16.053	12.075	8.096	4.118	139
Banyumanik	17.403	17.081	16.793	16.816	16.613	16.101	15.589	15.077	14.564	14.052
Ngaliyan	19.282	19.086	18.233	18.463	18.104	17.277	16.449	15.622	14.794	13.967
<b>Kota Semarang</b>	<b>203.751</b>	<b>197.955</b>	<b>192.191</b>	<b>199.001</b>	<b>194.222</b>	<b>189.218</b>	<b>184.215</b>	<b>179.211</b>	<b>174.208</b>	<b>169.204</b>

Sumber: Dinas Dalduk KB Kota Semarang, 2020

**Tabel 3.11**  
**Proyeksi Jumlah Puskesmas, Rumah Sakit/Poliklinik, Apotik, Toko Obat,**  
**Posyandu Kota Semarang Tahun 2016-2045**

Uraian	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Rumah sakit, Puskesmas, Praktek Mandiri, Bidan (PMB) dan KK	576	1.038	801	819	907	1.030	1.153	1.276	1.399	1.522
Posyandu Balita	1.579	1.591	1.598	1.597	1.603	1.619	1.634	1.649	1.664	1.680
Posyandu Lansia	728	728	730	730	731	733	735	737	739	741
Apotik dan Toko Obat	397	445	435	469	478	529	581	581	684	735
Jumlah Penduduk	1.602.717	1.753.092	1.786.114	1.814.110	1.848.651	1.994.455	2.140.258	2.286.062	2.431.865	2.577.668
Rasio Pelayanan RS, Pusk, PMB	35,93	59,20	44,84	45,14	49,06	51,64	53,87	55,81	57,52	59,04
Rasio Pelayanan Apotik & Toko Obat	24,77	25,38	24,35	25,85	25,85	26,52	27,14	25,41	28,12	28,51
Rasio pelayanan posyandu Balita	98,52	90,75	89,46	88,03	86,71	81,17	76,34	72,13	68,42	65,17
Rasio pelayanan Posyandu Lansia	24,77	25,38	24,35	25,85	25,85	26,52	27,14	25,41	28,12	28,52

Sumber: Dinas Dalduk KB Kota Semarang, 2015-2019

**Tabel 3.12**  
**Proyeksi Tenaga Dokter dan Tenaga Medis Kota Semarang**  
**Tahun 2016-2045**

URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Dokter Umum	458	393	81	535	351	330	310	290	270	249
Dokter Spesialis	1.190	2.170	2.065	1.464	1.866	2.045	2.224	2.403	2.583	2.762
Dokter Spesialis Gigi	50	64	69	73	79	97	116	134	134	153
Dokter Gigi	117	72	36	372	295	477	660	842	1.024	1.206
Perawat Gigi	108	137	259	323	360	552	744	935	1.127	1.319
Perawat	8.201	5.429	5.014	5.014	5.011	4.923	4.731	4.525	4.132	3.920
Bidan	874	1.130	132	655	621	527	483	421	321	223
Teknik Kefarmasian	628	628	175	666	456	372	287	202	117	33
Apoteker	199	206	211	263	259	308	358	407	456	505
Kesehatan Masyarakat	183	171	159	160	152	132	112	91	71	51
Kesehatan Lingkungan	68	69	49	49	47	41	35	26	21	11
Nutrisionis	83	113	72	146	133	170	207	244	281	318
Fisioterapis	147	106	100	146	123	121	118	116	114	112
Okupasi Terapis	25	25	33	28	31	35	40	44	48	52
Terapis Wicara	23	18	47	72	35	119	163	207	251	295
Radiografer	158	195	330	330	130	546	709	872	1034	1197
Radioterapis	4	26	0	13	10	11	11	12	12	12
Elektromedik	42	45	220	282	179	550	774	998	1.221	1.445
Teknisi Gigi	2	5	4	17	9	27	38	49	60	71
Analisis Kesehatan	317	324	388	430	443	546	647	748	848	949
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	292	345	440	440	448	622	757	891	1026	1161
Rasio Dokter umum terhadap penduduk	28,57	22,41	4,53	29,49	18,98	16,54	14,48	12,68	11,10	9,65
Rasio Dokter spesialis terhadap	74,24	123,78	115,61	80,70	100,93	102,53	103,91	105,11	106,21	107,15



URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
penduduk										
Rasio Dokter spesialis gigi terhadap penduduk	3,12	3,65	3,86	4,02	4,27	4,86	5,41	5,86	5,51	5,93
Rasio Dokter gigi terhadap penduduk	7,30	4,10	2,01	20,50	15,01	23,91	30,83	36,83	42,10	46,78
Rasio Pelayanan dokter gigi persatuan penduduk	13.698	24.349	49.614	4.877	6.267	4.181	3.243	2.715	2.375	2.137
Rasio Perawat persatuan penduduk	511,23	337,02	300,50	299,28	271,06	247	221,04	197,93	169,91	152,07
Rasio Bidan persatuan penduduk	47	68,4	7,91	39,12	33,59	26,42	22,56	18,41	13,19	8,65
Rasio Perawat Gigi persatuan penduduk	6,1	8,3	15,52	19,29	19,47	27,67	34,76	40,90	46,01	51,04
Rasio Teknis Kefarmasian persatuan penduduk	38,4	37,99	10,49	39,78	24,66	18,65	13,40	9,02	4,81	1,28
Rasio Apoteker persatuan penduduk	12,17	12,46	12,65	15,71	14,01	15,44	16,72	17,80	18,75	19,59
Rasio Kesehatan Masyarakat persatuan penduduk	11,2	10,3	9,53	9,56	8,22	6,61	5,23	3,98	2,91	1,97
Rasio Kesehatan Lingkungan persatuan penduduk	4,16	4,17	2,94	2,93	2,54	2,05	1,63	1,13	0,86	0,42
Rasio Nutrisionis persatuan penduduk	5,07	6,8	4,32	8,72	7,19	8,52	9,67	10,67	11,55	12,33
Rasio Fisioterapis persatuan penduduk	8,99	6,41	5,99	8,72	6,65	6,06	5,51	5,07	4,68	4,34
Rasio Okupasi Terapis persatuan penduduk	1,5	1,5	1,98	1,67	1,67	1,75	1,86	1,92	1,97	2,01
Rasio Terapis Wicara	1,4	1,09	2,82	4,30	3,86	5,96	7,61	9,05	10,32	11,44
Rasio Radiografer persatuan penduduk	9,67	11,8	19,78	19,71	17,032	27,37	33,12	38,14	42,51	46,43
Radioterapis	0,24	1,57	0,00	0,78	0,54	0,55	0,51	0,52	0,49	0,46
Rasio Elektromedik persatuan penduduk	2,57	2,72	13,18	16,84	19,68	27,57	36,16	43,65	50,03	56,13
Rasio Teknisi Gigi Informasi kesehatan persatuan penduduk	0,122	0,3	0,24	1,02	1,08	1,35	1,77	2,14	2,46	2,75
Rasio Analisis Kesehatan persatuan penduduk	19,4	19,6	23,25	25,68	23,96	27,37	30,23	32,72	34,87	36,83
Rasio Rekam Medis dan Informasi	17,86	20,87	26,37	26,28	24,23	31,18	35,36	38,97	42,18	45,04

URAIAN	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Kesehatan persatuan penduduk										
Jumlah Penduduk	1.602.717	1.753.092	1.786.114	1.814.110	1.848.651	1.994.455	2.140.258	2.286.062	2.431.865	2.577.668

Sumber: Dinkes dan Dinas Dalduk & KB Kota Semarang, 2015-2019

Berdasarkan Tabel 3.10 Proyeksi Peserta KB Aktif, Tabel 3.11 dan Tabel 3.12 tentang sarana prasarana kesehatan di Kota Semarang dapat diterangkan sebagai berikut. Dalam meningkatkan peserta KB Aktif dapat diketahui kecamatan yang peserta KB Aktif terbanyak di atas 5.000 jiwa adalah Kecamatan Semarang Barat, Gunungpati, Mijen, Gayamsari, Candisari, Gajahmungkur, Banyumanik dan Ngaliyan. Sedangkan jumlah peserta KB aktif yang turun atau stagnan di bawah 5.000 jiwa adalah Kecamatan Semarang Timur, Semarang Tengah, Semarang Utara, Tugu, Pedurungan dan Tembalang.

Tabel 3.10 Proyeksi Jumlah Puskesmas, Rumah Sakit/poliklinik, apotik, toko obat, posyandu di Kota Semarang dapat diketahui, meskipun setiap tahun mengalami peningkatan jumlahnya tetapi bila dibandingkan dengan jumlah penduduk rasio pelayanan bagi masyarakat masih di atas 1.000 jiwa. Pada tahun 2016 jumlah Rumah Sakit, Puskesmas, Praktek Mandiri Bidan dan Klinik Keluarga sebanyak 576 unit (rasio pelayanan 2.782 jiwa/unit), tahun 2020 meningkat sebanyak 907 unit (rasio pelayanan 2.038 jiwa/unit), tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 1.030 unit (rasio pelayanan 1.936 jiwa/unit), dan tahun 2030 menjadi 1,153 unit dan tahun 2045 diproyeksikan menjadi 1.522 unit (rasio pelayanan 1.694 jiwa/unit). Sedangkan untuk apotik dan toko obat pada tahun 2016 sebanyak 397 unit (rasio pelayanan 4.037 jiwa/unit), pada tahun 2030 meningkat menjadi 581 unit (rasio pelayanan 3.684 jiwa/unit) dan diprediksi pada tahun 2045 jumlah meningkat menjadi 735 unit (rasio pelayanan 3.507 jiwa/unit).

Berdasarkan Tabel 3.11 Proyeksi Tenaga Dokter, Dokter Spesialis, Perawat dan Bidan Kota Semarang menunjukkan bahwa pengadaan dokter umum mengalami penurunan sehingga pelayanan 1 orang dokter umum melayani terhadap penduduk lebih dari 1.000 orang. Tahun 2016 jumlah

Dokter Umum sebanyak 458 orang (rasio pelayanan 3.499 jiwa/dokter). Tahun 2020 jumlah pengadaan dokter menurun menjadi 351 orang (rasio pelayanan menjadi 5.267 orang/dokter), tahun 2030 diperkirakan 310 orang (rasio pelayanan 5.267 orang/dokter) dan prediksi tahun 2045 jumlah Dokter Umum menjadi 249 orang (rasio pelayanan 10.352 jiwa/dokter).

Sedangkan pengadaan Dokter Spesialis pada tahun 2016 sebanyak 1.190 orang (rasio pelayanan 1.347 jiwa/dokter). Tahun 2030 jumlah Dokter Spesialis berjumlah 2.224 orang (rasio pelayanan 982 jiwa/dokter), prediksi tahun 2040 berjumlah 2.83 orang (rasio pelayanan 941 orang/dokter) dan prediksi tahun 2045 berjumlah 2.762 orang dengan rasio pelayanan setiap dokter melayani 933 orang.

**Tabel 3.13**  
**Proyeksi Penduduk Usia Subur (PUS) Kecamatan Kota Semarang**  
**Tahun 2016-2045**

<b>KECAMATAN</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2035</b>	<b>2040</b>	<b>2045</b>
Semarang Timur	6.679	8.482	8.420	8.051	8.718	9.732	10.745	11.759	12.772	13.786
Semarang Selatan	8.433	7.585	7.434	7.540	7.182	6.475	5.767	5.060	4.352	3.645
Semarang Barat	9.622	23.876	22.923	22.923	27.626	37.364	47.101	56.839	66.576	76.314
Semarang Tengah	6.869	6.667	6.580	6.783	6.656	6.570	6.483	6.397	6.311	6.225
Semarang Utara	18.130	16.186	15.958	15.887	15.149	13.410	11.670	9.931	8.192	6.453
Genuk	23.236	20.065	21.984	22.171	15.149	13.410	11.670	9.931	8.192	6.453
Gunung Pati	8.537	16.324	16.342	16.759	19.427	25.598	31.769	37.940	44.111	50.282
Mijen	10.793	13.259	14.264	15.603	16.567	20.426	24.284	28.143	32.002	35.861
Tugu	6.005	5.470	5.307	5.483	5.220	4.788	4.356	3.924	3.491	3.059
Gayamsari	12.724	11.720	11.235	11.382	10.863	9.735	8.608	7.480	6.352	5.224
Candisari	12.433	10.855	10.167	10.439	9.640	7.972	6.305	4.637	2.970	1.302
Gajahmungkur	7.909	7.996	7.902	8.101	8.073	8.194	8.314	8.435	8.555	8.676
Pedurungan	23.502	32.041	27.646	28.166	29.758	32.157	34.557	36.956	39.355	41.754
Tembalang	13.259	31.443	30.631	3.1617	37.590	51.155	64.721	78.286	91.852	10.5417
Banyumanik	24.651	22.589	22.703	22.789	22.089	20.721	20.721	19.353	17.985	16.617
Ngaliyan	5.11	24.474	23.539	23.685	29.915	43.086	56.258	69.430	82.602	95.773
Kota Semarang	245.393	259.32	253.036	256.868	259.268	266.375	273.483	280.590	287.697	294.804

Sumber : Dinas Dalduk KB Kota Semarang, 2020 yang diolah

Berdasarkan Tabel 3.13 jumlah Penduduk Usia Subur (PUS) di Kecamatan Kota Semarang di atas 10.000 orang adalah Kecamatan Semarang Timur, Semarang Barat, Gunung Pati, Mijen, Pedurungan, Tembalang, Banyumanik dan Ngaliyan sedangkan penduduk usia subur yang kurang 10.000 penduduk adalah Kecamatan Semarang Selatan,

Semarang Tengah, Semarang Utara, Genuk, Tugu, Gayamsari, Candisari dan Gajahmungkur.

**Tabel 3.14**  
**Proyeksi Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BRB),**  
**Bina Keluarga Lansia (BKL), dan PUS Tahun 2016-2045**

PROYEKSI (%)		2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Bina Keluarga Balita (BKB)	Jumlah Sasaran	19.524	25.387	27	24.371	15.163	12.458	9.753	7.049	4.344	1.639
	Jumlah Anggota Aktif	10.059	11.125	11,0	12.289	7.486	6.380	5.274	4.168	3.062	1.956
	Anggota BerKB	7.968	8.128	8 ,0	8.998	7.685	5.202	4.869	4.537	4.204	3.872
Bina Keluarga Remaja (BKR)	Jumlah Sasaran	56.237	56	8.388	9.314	9.509	13.912	18.315	22.719	27.122	31.525
	Jumlah Anggota Aktif	4.050	4	4.974	4.889	4.977	6.848	8.720	10.592	12.463	14.335
	Anggota BerKB	2.706	3	3.074	3.082	3.056	4.106	5.156	6.206	7.255	8.305
Bina Keluarga Lansia (BKL)	Jumlah Sasaran	34.364	33.511	18.131	17.573	16.824	13.486	10.147	6.809	3.471	133
	Jumlah Anggota	8.448	8.453	10.192	9.471	10.103	11.305	12.507	13.708	14.911	16.112
	Anggota Aktif	2.706	3	3.074	3.082	3.056	4.106	5.156	6.205	7.255	8.305
PUS < 20 tahun		1.230	1.114	1.472	1.464	1.532	1.797	2.062	2.327	2.592	2.857

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2020

Berdasarkan Tabel 3.14 dapat diketahui Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), PUS <20 tahun menunjukkan upaya peningkatan kesehatan warga masyarakat Kota Semarang. Pada tahun 2016 peserta aktif dalam BKL hanya 1.706 jiwa meningkat pada tahun 2020 sebanyak 10.103 jiwa dan tahun 2025 diproyeksi menjadi 4.106 jiwa dan tahun 2045 menjadi 8.305 jiwa.

### 3.2.3. Kondisi Ekonomi Penduduk

Dengan meningkatnya laju pertumbuhan ekonomi yang tinggi pada suatu daerah yang mengakibatkan peningkatan kualitas penduduk di bidang ekonomi berkaitan dengan tinggi rendahnya pendapatan perkapita

masyarakat. Pendapatan per kapita adalah banyaknya pendapatan kotor dalam satu tahun dibagi jumlah penduduk pertengahan tahun. Pendapatan perkapita mencerminkan tingkat kemakmuran suatu daerah.

Pertumbuhan ekonomi daerah adalah satu ukuran kinerja pembangunan daerah dalam meningkatkan perekonomiannya. Stabilitas perekonomian merupakan prasyarat dasar dalam tercapainya peningkatan kesejahteraan rakyat melalui pertumbuhan yang tinggi dan peningkatan kualitas pertumbuhan. Pencapaian stabilitas perekonomian adalah sangat penting untuk memberikan kepastian berusaha bagi para pelaku ekonomi. Perekonomian yang tidak stabil menimbulkan biaya tinggi (*hight cost economy*) bagi perekonomian dan masyarakat. Ketidakstabilan ini akan menyulitkan masyarakat, baik swasta maupun rumah tangga, serta berimplikasi akan meningkatkan angka kemiskinan pada suatu daerah.

Perubahan kondisi ekonomi yang terjadi dalam skala nasional dan Propinsi Jawa Tengah juga mempengaruhi perkembangan ekonomi di Kota Semarang. Kinerja perekonomian Kota Semarang mencerminkan kondisi yang membaik, namun masih rentan terhadap gejolak ekonomi ataupun dinamika yang terjadi secara eksternal. Kurun waktu 2016-2045, aktivitas ekonomi Kota Semarang terus tumbuh signifikan, meskipun masih di bawah dari pertumbuhan ekonomi nasional. Hal ini bisa dilihat dari pertumbuhan PDRB Kota Semarang semakin meningkat tahun 2019 sebesar 191.547.224 (Rp.) tahun 2020 saat ini meningkat menjadi 198.302.082 (Rp.) dan diprediksikan pada tahun 2025 meningkat menjadi 235.457.837 (Rp.) dan pada tahun 2045 menjadi 384.080.855 (Rp.).

Pendapatan per kapita Kota Semarang masih tergolong rendah. Dalam Tabel 3.13 menunjukkan data tahun 2019 menunjukkan pendapatan per kapita Kota Semarang sebesar 105,58 juta Rupiah. Walaupun kecil, pendapatan ini terus meningkat hingga tahun 2025 mencapai 118,05 juta Rupiah dan diprediksikan pada tahun 2045 mencapai 149,003 juta Rupiah. Kondisi ini menggambarkan tingkat kehidupan masyarakat Kota Semarang masih memiliki masyarakat miskin atau masyarakat prasejahtera dengan tingkat penghasilan yang relatif rendah sehingga terjadi ketimpangan antara pemenuhan pangan keluarga

yang tidak berimbang dengan kebutuhan gizi dan protein anggota keluarganya.

**Tabel 3.15**  
**PDRB, Pendapatan Per Kapita, dan Jumlah Penduduk (jiwa/tahun)**  
**Tahun 2019-2045**

NO	Keterangan	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
1	Jumlah Penduduk	1.814.110	1.848.651	1.994.455	2.140.258	2.286.062	2.431.865	2.577.668
2	PDRB Kota Semarang (Rp.)	191.547.224	198.302.082	235.457.837	272.613.591	309.769.346	384.080.856	384.080.855
3	Pendapatan Per Kapita (juta Rp.)	106	107	118	127	136	158	149

Sumber : Kota Semarang Dalam Angka 2020, diolah

Sektor usaha yang memberikan kontribusi terbesar dalam PDRB sampai tahun 2045 diperkirakan adalah sektor pertambangan dan penggalian 415,83 juta Rupiah, sektor nilai jasa perusahaan sebesar 204,42 juta Rupiah, sektor konstruksi 201,83 juta Rupiah, sektor Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib sebesar 207,62 juta Rupiah, sektor nilai jasa perusahaan sebesar 204,42 juta Rupiah.

**Tabel 3.16**  
**PDRB Sektor Lapangan Usaha (Dalam Juta Rp) Tahun Dasar 2010**  
**Proyeksi Tahun 2019-2045**

NO	Indikator	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
1	Pertanian, Kehutanan, dan Perikanan	142,7	144,8	153,88	163	172,1	181,2	190,34
2	Pertambangan dan Penggalian	202,1	215,6	255,6	295,7	335,7	375,8	415,83
3	Industri Pengolahan	145,7	147,7	155,76	163,8	171,8	179,9	187,9
4	Pengadaan Listrik dan Gas	124,7	129	140,81	152,6	164,5	176,3	188,09
5	Pengadaan Air, Pengelolaan Sampah, Limbah dan Daur Ulang	114	114,6	117,18	119,8	122,4	125	127,57
6	Konstruksi	143,2	145	156,39	167,8	179,1	190,5	201,83
7	Perdagangan Besar dan Eceran; Reparasi Mobil dan Sepeda Motor	127	128,5	135,76	143	150,3	157,6	164,84
8	Transportasi dan Pergudangan	141,6	141,9	147,08	152,2	157,4	162,6	167,72
9	Penyediaan Akomodasi dan Makan Minum	140,4	141,8	146,92	152	157,1	162,2	167,3
10	.Informasi dan Komunikasi	96,84	97,89	101,58	105,3	109	112,6	116,33
11	Jasa Keuangan dan Asuransi	149,9	151,9	160,98	170,1	179,2	188,3	197,41

NO	Indikator	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
12	Real Estate	123,9	125,6	132,11	138,6	145	151,5	157,96
13	Nilai. Jasa Perusahaan	146,2	149,6	160,59	171,6	182,5	193,5	204,42
14	Administrasi Pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan Sosial Wajib	147,7	150,6	161,98	173,4	184,8	196,2	207,62
15	Jasa Pendidikan	165,2	164,9	174,03	183,1	192,2	201,3	210,42
16	Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial	147,8	149,6	155,75	161,9	168,1	174,3	180,42
17	R,S,T,U. Jasa Lainnya	134,3	136,6	142,91	149,2	155,6	161,9	168,18

Sumber : Kota Semarang dalam angka, 2019 yang diolah

**Tabel 3.17**

**Proyeksi Pembinaan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PUPPKS) Kota Semarang Pada Tahun 2016-2045**

Kegiatan	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045
Jumlah Kelompok PUPPKS	325	311	307	311	304	293	281	269	258	247
Jumlah Anggota PUPPKS	3.559	3.660	2.830	3.660	3.322	3.190	3.058	2.927	2.795	2.663
Berstatus PUS	2.919	2.997	2.830	2.997	2.949	2.966	2.983	2.999	3.016	3.033
Berstatus Ber KB	2.099	2.316	2.320	2.316	2.394	2.558	2.721	2.885	3.049	3.212

Sumber : Dinas Dalduk KB Kota Semarang, 2019

Dalam upaya meningkatkan pendapatan keluarga Dinas Dalduk & KB Kota Semarang melakukan kegiatan dengan sebutan Pembinaan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (PUPPKS) di Kota Semarang dengan hasil yang cukup menggembirakan, terutama yang bertatus PUS, pada tahun 2016 berjumlah 2.919 jiwa dan meningkat pada tahun 2020 sebesar 2.949 jiwa, tahun 2025 menjadi 2.966 jiwa dan diprediksinya tahun 2045 menjadi 3.033 jiwa ini menunjukkan masyarakat usia produktif sangat berminat sekali dalam peningkatan pendapatannya melalui berbagai kegiatan ekonomi misal kelompok usaha bersama (KUB) kerupuk rambak, kuliner jadul, kuliner hasil olahan perikanan dan sebagainya atau dalam bentuk kerajinan di masing masing kelurahan.

**Tabel 3.18**

**Proyeksi PDRB (Jutaan Rp) Tahun Dasar Harga Konstan dan Tingkat Pertumbuhan PDRB Tahun 2020-2045**

Uraian	2020	2025	2030	2035	2040	2045
PDRB (Jutaan Rp)	144.094.351	164.691.558	185.288.765	205.885.972	230.602.621	251.199.828

Pertumbuhan PDRB (%)	2,70%	2,60%	2,30%	2,00%	1,80%	1,70%
----------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Sumber : Semarang Dalam Angka, 2019

Perubahan kondisi ekonomi yang terjadi dalam skala nasional dan Provinsi Jawa Tengah juga mempengaruhi perkembangan ekonomi di Kota Semarang. Kinerja perekonomian Kota Semarang mencerminkan kondisi yang membaik, namun masih rentan terhadap gejolak ekonomi ataupun dinamika yang terjadi secara eksternal. Kurun waktu 2019-2045, aktivitas ekonomi Kota Semarang diprediksi terus tumbuh signifikan, meskipun masih di bawah dari pertumbuhan ekonomi nasional. Tahun 2020, pertumbuhan ekonomi Kota Semarang sebesar 2,7% persen. Angka pertumbuhan tersebut masih lebih rendah dari pertumbuhan ekonomi Provinsi Jawa Tengah (sebesar 5,8%) dan Nasional (sebesar 5,2%).

Momentum capaian keberhasilan pembangunan tahun sebelumnya belum sepenuhnya kokoh dalam mengantisipasi berbagai gejolak ekonomi. Tahun 2019, aktivitas ekonomi mengalami pertumbuhan yang meningkat, namun masih perlu diwaspadai perlambatan ekonomi. Perlambatan ekonomi pada tahun-tahun sebelumnya tidak hanya terjadi di Kota Semarang saja, ekonomi Provinsi Jawa Tengah dan nasional juga mengalami perlambatan pertumbuhan ekonomi akibat rendahnya pertumbuhan ekonomi global.

Kondisi keamanan yang kondusif dan stabil merupakan prasyarat untuk terus berkarya dalam mendorong percepatan pembangunan. Peluang untuk terus tumbuh dan berkembang cepat masih terbuka. Karena itu, iklim usaha yang kondusif dan dorongan percepatan pengembangan investasi dari dunia usaha/swasta sangat dibutuhkan, disamping juga berbagai kebijakan dan inovasi program pembangunan yang digulirkan Pemerintah Kota Semarang akan sangat membantu mendorong percepatan ekonomi di masa mendatang.

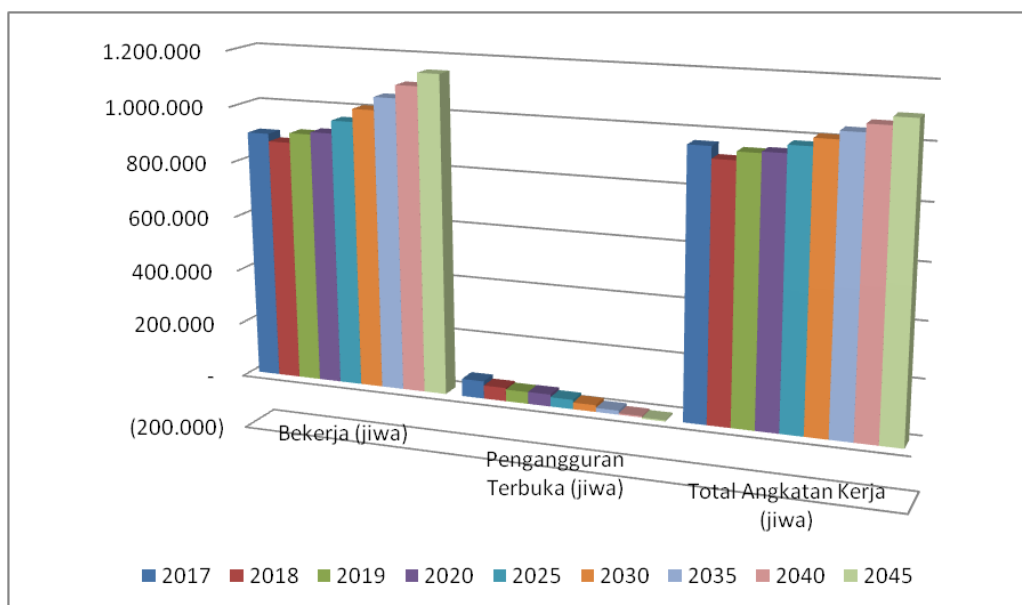
### **3.2.3.1. Kesempatan Kerja dan Pengangguran.**



Dilihat menurut kegiatannya pada dasarnya penduduk yang sudah berumur 15 tahun ke atas dibagi menjadi angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Angkatan kerja adalah penduduk yang bekerja dan yang sedang mencari pekerjaan, sedangkan bukan angkatan kerja adalah penduduk yang sedang sekolah dan kegiatan lainnya misalnya mengurus rumah tangga.

Keterlibatan penduduk dalam kegiatan ekonomi salah satunya diukur dengan indikator Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) yaitu merupakan perbandingan antara jumlah angkatan kerja dengan jumlah penduduk usia kerja.

**Gambar 3.4**  
**Angkatan Kerja Kota Semarang Tahun 2017-2045**



Sumber : Kota Semarang Dalam Angka 2020, diolah kembali

### 3.2.3.2. Kemiskinan

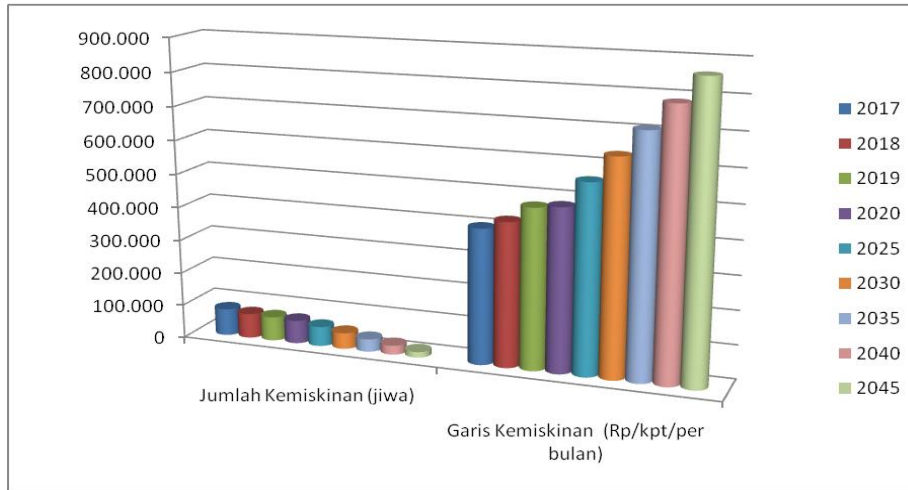
Karakteristik rumah tangga atau penduduk miskin, antara lain, berada pada keadaan 4L, yaitu *the last, the least, the lowest, dan the lost* atau mereka yang tercecer di belakang. Menurut Bappenas (2007), batasan kemiskinan adalah sekelompok orang atau seseorang yang tidak mampu memenuhi hak-hak dasar untuk mempertahankan dan mengembangkan

kehidupan yang bermanfaat. Hak-hak dasar, antara lain: terpenuhi kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan dan air bersih, merasa aman dari tindak kekerasan, serta mempunyai hak berpartisipasi dalam kehidupan sosial politik. Konsep operasional kemiskinan model Bappenas tersebut sebagian sulit diukur sehingga perhitungan kemiskinan yang digunakan adalah dengan pendekatan makro dan dilakukan oleh BPS dengan data sampel dari Susenas modul konsumsi. Hasil perhitungan menyajikan jumlah dan persentase penduduk miskin serta tidak dapat menunjukkan siapa dan lokasi penduduk miskin. Metode ini dilakukan sejak 1984 sampai sekarang.

Kemudian angka penduduk miskin Kota Semarang pada tahun 2019 penduduk sebesar 71.969 jiwa dengan tingkat garis kemiskinan (Rp/kpt/per bulan) sebanyak 482.429 Rp/kpt/per bulan, Tahun 2020 jumlah penduduk miskin sebanyak 69.103 jiwa dengan tingkat garis kemiskinan sebesar 482.429 Rp/kpt/per bulan) dan diprediksikan kemiskinan di Kota Semarang semakin menurun. Pada Tahun 2025 jumlah penduduk miskin Kota Semarang sebanyak 37.548 jiwa dengan tingkat garis kemiskinan 558.310 Rp/kpt/per bulan. Pada tahun 2045 penduduk miskin Kota Semarang menjadi 16.511 jiwa dengan tingkat garis kemiskinan semakin meningkat menjadi 861.834 Rp/kpt/per bulan (lihat Tabel). Namun demikian, Pemerintah Kota Semarang terus berupaya menurunkan angka tersebut dengan melaksanakan program dan kegiatan penanggulangan kemiskinan daerah.

Perkembangan persentase dan jumlah penduduk miskin di Kota Semarang tersajikan pada tabel berikut:

**Gambar 3.6**  
**Proyeksi Penduduk Miskin dan Garis Kemiskinan, Pengeluaran Perkapita**  
**Di Kota Semarang Tahun 2017-2045**



Sumber: Kota Semarang Dalam angka, 2019 yang diolah

Dana Desa yang menjadi salah satu solusi di dalam wujud kebijaksanaan Pemerintah Pusat dan Daerah dalam penanggulangan kemiskinan di pedesaan adalah melalui pelaksanaan Alokasi Dana Desa (ADD). Alokasi Dana Desa adalah anggaran keuangan yang diberikan pemerintah kepada desa, yang mana sumbernya berasal dari Bagi Hasil Pajak daerah serta dari Dana Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah yang diterima oleh kabupaten. Merujuk pada Peraturan Menteri Desa yang dikeluarkan oleh Kementerian Desa, Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 21 Tahun 2015 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa 2016. Peraturan ini menjadi salah satu dasar hukum serta pedoman penggunaan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja.

Pemanfaatan Alokasi Dana Desa sebesar 5% tersebut juga dapat digunakan untuk peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) yang merupakan faktor produksi utama dalam kegiatan perekonomian. Dengan adanya peran Dana Desa, diharapkan setiap desa/kelurahan akan memiliki peluang untuk memanfaatkan keunggulan ekonomi desa/kelurahan berbasis potensi lokal yang selanjutnya akan mampu menyerap tenaga kerja dalam porsi yang cukup untuk memacu pertumbuhan ekonomi desa/kelurahan. Berikut merupakan proyeksi kondisi perbandingan antara

jumlah penduduk, tingkat pengangguran terbuka jumlah pengangguran dengan Pendapatan Regional.

### 3.2.3.3. Ketahanan Pangan.

Pembangunan pada sektor pertanian dan kehutanan berorientasi pada peningkatan produksi, pengelolaan Sumber Daya Alam dan Lingkungan, pengolahan hasil serta pemasaran dalam sistem Agrobisnis, sehingga diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan sumber dan potensi daerah yang mampu menciptakan tambahan kesempatan kerja serta diharapkan memenuhi kebutuhan bahan baku industri dalam negeri maupun peningkatan ekspor non migas yang intinya dapat meningkatkan pendapatan daerah dan peningkatan kesejahteraan petani. Untuk sub sektor pertanian tanaman pangan, tidak lagi mengarah pada produksi tanaman padi, melainkan pada tanaman hortikultura, dimana lahan yang digunakan adalah lahan kering. Kondisi luas lahan Kota Semarang tahun 2018 dapat dilihat pada Tabel 3.18

**Tabel 3.19**

**Kondisi Luas Lahan Untuk Sawah dan Tegalan/Kebun (Ha) Kota Semarang Tahun 2016-2018**

No	Kecamatan	Sawah (Ha)			Tegalan/Kebun (Ha)		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	Mijen	815	779,45	770,79	1.862,00	1.864,59	1.864,59
2	GunungPati	1.386,00	480,88	480,88	2.573,50	3.478,62	3.478,77
3	Banyumanik	57	41,75	41,75	460	400	400
4	GajahMungkur	0	0	0	0	0	0
5	Candisari	0	0	0	19	16,5	16,5
6	Tembalang	432	427	427	640	643	673
7	Pedurungan	64	54,33	54,33	392	392	392
8	Genuk	79,27	54,03	54,03	511,02	213,23	212
9	Gayamsari	4	4	0	5,2	5,2	9,2
10	SmgTimur	0	0	0	0	0,5	0,47
11	SmgBarat	32	46,09	46,09	21	18	18
12	SmgUtara	0	0	0	8,9	8,9	8,9
13	SmgSelatan	0	0	0	0	0	0
14	SmgTengah	0	0	0	5,48	5,48	5,48
15	Ngaliyan	378	173,94	173,94	949	703,06	703,06
16	Tugu	454	372,55	372,55	91,61	91,61	91,61

No	Kecamatan	Sawah (Ha)			Tegalan/Kebun (Ha)		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
	Jumlah	3.701,27	2.434,02	2.421,36	7.538,71	7.840,69	7.873,58

Sumber: Pertanian dalam angka Kota Semarang 2019

Dalam menjaga kawasan penyangga ketahanan pangan harus dijaga lahan pertanian untuk dipertahankan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Semarang Tahun 2011-2031 Paragraf (5) Kebijakan dan Strategi Pengembangan Pola Ruang Pasal; 6 (1) huruf c peningkatan dan penyediaan ruang terbuka hijau yang proposional di seluruh wilayah kota. Dengan strategi peningkatan dan penyediaan ruang terbuka hijau yang proporsional di seluruh wilayah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:

- a. mempertahankan fungsi dan menata ruang terbuka hijau yang ada;
- b. mengembalikan ruang terbuka hijau yang telah beralih fungsi;
- c. meningkatkan ketersediaan ruang terbuka hijau di kawasan pusat Kota;
- d. mengembangkan kegiatan agroforestry di kawasan pertanian lahan kering yang dimiliki masyarakat;
- e. mengembangkan inovasi dalam penyediaan ruang terbuka hijau; dan
- f. mengembangkan kemitraan atau kerjasama dengan swasta dalam penyediaan dan pengelolaan ruang terbuka hijau.

Sedangkan dalam Paragraf 12 Kawasan peruntukan pertanian Pasal 89 Rencana kawasan peruntukan pertanian sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 78 huruf k meliputi: a.kawasan peruntukan pertanian tanaman pangan; dan b.kawasan peruntukan pertanian hortikultura. Pasal 90 (1) Kawasan peruntukan pertanian tanaman pangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 huruf a dengan luas kurang lebih 3.056 (tiga ribu lima puluh enam) hektar meliputi:

- a. Kecamatan Genuk;
- b. Kecamatan Pedurungan;

- c. Kecamatan Tembalang;
- d. Kecamatan Gunungpati;
- e. Kecamatan Ngaliyan;
- f. Kecamatan Mijen; dan
- g. Kecamatan Tugu.

Pasal 90 (2) Rencana pengembangan kawasan peruntukan pertanian tanaman pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. kawasan pertanian diarahkan untuk budidaya tanaman pangan;
- b. peningkatan sistem irigasi; dan
- c. pengupayaan sumber air bagi lahan sawah yang rawan kekeringan pada saat kemarau melalui peningkatan saluran irigasi.

Pasal 90 (3) Kawasan peruntukan pertanian tanaman pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai lahan pertanian pangan berkelanjutan. Sedangkan pendukung kawasan lahan pertanian guna menyangga ketahanan pangan hortikultura telah diatur dalam Pasal 91 (1) Kawasan peruntukan pertanian hortikultura sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 huruf b dengan luas kurang lebih 2.499 (dua ribu empat ratus sembilan puluh sembilan) hektar meliputi:

- a. Kecamatan Tembalang;
- b. Kecamatan Gunungpati;
- c. Kecamatan Mijen; dan
- d. Kecamatan Ngaliyan.

Pasal (2) Rencana pengembangan kawasan peruntukan pertanian hortikultura sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. pengembangan tanaman tahunan yang produktif; dan
- b. pengembangan agroforestry.

Sedangkan untuk menjaga ketahanan pangan di sektor perikanan diatur dalam Paragraf 13 Kawasan Peruntukan Perikanan Pasal 92 (1) Kawasan peruntukan perikanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78 huruf l meliputi:

- a. perikanan tangkap;
- b. perikanan budidaya; dan

c. pengolahan.

Pasal 92 (2) Rencana kawasan peruntukan perikanan tangkap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi pengembangan dan peningkatan prasarana Tempat Pelelangan Ikan yang berlokasi di Kecamatan Semarang Utara, Genuk dan Tugu.

Pasal 92 (3) Rencana pengembangan budidaya perikanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b meliputi area dengan luas kurang lebih 275 (dua ratus tujuh puluh lima) hektar di Kecamatan Tugu, Gunungpati, Mijen, Semarang Tengah dan Genuk.

Pasal 92 (4) Rencana pengolahan perikanan di Kecamatan Semarang Utara, Semarang Barat, Tugu dan Gayamsari.

### **3.3 Kondisi Keluarga Sejahtera**

Pembangunan yang menjadi sasaran Kota Semarang dalam jangka panjang terletak pada bidang ekonomi seiring dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yang handal. Pembangunan keluarga sejahtera bertujuan untuk mewujudkan kehidupan keluarga yang berlandaskan nilai-nilai agama dan nilai-nilai luhur budaya bangsa serta menumbuhkan dan mengembangkan kesadaran masyarakat akan pentingnya norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga ideal senantiasa berlandaskan pada keharmonisan rumah tangga yang ditandai dengan terpenuhinya hak dan kewajiban dalam rumah tangga, terjalinnya hubungan kekeluargaan yang baik, ramah dan kasih sayang baik terhadap istri dan anak dan berkurangnya ketegangan, kekecewaan dan puas terhadap seluruh keadaan dan keberadaan dirinya yang meliputi aspek fisik, mental, emosi dan sosial. Kondisi yang diinginkan melalui pembangunan keluarga adalah terwujudnya keluarga Indonesia yang berkualitas, sejahtera, dan berketahanan sosial yang meliputi: Keluarga yang bertakwa kepada Tuhan YME, yaitu:

- a. Keluarga berdasarkan pernikahan yang sah menurut hukum negara;
- b. Keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmonis yang

berkeadilan dan berkesetaraan gender dengan jumlah anak yang ideal sesuai kemampuan keluarga tersebut;

- c. Keluarga yang berketahanan sosial, yaitu: Keluarga yang memiliki perencanaan sumber daya keluarga, Keluarga berwawasan nasional, yaitu keluarga yang mengembangkan kepribadian dan budaya bangsa Indonesia, Keluarga yang berkontribusi kepada masyarakat, yaitu keluarga yang mampu berperan serta dalam kegiatan sosial kemasyarakatan dan memiliki kepedulian terhadap lingkungannya.
- d. Keluarga yang berkontribusi kepada bangsa dan negara serta berpartisipasi dalam kegiatan bela negara, taat membayar pajak, patuh terhadap peraturan perundangan yang berlaku.

### **3.3.1. Pembangunan Keluarga Berdasarkan Perkawinan Yang Sah**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan Pasal 7 (1) Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) dalam perkawinan yang dilakukan secara terencana dan matang, dimana usia perempuan dan laki-laki sudah cukup waktunya untuk menikah, biasanya akan lebih siap menjadi orangtua dibandingkan dengan perkawinan yang dilakukan karena telah terjadi kehamilan di luar nikah. Pada umumnya kasus hamil di luar nikah lebih didominasi oleh para remaja putri. Karena usia belia dan emosi yang labil, biasanya mereka belum siap secara psikologis untuk menjadi seorang ibu.

Pasangan yang menikah dalam usia yang matang/subur dan telah melewati proses perencanaan yang baik, biasanya lebih dominan akan melahirkan anak yang sehat, kuat dan dinamis. Selain tingkat kedewasaan yang sudah cukup baik untuk menjadi orang tua, pasangan yang menikah secara sah biasanya telah mempersiapkan masa depan secara matang baik dari sisi ekonomi, kesehatan dan sosial budayanya. Sedangkan pasangan yang menikah secara terpaksa, lebih dominan rentan dengan



perkembangan mental, dikarenakan ketidaksiapan dan belum matangnya kedewasaan yang tumbuh.

Untuk mengurangi keadaan di atas, pemerintah daerah mengajak seluruh orangtua untuk lebih intens meluangkan waktu bersama keluarga, berbagi perasaan secara positif melalui pembinaan komunikasi yang harmonis kepada putera-puteri mereka, sekaligus memantapkan kebersamaan visi tentang masa depan keluarga yang berkualitas.

### **3.3.2. Pembangunan Keluarga Yang Berwawasan Ke-Indonesia-an**

Pemerintah Kota Semarang mendukung secara penuh terhadap pelaksanaan Program Keluarga Berencana, dengan slogan 2 (anak) lebih baik. Akan tetapi, implelementasi Program KB ini masih sulit direalisasikan terutama di wilayah Kota yang masih bernuansa pedesaan. Pekerjaan tersulit bagi Pemerintah Kota Semarang ketika harus berhadapan dengan budaya dan pola pikir masyarakat.

Pada idealnya, Program KB ini sangat baik jika implementasikan oleh keluarga miskin dan pra sejahtera. Maksudnya, mengingat pendapatan mereka yang relatif rendah tentu akan memberi pengaruh dalam perekonomian keluarga tersebut, dan pemenuhan terhadap akses pendidikan juga kesehatan akan ikut berimbas. Dapat dibayangkan, jika sebuah keluarga miskin beranggotakan lebih dari 4 (empat) jiwa, sudah dapat dipastikan pemenuhan standar kesehatan dan pendidikan pasti masih jauh dari kondisinya normalnya. Misalkan pendapatan seorang kepala keluarga miskin dibawah 1.000.000 Rupiah/bulan, uang sebesar itu tidak akan mampu memenuhi asupan karbohidrat, gizi dan protein untuk seluruh anggota keluarganya. Alhasil, tingkat kesehatan menjadi lemah dan tingkat pendidikanpun ikut melemah, dikarenakan sang anak tidak mendapat asupan gizi yang seimbang untuk berpikir.

Untuk mengatasi kondisi di atas, selain mengandalkan program pemerintah, Pemerintah Kota Semarang juga mengajak badan usaha/swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat, perguruan tinggi dengan program KKN yang beroperasi di kelurahan-kelurahan untuk bersama-sama mengentaskan kemiskinan, peningkatan pelayanan masyarakat dan

peningkatan pelayanan pendidikan di Kota Semarang melalui pemanfaatan dana *Corporate Social Responsibility* (CSR).

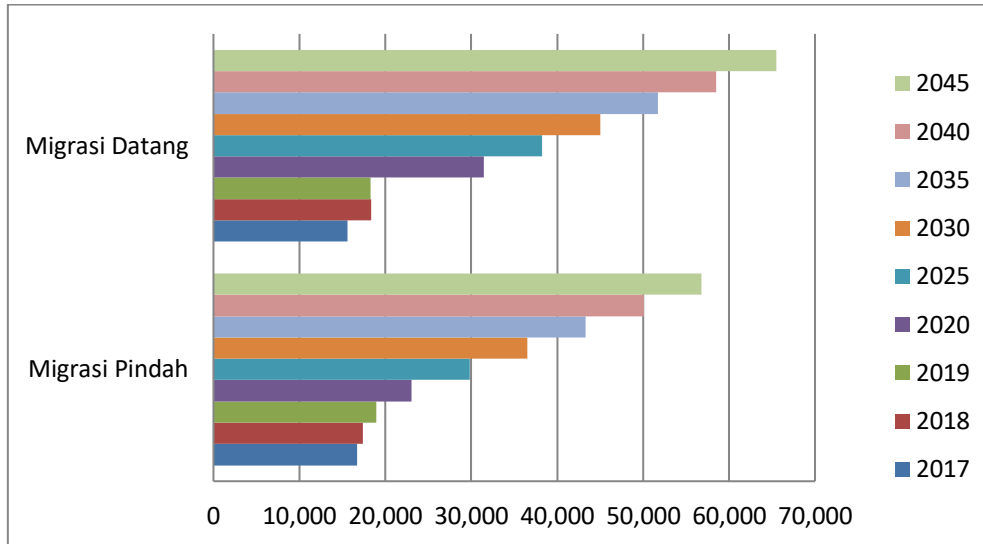
### **3.4 Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk**

Berdasarkan karakteristik wilayah Kota Semarang, dapat diidentifikasi wilayah yang memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai kawasan budidaya seperti perikanan, pertanian, pariwisata, industri, pertambangan dan lain-lain. Berdasarkan RTRW Kota Semarang 2011-2031 pengembangan struktur ruang Kota Semarang memiliki 3 fokus kebijakan yaitu (i).kebijakan dan strategi pengembangan fungsi regional dan nasional; (ii).kebijakan dan strategi pengembangan kawasan metropolitan Semarang; (iii).kebijakan dan strategi pengembangan struktur pelayanan kegiatan (internal) Kota Semarang. Sedangkan pengembangan pola ruang memiliki fokus kebijakan yaitu (i).kebijakan dan strategi pengelolaan kawasan lindung; (ii).kebijakan dan strategi pengelolaan kawasan budidaya.

Dari aspek mobilitas penduduk, kondisi yang diinginkan adalah terjadinya persebaran penduduk yang lebih merata ke luar Kota Semarang sehingga konsentrasi penduduk tidak semakin besar di Kota Semarang yang memang sangat padat penduduk. Demikian juga halnya dengan urbanisasi, diharapkan agar penduduk tidak berbondong-bondong datang ke perkotaan yang pada gilirannya menimbulkan masalah baru yang tidak kalah peliknya. Namun patut disadari bahwa urbanisasi tidak semata-mata karena perpindahan penduduk dari desa ke kota, tetapi juga karena daerah-daerah dengan kategori urban semakin banyak jumlahnya karena fasilitas dan hasil pembangunan yang merata.

Kondisi persebaran penduduk yang diinginkan adalah persebaran penduduk yang merata dan pengaturan mobilitas sesuai dengan potensi daerahnya. Tentunya yang diharapkan adalah adanya penataan dan persebaran yang proporsial sesuai daya dukung alam dan lingkungan. Ini berarti pemerintah harus dapat menata keberadaan penduduk melalui perpindahan penduduk dari luar Kota Semarang yang melakukan migrasi datang dan migrasi pindah. Hal itu bisa dilihat pada gambar di bawah:

**Gambar 3.7**  
**Migrasi Pindah dan Migrasi Datang Dari Luar Kota Semarang**  
**Tahun 2017-2045**



Sumber: Kota Semarang Dalam Angka, 2019 yang diolah.

### 3.5 Penataan Administrasi Kependudukan

Kondisi yang diinginkan dari pembangunan data dan informasi kependudukan secara umum dapat diuraikan sebagai berikut: (1).tersusunnya sistem survei dan pengumpulan data kependudukan yang sesuai dengan kebutuhan kementerian terkait dan pihak swasta yang membutuhkan (2).tersusunnya sistem database kependudukan sehingga diharapkan dapat diperoleh data dan informasi kependudukan yang andal, akurat, riil, dan dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan secara cepat. Pentingnya database kependudukan ada enam kategori isu-isu strategis: Regulasi dan Kebijakan, Kelembagaan, Sumber Daya Manusia (SDM), Aplikasi Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIK), NIK, dan Infrastruktur Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) saling terkait satu sama lain. Demikian pula untuk prioritas pemecahan masalah dari setiap isu-isu strategis tersebut.

SDM TIK yang menangani SAK dan SIAK sebaiknya disusun berdasarkan hierarki kelembagaan yang mengelola SAK dan SIAK tersebut. Setiap tingkatan pada hierarki tersebut memerlukan kompetensi yang berbeda-beda. Oleh karena itu, perlu ditetapkan SDM yang sesuai dengan

kompetensinya pada setiap unit. SDM ini secara terus-menerus perlu ditingkatkan kapasitasnya, baik pengetahuan maupun keterampilannya dalam menangani SAK dan SIAK. Pelatihan untuk SDM ini perlu dilakukan secara berkala, terjadwal, dan berkelanjutan. Terutama untuk SDM TIK yang telah dilatih, mereka tidak boleh dimutasikan ke bidang non-TIK, tetapi perlu disediakan jenjang karier yang jelas. Hal ini perlu dilakukan agar SDM TIK tersebut tetap dapat merespon perubahan-perubahan infrastruktur TIK yang sangat pesat.

NIK dan KTP elektronik adalah salah satu informasi identitas dan dokumen kependudukan sebagai keluaran dari aplikasi SIAK yang sangat penting dan berdampak luas. NIK, selain sebagai identitas penduduk Indonesia, juga merupakan kunci akses dalam melakukan verifikasi dan validasi data jatidiri seseorang guna mendukung pelayanan publik. Ketunggalan NIK secara efektif dimulai sejak diterbitkannya kepada seorang menggunakan SIAK. Pada saat ini untuk menjamin autentitas NIK hanya digunakan dua faktor, yaitu faktor yang menyatakan sesuatu yang anda ketahui dan faktor yang menyatakan sesuatu yang anda miliki. Dalam rangka memastikan ketunggalan NIK, dilakukan konsolidasi antar-database kabupaten/kota, provinsi, dan nasional secara sistem tersambung (*online*). Pada saat bersamaan, setiap database kependudukan kabupaten/kota dimuktakhirkan untuk membersihkan unsur yang menjadikan NIK ganda, NIK yang tidak merepresentasikan pemilikinya, satu NIK dimiliki oleh dua orang, dan seterusnya dengan mekanisme konsolidasi secara online dan verifikasi 1:N.

Dalam rangka meningkatkan ketunggalannya NIK seseorang, maka seluruh penduduk wajib KTP akan direkam karakteristik yang melekat pada diri seseorang berupa biometri seluruh sidik jari dan disimpan dalam server database sidik jari (AFIS). Sistem database ini terintegrasi database SIAK sehingga seseorang wajib KTP dapat diakses biodata termasuk NIK dan biometri sidik jarinya. KTP elektronik sebagai KTP ber-chip yang memuat biodata, sidik jari, dan foto penduduk bersangkutan adalah upaya untuk meniadakan kepemilikan KTP palsu dan KTP ganda, serta kurangnya kepercayaan terhadap KTP bersifat nasional. Untuk itu, secara bertahap

akan diterapkan KTP elektronik sesuai amanat Perpres Nomor 26 Tahun 2009 tentang KTP Berbasis NIK Secara Nasional.

Infrastruktur TIK untuk mendukung kegiatan SAK dan SIAK akan terus berkembang dan berubah. Seringkali perkembangan dan perubahan TIK ini tidak sejalan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki pegawai. Dapat saja pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki sekarang tidak berlaku lagi bagi TIK di masa yang akan datang. Agar terjadi kesinambungan dalam penanganan infrastruktur TIK, maka perlu disusun suatu tata kelola TIK (*IT Governance*) untuk SAK dan SIAK. Tata kelola TIK ini menjamin TIK yang digunakan untuk SAK dan SIAK memberikan manfaat yang optimal bagi unit-unit yang menangani administrasi kependudukan. Untuk mendapatkan manfaat yang optimal, infrastruktur TIK, seperti server, jaringan internet, dan komputer pribadi, perlu di-upgrade secara berkala dan berkelanjutan. Perlu dipertimbangkan untuk melakukan *outsourcing* pengelolaan infrastruktur TIK ini agar SDM TIK yang menangani SAK dan SIAK dapat lebih fokus pada masalah-masalah yang substantif. Oleh karena itu, perlu dijalin kerjasama antara Ditjen Adminduk dengan penyedia jasa TIK, terutama untuk mendukung kegiatan aplikasi SIAK agar memberikan hasil yang optimal.

### **3.6 Permasalahan dan Tantangan**

Pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas merupakan langkah penting dalam mencapai pembangunan berkelanjutan. Hal ini diselenggarakan melalui pengendalian kuantitas penduduk dan peningkatan kualitas insani dan sumber daya manusia. Karakteristik pembangunan, antara lain, dilaksanakan melalui pengendalian pertumbuhan penduduk, keluarga berencana, dan dengan cara 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, baik di tingkat nasional maupun daerah.

Permasalahan pokok di bidang kependudukan di Kota Semarang memperlihatkan bahwa masih ada kesenjangan terhadap pemerataan pembangunan baik di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan sosial budaya di Kota Semarang. Permasalahan dan tantangan kependudukan dapat dirinci dengan memperhatikan permasalahan dari kuantitas penduduk, kualitas penduduk, dan persebaran dan mobilitas penduduk.

Secara umum, sebagaimana dapat dilihat pada Bab 1, disparitas antar wilayah merupakan permasalahan pokok di bidang kependudukan. Semua indikator kuantitas penduduk, kualitas penduduk, pembangunan keluarga, mobilitas penduduk dan juga pembangunan database memperlihatkan bahwa masih ada kesenjangan antara satu wilayah kecamatan dengan wilayah kecamatan yang lain. Artinya adalah bahwa di masa mendatang Kota Semarang dengan 16 kecamatan, dihadapkan pada tantangan untuk pemeratakan hasil-hasil pembangunan.

Penjelasan di bawah ini merupakan gambaran singkat mengenai permasalahan dan tantangan pembangunan kependudukan di Kota Semarang. Penjelasannya perlu dipahami dalam konteks seperti telah disebutkan di atas yaitu permasalahan tersebut tidak bersifat tunggal, tetapi bervariasi antar wilayah kecamatan bahkan antar kabupaten, terutama kabupaten yang berdekatan dengan Kota Semarang yaitu Kabupaten Semarang, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Demak, Kabupaten Kendal serta dalam lingkup Provinsi Jawa Tengah. Pendalaman lebih lanjut sangat diperlukan untuk dijadikan dasar perumusan kebijakan.

### **3.6.1. Kuantitas Penduduk**

#### **3.6.1.1. Bonus Demografi**

Bonus demografi akan terjadi di tanah air pada kurun waktu 15 tahun ke depan atau mulai 2025. Bonus “ledakan” kaum muda dan angkatan kerja produktif ini sangat krusial jika SDM yang tumbuh tidak berkualitas. Bonus demografi terjadi apabila mayoritas penduduk Kota Semarang adalah usia angkatan kerja. Penduduk yang berada di usia angkatan kerja tersebut dapat menjadi potensi bagi Kota Semarang menjadi

Kota “Hebat”, tetapi juga dapat menjadi bumerang apabila kualitas sumber daya manusia usia produktif itu rendah. Modal untuk pembangunan adalah kualitas SDM. Salah satu tanda bonus demografi adalah angka ketergantungan di bawah 50 %, artinya satu orang penduduk non produktif ditanggung oleh 1-2 orang penduduk usia produktif.

Pengelompokan penduduk yang terkait dengan kemampuan berproduksi secara ekonomi dapat diklasifikasikan menjadi penduduk non produktif dan penduduk usia produktif. Penduduk non produktif terdiri dari penduduk yang berumur 0-14 tahun dan penduduk yang berumur 65 tahun. Kelompok penduduk usia produktif adalah penduduk yang berumur 15-64 tahun. Angka beban ketergantungan Indonesia sebesar 1,120 %, yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif menanggung sekitar 1-2 penduduk non produktif. Hasil sensus tahun sebelumnya menunjukkan tren yang semakin menurun yang berarti beban penduduk usia produktif semakin kecil sehingga diharapkan tingkat kesejahteraan penduduk mengalami peningkatan.

#### **3.6.1.2. Pengaturan Angka Kelahiran**

Tampaknya kondisi berkaitan dengan menurunnya kinerja program Keluarga Berencana (KB), khususnya sejak krisis ekonomi di akhir tahun 1990-an. Ada indikasi bahwa CPR cenderung stagnan dan *unmet demand* meningkat. Jika penurunan fertilitas menjadi salah satu tujuan kebijakan kependudukan di bidang kuantitas penduduk, maka revitalisasi program keluarga berencana menjadi tantangan di tahun-tahun mendatang. Dalam konteks ini ada empat tantangan utama yang perlu diperhatikan, yaitu bagaimana mengembangkan aspek kelembagaan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009; mengembangkan komitmen politik dalam bidang KB di tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota; mengubah orientasi program Keluarga Berencana dari *supply ke demand driven*; serta bagaimana meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, khususnya bagi kelompok miskin.

Sasaran pengendalian kuantitas penduduk adalah meningkatnya kualitas pelayanan keluarga berencana. Strateginya adalah meningkatkan cakupan KB aktif. Arah kebijakan yang diambil adalah:

- a. Penyediaan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin di setiap fasilitas kesehatan milik Pemerintah;
- b. Peningkatan partisipasi peserta KB pria;
- c. Peningkatan kesertaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP);
- d. Peningkatan akses informasi, kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi keluarga;
- e. Peningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Arah kebijakannya adalah meningkatkan Tribina (BKB, BKR dan BKL), pembinaan remaja dalam menyiapkan kehidupan berkeluarga, peningkatan pendapatan keluarga;
- f. Peningkatkan jejaring pengendalian penduduk. Arah kebijakannya adalah Promosi dan penggerakan masyarakat guna meningkatkan komitmen *stakeholder* (pemangku kepentingan dan meningkatkan peranserta mitra kerja) dan peningkatan kemitraan dengan lintas sektor (OPD terkait, instansi vertikal, swasta, LSM, dan Perguruan Tinggi).

### **3.6.1.3. Angka Kematian Ibu (AKI)**

#### **A. Masalah Kematian Ibu (AKI)**

Beberapa permasalahan yang dihadapi oleh Pemerintah Kota Semarang terkait dengan angka kematian ibu hamil dan melahirkan, yang harus diatasi secara terencana, terpadu, dan berkelanjutan serta terintegrasi dalam pembangunan kependudukan, di antaranya:

- 1) Belum optimalnya pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan yang mengatur tentang pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga pelaksanaan pelayanan tersebut belum dianggap sebagai prioritas dalam indikator kesehatan;



- 2) Amanah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Pelayanan Kesehatan belum sepenuhnya dilaksanakan secara optimal dan terpadu;
- 3) Rendahnya pengetahuan sang ibu untuk memahami dan menjaga kondisi kesehatan diri sendiri selama kehamilan berlangsung. Kondisi ini dipicu oleh rendahnya pendidikan masyarakat terutama ibu hamil, keadaan sosial budaya yang tidak menguntungkan bagi ibu hamil dan ekonomi ibu hamil yang lemah;
- 4) Masih belum maksimalnya sosialisasi tentang pentingnya menjaga kesehatan ibu hamil untuk daerah-daerah terpencil, khususnya kepada kaum ayah, remaja putera, remaja puteri dan perempuan selaku calon ibu;
- 5) Seringnya bidan kelurahan yang ditugaskan di sebuah kelurahan tempat tinggalnya sangat jauh dari wilayah penugasan dan tidak tinggal di kelurahan tersebut, sehingga ketika ada ibu yang melahirkan tidak dapat ditangani secara profesional. Kondisi ini menjadi pemicu ketidakpuasan masyarakat terhadap Pemerintah Daerah yang dinilai tidak pro kepada masyarakat miskin yang berdomisili di kelurahan tersebut;
- 6) Beberapa kebijakan untuk mengurangi AKI diakui sudah dirumuskan oleh Pemerintah Kota Semarang, namun implementasi dan monitoring terhadap pelaksanaan masih kurang maksimal dijalankan;
- 7) Pemenuhan akan alat dan obat kontrasepsi masih belum terpenuhi secara merata, sementara kebutuhan akan alat dan obat kontrasepsi masih cukup tinggi;
- 8) Kurangnya kesiapan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS);
- 9) Belum meratanya fasilitas kesehatan Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas yang ada di kelurahan, sekalipun ada fasilitas kesehatan tidak selalu memiliki tenaga kesehatan yang

memadai untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan bantuan persalinan kepada ibu melahirkan.

#### **3.6.1.4. Tantangan Angka Kematian Ibu (AKI)**

- 1) Melakukan koordinasi dengan Provinsi dan Kementerian Kesehatan Pusat terkait dengan pemenuhan indikator SPM tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Diharapkan dengan adanya penetapan SPM ini, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dapat mencapai target yang baik sehingga mampu mengecilkan angka kematian ibu hamil dan melahirkan untuk ke depan.
- 2) Sosialisasi upaya penurunan AKI di daerah-daerah terpencil/tertinggal. Diharapkan dapat membantu para perempuan dan ibu hamil tentang pentingnya menjaga kesehatan dan memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan selama masa kehamilan berlangsung dan memahami untuk ditangani oleh tenaga kesehatan profesional ketika akan melahirkan.
- 3) Peningkatan dan pelayanan kesehatan secara merata di seluruh kelurahan di Kota Semarang. Ini bermaksud tidak hanya membangun tempat pelayanan kesehatan, akan tetapi juga menyediakan sarana kesehatan yang memadai serta tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional serta berada di tempat. Sehingga selalu siaga saat dibutuhkan masyarakat.
- 4) Lebih memaksimalkan kerjasama dengan tenaga kesehatan, untuk sama-sama menyelamatkan ibu dan bayi pasca melahirkan sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat terus dikecilkan dari tahun ke tahun.

#### **3.6.1.5. Angka Kematian Bayi dan Balita/Anak**

##### **A. Masalah Angka Kematian Bayi Dan Balita/Anak**

Permasalahan yang dihadapi terkait penurunan Angka Kematian Bayi dan Balita/Anak, antara lain:

- 1) Belum meratanya sarana dan prasarana kesehatan disetiap

kelurahan. Keengganan masyarakat untuk memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan disebabkan jarak yang jauh untuk mencapai tempat tersebut. Biasanya, masyarakat yang tinggal di kelurahan yang kesulitan alat transportasi lebih memilih pengobatan secara tradisional. Akan tetapi, tidak semua penyakit anak-anak dan ibu hamil dapat disembuhkan dengan pengobatan tradisional tersebut. Bahkan beberapa penyakit memerlukan penanganan yang serius dari tangan medis yang profesional.

- 2) Masih rendahnya pemenuhan gizi bagi kelompok beresiko tinggi seperti anak balita, ibu hamil, lansia, ibu nifas, ibu menyusui, dan golongan ekonomi lemah. Kondisi ini dipengaruhi oleh pendapatan sebuah keluarga miskin dan pra sejahtera.
- 3) Masih kurangnya kesadaran dan peran masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan. Sebagian masyarakat masih berpikir bahwa kesehatan ini adalah tugas pemerintah bukan tugas bersama.
- 4) Manajemen kesehatan yang masih lemah, disebabkan kurangnya tenaga kesehatan yang profesional. Dampak dari lemahnya manajemen kesehatan di tempat pelayanan kesehatan menyebabkan pengelolaan pelayanan kesehatan tidak maksimal.

#### **B. Tantangan Angka Kematian Bayi Dan Balita/Anak**

- 1) Peningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif, melalui upaya pemerataan pelayanan kesehatan, seperti penyebaran bidan terlatih di setiap posyandu, penempatan perawat yang profesional di setiap puskesmas, fasilitas alat kesehatan yang optimal di setiap puskesmas, aktivasi setiap pusling dan puskesmas pembantu, yang difokuskan di kelurahan yang jauh dan sulit alat transportasi.
- 2) Meningkatkan status gizi masyarakat melalui gebrakan posyandu secara serentak di 16 kecamatan di Kota Semarang dengan memprioritaskan kelompok beresiko tinggi seperti anak balita, ibu hamil, lansia, ibu nifas, ibu menyusui, dan golongan ekonomi lemah, yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali secara rutin.

- 3) Melibatkan peran serta masyarakat secara aktif dan langsung dengan cara membentuk tim kesehatan kelurahan di setiap posyandu yang diikuti oleh para istri aparatur kelurahan dan aparatur kelurahan itu sendiri. Tugas Tim Kesehatan kelurahan yaitu menjadi penyuluh kesehatan terhadap program-program kesehatan seperti pelayanan imunisasi, penyediaan air bersih, sanitasi lingkungan, perbaikan gizi dan lain-lain.
- 4) Peningkatan manajemen kesehatan di setiap pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam hal ini adalah meningkatkan manajemen pelayanan melalui pendayagunaan tenaga kesehatan profesional yang mampu secara langsung mengatasi masalah kesehatan anak.

### **3.6.2. Kualitas Penduduk**

Kualitas sumber daya manusia atau penduduk yang masih perlu ditingkatkan memiliki peran penting dalam proses pembangunan daerah. Sumber daya manusia dalam pembangunan daerah haruslah memiliki kualifikasi tertentu berdasarkan kontribusi di bidangnya masing-masing. Sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing secara otomatis akan memberikan sumbangsih atas keberhasilan setiap capaian kinerja pembangunan daerah. Hal tersebut secara positif akan berdampak pada ketercapaian visi dan misi pembangunan Kota Semarang serta menjadi daya dorong perwujudan target dari aspek-aspek pembangunan baik dari sektor ketenagakerjaan, kehidupan sosial masyarakat, hingga infrastruktur dasar kehidupan masyarakat.

Permasalahan pokok antara lain rendahnya akses dan mutu pendidikan, rendahnya akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan pendapatan per kapita yang dipengaruhi oleh sektor ekstratif skala besar. Pendidikan ditujukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sehingga tercipta sumber daya manusia yang berkualitas melalui peningkatan mutu pendidikan dan penyelenggaraan pendidikan. Berdasarkan indikator pada sektor pendidikan, kondisi di Kota Semarang relatif sudah baik. Permasalahan pada kualitas sumber daya manusia yang

masih perlu ditingkatkan adalah yang terkait dengan kelulusan pada pendidikan menengah, yang antara lain diindikasikan pada rata-rata lama sekolah yang hanya 10,19 tahun. Hal lain yang masih memerlukan perhatian dari sektor pendidikan adalah yang terkait dengan pendidikan karakter, budi pekerti dan wawasan kebangsaan. Masih adanya kasus yang terkait dengan kenakalan remaja, penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang, serta seks bebas menunjukkan perlunya penguatan pendidikan karakter sejak dini.

### **3.6.2.1. Kualitas Pendidikan**

#### **A. Permasalahan Pendidikan**

1. Perlu mengoptimalkan pengembangan PAUD serta ketersediaan dan daya tampung pendidikan dasar SD/MI dan SMP/MTS.
2. Rendahnya akses penduduk untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang SMA/MA dan Perguruan Tinggi. Akses penduduk dapat dilihat akses ekonomi. Keterbatasan akses secara ekonomi terutama terjadi pada penduduk miskin yang tidak mampu membiayai pendidikan di jenjang SMA/MA dan Perguruan Tinggi.
3. Dilihat dari rata-rata tahun sekolah (*mean years of schooling*) Kota Semarang tergolong masing rendah dibandingkan dengan kabupaten atau kota yang lain seperti Surakarta dan Banyumas. Kondisi ini merupakan indikasi besarnya jumlah murid yang *dropout* dari pendidikan SD/MI atau SMP/MTS. Sekali lagi hal ini terkait dengan persoalan akses terutama akses ekonomi.
4. Rendah penerimaan pendapatan per kapita, sehingga orang tua tidak mampu menyekolahkan anaknya lebih lanjut ke jenjang SMA/MA dan Perguruan Tinggi.
5. Pelayanan pendidikan berkualitas belum optimal dan merata (pendidikan inklusi, *Knowledge Sharing*) serta tingkat kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan belum optimal.
6. Belum optimal kualitas kelulusan pendidikan serta pendidikan pembentukan karakter dan beragama.

## **B. Tantangan**

1. Peningkatan pelayanan pendidikan melalui ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan, peningkatan kualitas pendidik dan tenaga kependidikan serta ketersediaan kurikulum berbasis karakter.
2. Harapan pemerintah daerah, jika para orangtua mau mengubah *mindset* diyakini APM untuk tingkat SMP dan SMA akan terus membaik dari tahun ke tahun. Ditambah lagi, pernikahan anak remaja usia 14 tahun ke atas akan terus menurun hingga diharapkan benar-benar tidak ada lagi.
3. Menciptakan inovasi pendidikan dan jiwa wirausaha yang difokuskan untuk anak-anak yang berasal dari keluarga miskin dan pra sejahtera.
4. Mewujudkan pemerataan fasilitas pendidikan dimulai dari tingkat PAUD, TK, SD, SMP hingga SMA di Kota Semarang untuk ke depan, pembangunan sekolah kejuruan juga harus direalisasikan.
5. Pemerataan sarana, prasarana pembelajaran dan pemanfaatan teknologi informasi dalam penyelenggaraan pendidikan. dan tenaga pengajar yang profesional di setiap jenjang sekolah.
6. Perlu mengoptimalkan peningkatan sarana dan prasarana sekolah melalui sebagai berikut:
  - a. Penyediaan perlengkapan dan penunjang operasional sekolah;
  - b. Penerimaan penilaian peserta didik berbasis teknologi informasi;
  - c. Pembangunan lokal/ruang kelas;
  - d. Penyediaan biaya operasional pendidikan;
  - e. Penyediaan bantuan personal siswa dari keluarga miskin;
7. Perlu mengoptimalkan peningkatan manajemen pendidikan antara lain:
  - a. Pemantauan pelaksanaan dan mengevaluasi kurikulum secara berkala dan berkesinambungan;

- b. Pembinaan dan mengevaluasi peningkatan mutu pembelajaran di sekolah dengan penekanan pada penguatan akhlak;
  - c. Persiapan dan pelaksanaan ujian sekolah;
  - d. Penyiapan lulusan pendidikan menengah sebagai tenaga kerja yang memiliki keahlian dan daya saing;
  - e. Pembinaan dan pendampingan peningkatan prestasi pendidikan.
8. Meningkatkan kualifikasi dan kompetensi pendidik dan tenaga kependidikan, sedangkan arah kebijakannya adalah:
- a. Pemberian biaya jasa pelayanan bagi para pendidik dan tenaga pendidik;
  - b. Peningkatan jenjang pendidikan akademik dan pengembangan kompetensi bagi pendidik dan tenaga kependidikan;
  - c. Sertifikasi bagi pendidik.
9. Meningkatkan manajemen pengelolaan pendidikan formal melalui kegiatan:
- a. Penerapan manajemen pengelolaan berbasis perencanaan, pelaksanaan pelaporan dan evaluasi pada sekolah;
  - b. Pembinaan dan pendampingan peningkatan kreditasi sekolah.
10. Mewujudkan pemerataan aksesibilitas dan kualitas pendidikan nonformal melalui:
- a. Penjaringan siswa penerima bea siswa kejar paket;
  - b. Pemberian bantuan biaya operasional pendidikan siswa kejarpaket;
  - c. Pembinaan dan pendampingan peningkatan akreditasi Lembaga Kursus dan Pelatihan;
  - d. Fasilitasi dan monitoring pelaksanaan TPA/TPQ dan Kelas Minggu

### **3.6.2.2. Kesehatan**

## **A. Masalah Kesehatan**

1. Akses masyarakat terhadap tingkat pelayanan kesehatan yang bermutu/berkualitas perlu ditingkatkan untuk seluruh lapisan masyarakat.
2. Masih beredarnya bahan-bahan berbahaya dan mudahnya memperoleh bahan-bahan berbahaya tersebut serta belum optimalnya pengawasan pelaksanaan regulasi dari pemerintah yang mengatur secara jelas peredarannya bahan-bahan tersebut.
3. Berkaitan dengan perilaku kesehatan, kesadaran penduduk untuk berperilaku sehat masih rendah. Sehingga tingkat kesadaran berperilaku hidup sehat belum sepenuhnya menjadi budaya masyarakat.
4. Kesehatan Lingkungan, tantangan dalam bidang ini menyangkut kondisi lingkungan fisik dan biologis yang belum memadai.
5. Belum optimal kompetensi dan kapasitas tenaga medis dan non medis sesuai dengan standard kompetensi.
6. Belum optimalnya pelaksanaan Standart Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan.
7. Perlu ditingkatkan persentase posyandu aktif baik untuk balita maupun lansia.
8. Pelayanan kesehatan, paling tidak ada dua tantangan yang perlu diperhatikan.
9. Kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik belum merata di seluruh wilayah kelurahan, sehingga belum semua penduduk dapat menikmati pelayanan yang prima. Sumbernya adalah masih terbatasnya tenaga kesehatan yang profesional serta distribusi tenaga kesehatan yang timpang.
10. Status Gizi, persentase penduduk dengan status gizi kurang dan buruk menurun secara signifikan. Akan tetapi, untuk status gizi buruk angkanya cenderung fluktuatif dan penurunan selama periode tersebut relatif rendah. Dengan kata lain Indonesia masih berhadapan dengan masalah gizi buruk dan hal ini erat kaitannya



dengan persoalan kemiskinan dan kesadaran hidup sehat masih kurang.

11. Perubahan Pola Penyakit dibidang penanggulangan penyakit, 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 sangat mahal. Transisi epidemiologi tidak berjalan sebagaimana mestinya karena munculnya penyakit degeneratif masih diikuti tingginya insiden penyakit infeksi dan wabah virus corona. Hal ini menjadi tantangan tersendiri sebab angka kematian bayi pada umumnya berkaitan dengan penyakit infeksi.

#### **B. Tantangan**

1. Perlu ditingkatkan koordinasi antar lembaga kesehatan (Dinas, Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Sakit Mandisi, Rumah Sakit Keluarga, Apotik dan Rumah Obat).
2. Perlu dibangun jaringan informasi yang akurat antar sarana dan prasarana kesehatan.

### **3.6.3. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk**

#### **A. Masalah Persebaran dan Mobilitas**

1. Kondisi Kota Semarang dapat digambarkan dari kondisi geografis, kondisi topografi, dan kondisi geologi. Ketiga kondisi tersebut berdampak pada pertumbuhan penduduk dan perkembangan infrastruktur di Kota Semarang. Dari kondisi geografis dapat dilihat posisi Kota Semarang yang strategis menjadikan Kota Semarang sebagai pusat kegiatan di Jawa Tengah. Kondisi Topografi Kota Semarang dibagi menjadi daerah bawah dan daerah atas. Daerah bawah Kota Semarang menjadi pusat kegiatan, sedangkan daerah atas Kota Semarang sebagai penunjang untuk kegiatan daerah bawah. Berdasarkan struktur

geologi yang ada di Kota Semarang terdiri atas tiga bagian yaitu kekar, patahan, dan lipatan.

2. Daerah pinggiran memiliki sub pengembangan yang diharapkan mampu mendorong pertumbuhan daerah tersebut. Adapun konsekuensinya pada sekitar sub pusat pertumbuhan tersebut akan terjadi pertumbuhan lahan terbangun yang mau tidak mau akan mengkonversi lahan kosong atau pertanian. Padahal ada beberapa daerah pinggiran dalam hal ini Kecamatan Mijen, Gunungpati dan Tembalang terdapat lahan yang berfungsi sebagai penyangga kawasan Semarang Bawah. Kondisi ini tentu saja akan berkontribusi terhadap semakin parahnyanya atau tidak teratasinya permasalahan banjir secara tuntas.
3. Daerah sub-sub pengembangan di sekitar pusat pengembangan (Kecamatan Tugu, Semarang Barat, Genuk, Pedurungan dan Banyumanik) dapat mendorong terjadinya peningkatan permasalahan kemacetan. Hal ini dikarenakan daerah-daerah tersebut dilalui oleh jalur-jalur transportasi utama Semarang, sehingga pada jam-jam puncak akan terjadi penumpukkan pergerakan pada jalur tersebut. Penumpukan tersebut dikarenakan adanya pertemuan pergerakan antara yang akan melakukan aktivitas di sub pusat pengembangan ataupun ke pusat pengembangan di pusat Kota.

## **B. Tantang Pensebaran dan Mobilitas**

1. Penyebaran penduduk yang belum merata di setiap kecamatan dalam Kota Semarang.
2. Pembangunan sarana dan prasarana dasar yang belum merata.
3. Belum optimalnya tata ruang yang sesuai dengan arahan rencana tata ruang wilayah (RTRW) maupun daya dukung lingkungan sebagai dasar dalam pemberian ijin pemanfaatan ruang dan ijin mendirikan bangunan belum berjalan maksimal.
4. Belum adanya penetapan-penataan yang konkrit dan pemanfaatan wilayah yang masih lemah terhadap sumber daya

alam dan keistimewaan produk yang dimiliki oleh setiap kecamatan dalam Kota Semarang serta belum optimalnya pemanfaatan fungsi lahan.

5. Rencana pusat pengembangan dialokasikan pada pusat Kota, akan mendorong semakin padatnya aktivitas di kawasan tersebut. Hal ini tentu saja akan berimplikasi pula pada masalah kemacetan pada jam-jam sibuk di jalur-jalur transportasi utama yang menghubungkan antara pusat pengembangan dengan sub-sub pusat pengembangan. Pemusatan aktivitas tersebut juga akan mendorong semakin berkurangnya ketersediaan RTH.

### **C. Tantangan Pensebaran dan Mobilitas**

1. Pelaksanaan RT RW yang dapat berimplikasi pada munculnya permasalahan tata ruang dapat dilihat dari rencana penggunaan lahan di Kota Semarang. Rencana penggunaan lahan ini sekiranya tidak menimbulkan permasalahan jika dalam penyusunannya benar-benar dilakukan dengan mempertimbangkan seluruh aspek dan pelaksanaannya sesuai dengan rencana tersebut.
2. Migrasi Sirkuler (*commuting*), peningkatan secara eksponensial jumlah kendaraan bermotor mengakibatkan peningkatan kemampuan jarak tempuh > 50 km per hari dari desa ke kota. Paling tidak ada seorang anggota dari 25 persen rumah tangga perdesaan melakukan ulang-alik desa-kota-desa. Sulitnya memperoleh pekerjaan/mengembangkan usaha di perdesaan mengakibatkan ulang-alik dan bekerja/berusaha di sektor informal di perkotaan. Jumlah wilayah perkotaan yang terbatas, utamanya di Jawa, dengan infrastruktur dan pelayanan yang tidak memadai serta penegakan hukum yang lemah menyebabkan kekumuhan perkotaan dan kemacetan lalu lintas.
3. Migrasi Musiman (*temporary*), terbukanya lapangan kerja berbasis usaha migas dan berbasis pertanian/kehutanan di luar Jawa (wilayah perdesaan) yang tanpa keberpihakan kepada masyarakat setempat telah menarik penduduk luar wilayah tersebut

bermigrasi masuk secara musiman. Buruknya konektivitas antar wilayah mengakibatkan masuknya penduduk yang berketerampilan tinggi, cukup pengalaman, dan cukup modal sehingga memicu disparitas di perdesaan. Secara nasional terjadi disparitas tingkat upah dan pengangguran antar wilayah, padahal aliran informasi antar wilayah cukup memadai sehingga berpotensi terjadinya kecemburuan sosial.

#### **3.6.4. Penataan Administrasi Kependudukan**

##### **A. Masalah Data dan Informasi Kependudukan**

1. Jumlah penduduk non permanen tidak ketahui besar dan persebarannya, sehingga menyulitkan antisipasi serta upaya pengendaliannya.
2. Pendataan penduduk musiman. Agar penambahan penduduk tidak menimbulkan dampak kenyamanan individu, masyarakat dan keberlanjutan lingkungan, maka diperlukan pengaturan dan pengendalian penduduk dalam bentuk regulasi.
3. Regulasinya pendataan penduduk musiman untuk meningkatkan tertib administrasi penduduk. Peraturan yang telah diterbitkan dimaksudkan untuk tata kelola tertib administrasi kependudukan juga bersifat melindungi penduduk yang tinggal di Kota Semarang, baik penduduk permanen maupun non permanen.

##### **B. Tantangan Data dan Informasi Kependudukan**

1. Sasaran pembangunan data dan administrasi kependudukan adalah meningkatkan kualitas pelayanan administrasi kependudukan strategi yang dilakukan: meningkatkan kecepatan, kemudahan, kualitas pelayanan administrasi kependudukan.
2. Peningkatan koordinasi antar lembaga dan peningkatan pelayanan *excellent* dengan melakukan:
  - a. Meningkatkan jam pelayanan administrasi kependudukan.
  - b. Meningkatkan jumlah lokasi pelayanan.

- c. Jemput bola pelayanan administrasi kependudukan.
- d. Mempermudah persyaratan administrasi kependudukan.
- e. Meningkatkan pelayanan bagi yang berkebutuhan khusus.

## **BAB IV**

### **POKOK-POKOK PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN**

#### **4.1. Pengendalian Kuantitas Penduduk**

Prinsip integrasi kebijakan kependudukan ke dalam kebijakan pembangunan harus menjadi prioritas, karena hanya dengan menerapkan prinsip tersebut pembangunan kependudukan akan berhasil. Untuk itu strategi pertama yang harus dilakukan adalah melakukan *population mainstreaming*. Semua kebijakan pembangunan harus dilakukan dengan mendasarkan pada prinsip *people centered development* untuk mencapai pembangunan yang berwawasan kependudukan. Pelaksanannya harus mendasarkan pada pendekatan hak asasi. Untuk itu langkah pertama adalah melakukan *capacity building* untuk seluruh pemangku kepentingan. Langkah berikutnya adalah melakukan integrasi kebijakan kependudukan dengan kebijakan pembangunan sejak tahap perumusan, implementasi sampai dengan evaluasi dan *monitoring*. Dengan memperhatikan kondisi dari semua aspek yang tidak homogen, maka disparitas yang terjadi harus menjadi pertimbangan utama dalam merumuskan strategi. Strategi yang dirumuskan tidak harus bersifat tunggal, tetapi disesuaikan dengan kondisi dan permasalahan yang ada. Oleh karena itu, dalam menyusun strategi tersebut diperlukan mekanisme yang saling melengkapi antara *bottom-up* dan *top-down*.

##### **4.1.1. Pengaturan Fertilitas**

Pengaturan fertilitas dilakukan melalui program KB yang mengatur: (1).usia ideal perkawinan, (2).usia ideal melahirkan, (3).jarak ideal melahirkan, dan (4).jumlah ideal anak yang dilahirkan.

Kebijakan pengaturan fertilitas melalui program KB pada hakikatnya dilaksanakan untuk membantu pasangan suami istri mengambil keputusan dan memenuhi hak-hak reproduksi yang berkaitan dengan hal berikut. (1).pengaturan kehamilan yang diinginkan, (2).penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu, (3).peningkatan akses dan kualitas

pelayanan, (4).peningkatan kesertaan KB pria, serta (5).promosi pemanfaatan air susu ibu. Pengaturan fertilitas melalui program KB juga dilakukan dengan cara berikut: (1).peningkatan akses dan kualitas Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) serta pelayanan kontrasepsi di wilayah Kota Semarang, (2).larangan pemaksaan pelayanan KB karena bertentangan dengan HAM, (3).pelayanan kontrasepsi dilakukan sesuai dengan norma agama, budaya, etika, dan kesehatan, serta (4).perhatian bagi penyediaan kontrasepsi bagi seluruh penduduk.

#### **4.1.2. Penurunan Mortalitas**

Penurunan angka kematian bertujuan untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas pada seluruh dimensinya. Penurunan angka kematian ini diprioritaskan pada upaya: (1) penurunan angka kematian ibu hamil, (2) penurunan angka kematian ibu melahirkan, (3) penurunan angka kematian pasca melahirkan, serta (4) penurunan angka kematian bayi dan anak. Upaya penurunan angka kematian diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat melalui upaya-upaya proaktif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai peraturan perundang-undangan dan norma agama. Di samping itu, upaya penurunan angka kematian difokuskan pada (1) kesamaan hak reproduksi pasangan suami istri (pasutri), (2) keseimbangan akses, kualitas KIE, dan pelayanan, (3).pencegahan dan pengurangan risiko kesakitan dan kematian, serta (4).partisipasi aktif keluarga dan masyarakat.

#### **4.1.3. Strategi Pengendalian Kuantitas**

Untuk mencapai tahap yang diinginkan, yaitu pertumbuhan penduduk yang terkendali dan pencapaian *windows of opportunity*, maka pengendalian angka kelahiran sangat penting. Untuk itu, diperlukan:

- a. Revitalisasi program KB dengan mengubah orientasinya dari *supply kedemand side approach*.
- b. Memperkuat kelembagaan pelaksana program KB, penguatan SDM lembaga pelaksana program KB, memperkuat komitmen

politik, memperkuat infrastruktur, mendelegasikan kewenangan operasional berdasarkan kondisi spesifik.

- c. Strategi kemitraan dilakukan dengan cara memperkuat kerja sama antarpemerintah, swasta, dan masyarakat sipil. Kemitraan tidak terbatas dilakukan secara internal, tetapi juga dengan lembaga internasional dengan prinsip kesetaraan dan *mutual benefits*.
- d. Pemberdayaan dilakukan melalui peningkatan kapasitas kelembagaan untuk memperkuat jejaring antar pemangku kepentingan, baik secara vertikal maupun horizontal, nasional maupun internasional.
- e. Pelaksanaan program KB difokuskan pada masyarakat miskin dengan cara memberikan subsidi pelayanan kesehatan reproduksi dan KB. Dalam pelaksanaannya, strategi ini perlu memerhatikan kondisi sosial, budaya, demografi, dan ekonomi kelompok sasaran.

## **4.2. Peningkatan Kualitas Penduduk**

### **4.2.1. Dimensi Kesehatan**

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka menurunkan angka kematian dan meningkatkan angka harapan hidup.

### **4.2.2. Dimensi Pendidikan**

Meningkatkan kompetensi dan daya kompetisi penduduk Kota Semarang melalui pendidikan formal, nonformal maupun informal dalam rangka memenuhi kebutuhan pembangunan, khususnya dalam rangka mendukung tercapainya Master Plan Percepatan dan Perluasan Pembangunan Ekonomi Indonesia (MP3EI) dan Master Plan Percepatan dan Pengurangan Kemiskinan Indonesia (MP3KI). Mengurangi kesenjangan pendidikan menurut jenis kelamin melalui peningkatan akses perempuan untuk memperoleh pendidikan.



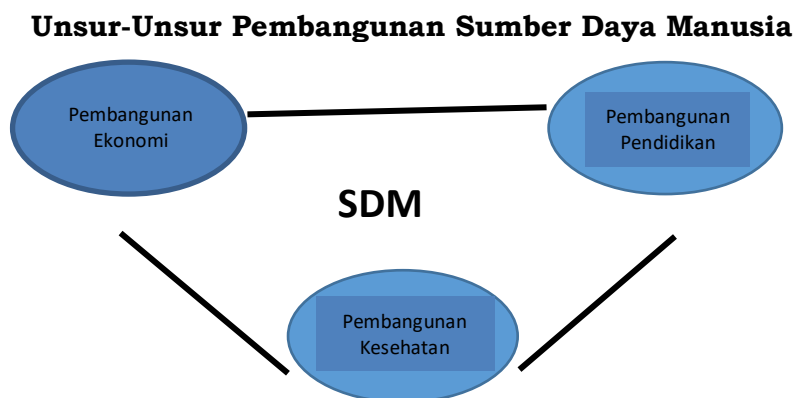
### 4.2.3. Dimensi Ekonomi

Meningkakan status ekonomi penduduk melalui perluasan kesempatan kerja dan pengurangan pengangguran dan setengah pengangguran. Mengurangi kesenjangan ekonomi sebagai salah satu usaha untuk menurunkan angka Kemiskinan.

### 4.2.4. Strategi Pengendalian Kualitas

Strategi peningkatan kualitas penduduk merupakan aspek yang sangat penting dalam pembangunan kependudukan. Di samping itu, strategi peningkatan kualitas penduduk merupakan bagian integral dari strategi pengendalian kuantitas penduduk, pembangunan keluarga, dan pengarahan mobilitas penduduk. Penduduk merupakan pelaku, pelaksana, dan penikmat pembangunan. Dengan kualitas yang tinggi, penduduk akan lebih banyak berperan sebagai pelaku dan pelaksana pembangunan. Selain itu, pembangunan tidak hanya bergantung pada sumber daya alam dan teknologi, tetapi justru lebih bergantung pada kualitas penduduknya. Dengan tersedianya sumber daya manusia yang memadai dalam arti kuantitas dan kualitas, maka tantangan di masa yang akan datang dapat diatasi dengan baik. Kualitas sumber daya manusia yang ada sekarang masih perlu ditingkatkan agar tantangan tersebut diatasi dengan baik.

**Gambar 4.1**



Sumber: Draft Rancangan Umum Pembangunan Kependudukan

Pembangunan kualitas penduduk Kota Semarang ditentukan oleh tiga hal: pembangunan ekonomi, pembangunan kesehatan, dan pendidikan.

Oleh karena itu, kondisi yang ingin dicapai dalam peningkatan kualitas penduduk tahun 2045 adalah penduduk yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta berkarakter. Kondisi inilah yang harus dicapai oleh seluruh penduduk Kota Semarang. Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan nonfisik meliputi kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, dan kecerdasan. Hal itu dianggap sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan, dan hidup layak. Penduduk yang sehat tidak hanya berumur panjang sejalan dengan bertambahnya usia harapan hidup, tetapi juga produktif, cerdas, dan berdaya saing. Penduduk dengan kualitas seperti itu diharapkan dapat mengatasi arus pasar global yang semakin menguat. Dengan memerhatikan unsur-unsur tersebut, maka strategi peningkatan kualitas penduduk harus fokus pada tiga dimensi, yaitu kesehatan, pendidikan, dan ekonomi.

Strategi di bidang kesehatan dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak serta kematian maternal. Untuk itu, strategi utama yang harus dilakukan adalah melakukan pencegahan dan *treatment* penyakit infeksi, khususnya pada bayi dan anak-anak. Strategi penurunan kematian maternal sangat erat kaitannya dengan program KB sehingga strategi yang dijalankan untuk pelaksanaan program KB juga akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian maternal. Hal tersebut menopang upaya pelayanan prenatal dan antenatal yang telah dikembangkan.

Dari sisi pendidikan, strategi yang harus dilakukan adalah memberikan akses yang sebesar-besarnya kepada kelompok rentan, khususnya penduduk miskin, untuk memperoleh pendidikan. Penurunan gender gap dalam hal akses terhadap pelayanan pendidikan juga penting sebagai prioritas, khususnya untuk mengatasi masalah di berbagai daerah yang masih lebar kesenjangan pendidikan antara laki-laki dan perempuan. Karena di berbagai provinsi angka melek huruf masih rendah, maka untuk pendidikan non formal maupun informal perlu memperoleh prioritas. Dalam rangka mendukung tercapainya MP3EI, maka kebijakan pendidikan juga

harus disusun berdasarkan kebutuhan kualifikasi SDM di setiap koridor. Sejauh ini dokumen MP3EI belum sepenuhnya memerhatikan kebutuhan SDM, terutama dari segi kualitas, sebagai bagian penting dalam mencapai percepatan pembangunan ekonomi di setiap koridor.

Dari sisi ekonomi, pemerintah telah menyusun MP3KI dan juga MP3EI, maka yang tertuang dalam masterplan tersebut merupakan bagian dari strategi peningkatan kualitas penduduk dari sisi ekonomi. Karena persoalan pemerataan hasil pembangunan merupakan masalah mendesak dan penting di Indonesia, maka strategi untuk mengatasi masalah tersebut, baik yang tertuang dalam MP3EI maupun MP3KI, harus menjadi prioritas.

### **4.3. Pembangunan Keluarga**

Pokok-pokok pembangunan keluarga memuat pokok-pokok kegiatan membangun keluarga yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa; membangun iklim berkeluarga berdasarkan perkawinan yang sah; membangun keluarga berketahanan, sejahtera, sehat, maju, mandiri, dan harmonis yang berkeadilan dan berkesetaraan gender; membangun keluarga yang berwawasan nasional dan berkontribusi kepada masyarakat, bangsa, dan negara;serta membangun keluarga yang mampu merencanakan sumber daya keluarga. Sasaran dari pokok kegiatan pembangunan keluarga tersebut adalah seluruh keluarga di Kota Semarang 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.

#### **Strategi Pembangunan Keluarga**

##### **a. Membangun keluarga yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa**

###### **Strategi**

Dalam upaya membangun keluarga yang bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, strategi yang disuguhkan adalah pembangunan keluarga melalui Pendidikan Etika, Moral, dan Sosial Budaya secara formal maupun informal.

### **Indikator keberhasilan**

Pembangunan keluarga yang bertakwa kepada Tuhan yang maha Esa mempunyai indikator keberhasilan yang dilihat dari hal berikut.

- Keluarga yang menjalankan ibadah menurut agama dan keyakinan masing masing.
- Keluarga yang menaati nilai, norma, dan aturan agama.
- Keluarga yang memelihara kerukunan antarumat beragama.

### **b. Membangun Iklim Berkeluarga Berdasarkan Perkawinan Yang Sah Strategi**

Strategi untuk membangun iklim berkeluarga berdasarkan perkawinan yang sah dilakukan dengan hal berikut:

- Meningkatkan pelayanan lembaga penasihat perkawinan.
- Meningkatkan peran kelembagaan keluarga.
- Komitmen Pemerintah Kota Semarang yang hanya mengakui perkawinan antara laki-laki dan perempuan.
- Perkawinan yang dilakukan menurut hukum agama dan negara.
- Perkawinan yang mensyaratkan diketahui oleh keluarga dan masyarakat.

### **Indikator Keberhasilan**

Indikator keberhasilan dalam membangun iklim berkeluarga berdasarkan perkawinan yang sah adalah:

- Keluarga dibangun dari perkawinan menurut hukum agama dan negara.
- Keluarga dibangun dari perkawinan antara laki-laki dan perempuan, bukan perkawinan dengan sejenis kelamin.
- Keluarga dibangun dari perkawinan yang diketahui oleh keluarga dan masyarakat.
- Setiap perkawinan tercatat di lembaga yang berwenang dengan dibuktikan oleh kepemilikan akta nikah.

### **c. Membangun Keluarga Harmonis, Sejahtera, Sehat, Maju, Dan Mandiri**

#### **Strategi**

Beberapa strategi untuk membangun keluarga harmonis, sejahtera, sehat, maju, dan mandiri adalah sebagai berikut.

- Peningkatan ketahanan keluarga berwawasan gender berbasis kelembagaan lokal.
- Strategi ini dijalankan melalui kegiatan konsultasi dan advokasi keluarga, pendampingan keluarga rentan, pengembangan nilai keluarga dan keadilan gender, pembagian peran gender yang berkeadilan dan berkesetaraan, serta optimalisasi fungsi keluarga menuju kesejahteraan dan ketahanan keluarga.
- Pengembangan perilaku hidup sehat pada keluarga (sehat fisik/reproduksi, sehat psikologis, sehat sosial, dan sehat lingkungan).
- Pendidikan dan pengasuhan anak agar berkarakter baik.
- Pengembangan ketahanan keluarga dan ketahanan pangan keluarga. Strategi ini dilaksanakan dengan pemanfaatan pekarangan dan dukungan sosial lingkungan.

#### **Indikator Keberhasilan**

- Keluarga berketahanan (kuat, bertahan hidup, beradaptasi).
- Keluarga sejahtera (pendapatan per kapita/bulan tidak miskin, rumah layak huni, mempunyai tabungan).
- Keluarga sehat (kecukupan pangan dan gizi, morbiditas rendah, tidak berpenyakit, sehat psikologis).
- Keluarga maju (partisipasi pendidikan, partisipasi kerja).
- Keluarga mandiri (kemandirian sosial ekonomi).
- Keluarga harmonis (tidak bercerai, penurunan tingkat kekerasan dalam rumah tangga, penurunan tingkat perdagangan manusia, penurunan tingkat kenakalan anak).

**d. Membangun Keluarga Yang Berwawasan Nasional Dan Berkontribusi Kepada Masyarakat, Bangsa, Dan Negara**  
**Strategi**

Strategi yang digunakan adalah penyadaran melalui pendidikan, pembinaan, dan penyuluhan. Strategi ini dilakukan melalui kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) keluarga, seperti penguatan kapasitas keluarga, pembangunan sebuah keluarga berketahanan sosial, pemilihan keluarga pionir, dan peningkatan peran serta keluarga dalam kegiatan sosial kemasyarakatan.

**Indikator Keberhasilan**

Indikator keberhasilannya adalah keluarga yang berketahanan sosial, berwawasan ke depan (menguasai Iptek), serta berkontribusi kepada masyarakat, bangsa, dan negara (berperan serta dalam kegiatan sosial kemasyarakatan).

**e. Membangun Keluarga Yang Mampu Merencanakan Sumber Daya Keluarga**  
**Strategi**

Strategi yang dapat dilakukan adalah untuk membangun keluarga yang mampu merencanakan sumber daya dengan pendampingan manajemen sumber daya keluarga. Kegiatan lainnya adalah dengan konsultasi perkawinan, pengasuhan anak, manajemen keuangan rumah tangga, manajemen stress, serta manajemen waktu dan pekerjaan keluarga.

**Indikator Keberhasilan**

Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah:

1. Keluarga mempunyai perencanaan berkeluarga.
2. Keluarga mempunyai perencanaan investasi anak.

Hal ini dapat dilihat dari tingkat partisipasi sekolah wajib belajar, tabungan/asuransi pendidikan anak, dan angka drop out menurun.

3. Keluarga mempunyai perencanaan keuangan.

Hal ini dapat diukur dari tabungan keluarga, partisipasi keluarga menabung di bank, dan perencanaan membeli rumah.

#### **4.4. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk**

Pokok-pokok Pembangunan Kependudukan pada penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengarahan mobilitas penduduk yang didorong dan mendukung pembangunan pembangunan daerah yang berkeadilan.
2. Pengelolaan urbanisasi yang mengarah pada pembangunan perkotaan yang berkelanjutan.
3. Pengarahan persebaran penduduk untuk mencapai tujuan MP3EI dan MP3KI sesuai dengan kebutuhan setiap koridor.
4. Pencegahan munculnya faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya IDPs.
5. Pemberian perlindungan kepada tenaga kerja yang bekerja di luar negeri secara maksimal.

#### **Strategi Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk**

Strategi mencapai tujuan-tujuan kebijakan penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk sebagai berikut:

- Menumbuhkan kondisi kondusif bagi terjadinya migrasi internal yang harmonis.
- Melindungi penduduk yang terpaksa pindah karena keadaan (pengungsi).
- Memberikan kemudahan, perlindungan, dan pembinaan terhadap para migran internasional dan keluarganya.
- Menciptakan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan daya dukung dan daya tampung lingkungan.
- Mengendalikan kuantitas penduduk di suatu wilayah tertentu.
- Mengembangkan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi baru.
- Memperluas kesempatan kerja produktif.
- Meningkatkan ketahanan dan pertahanan nasional.
- Menurunkan angka kemiskinan dan mengatasi pengangguran.

- Meningkatkan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia.
- Meningkatkan infrastruktur permukiman, meningkatkan daya saing wilayah, meningkatkan kualitas lingkungan, dan meningkatkan penyediaan pangan bagi masyarakat.

Untuk mencapai tujuan tersebut, pengarahan mobilitas penduduk perlu dilakukan dengan strategi sebagai berikut:

- 1) Mengupayakan peningkatan mobilitas non permanen dengan cara menyediakan berbagai fasilitas sosial, ekonomi, budaya, dan administrasi di beberapa wilayah yang diproyeksikan sebagai daerah tujuan mobilitas penduduk.
- 2) Mengurangi mobilitas penduduk ke Kota Semarang. Salah satu alternatifnya adalah melalui transmigrasi ke wilayah tujuan transmigrasi untuk mengembangkan daerah tujuan transmigrasi. Transmigrasi seharusnya tidak terkesan membuang penduduk ke wilayah terpencil, tetapi benar-benar menonjolkan napas distribusi penduduk.

Penyusunan *roadmap* kebijakan pengarahan mobilitas penduduk tidak semata-mata atas dasar pertimbangan hukum, tetapi juga didasari oleh fakta sosiologis dan dinamika lingkungan sosio-kultural dan politik Kota Semarang pasca reformasi. Berdasarkan pertimbangan ini, maka *roadmap* pengarahan mobilitas penduduk secara tegas berbasis pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Perencanaan Pembangunan Nasional, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJPN 2005-2025, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Inpres Nomor 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional, Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang Pembangunan yang Berkeadilan, serta Perpres Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014. Fakta yang berkembang menunjukkan bahwa pengerahan mobilitas penduduk saat ini tidak semata dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga elemen masyarakat sipil dan pasar. Oleh karena itu, penting untuk mereposisi dan mengidentifikasi peran yang



harus dimainkan pemerintah Kota Semarang. Mereka memiliki kewenangan dan perannya masing-masing. Demikian juga peran dan kewenangan LSM maupun *Civil Society Organization* (CSO). Semua elemen harus memiliki peran strategis dalam pelaksanaan pembangunan kependudukan. Kebijakan mobilitas penduduk harus memperhatikan perkembangan-perkembangan spesifik daerah, misalnya kemungkinan dampak masuknya penduduk ke daerah industri baru, cara mengantisipasi dan memitigasi kemungkinan dampak negatif bagi daerah tujuan, dampak bagi keseimbangan penduduk lokal dan pendatang, serta kemungkinan marginalisasi penduduk lokal. Dengan demikian, penting dirumuskan sebuah kebijakan lokal yang dapat merespons hal-hal tersebut, misalnya melalui perda pengendalian penduduk.

#### **4.5. Penataan Administrasi Kependudukan**

Kebijakan umum penataan administrasi kependudukan dilakukan dengan mengembangkan *database* kependudukan yang memiliki akurasi dan tingkat kepercayaan yang tinggi serta dikelola dalam suatu sistem yang integratif, mudah diakses oleh para pemangku kepentingan, serta menjadi bagian dari *Decision Support System* (DSS). Kondisi ini didukung oleh penguatan kapasitas sumber daya manusia yang memiliki kompetensi tinggi, infrastruktur yang memadai, serta sistem kelembagaan yang kuat.

##### **Strategi Penataan Administrasi Kependudukan**

Salah satu aspek penting dalam penyusunan strategi adalah menyikapi isu-isu strategis (*strategic issues*) di lingkungan nasional maupun global serta pengembangan berbagai ukuran atau indikator kinerja untuk mengakui keberhasilan implementasi untuk setiap rencana aksi.

Strategi yang ditempuh:

- a. Pemantapan layanan Sistem Administrasi Kependudukan (SAK) untuk instansi pemerintah terkait lainnya atau lebih dikenal dengan konsep *Government to Government* (G2G), layanan SAK untuk masyarakat atau dikenal dengan istilah *Government to Citizen* (G2C), layanan Sistem Administrasi Kependudukan

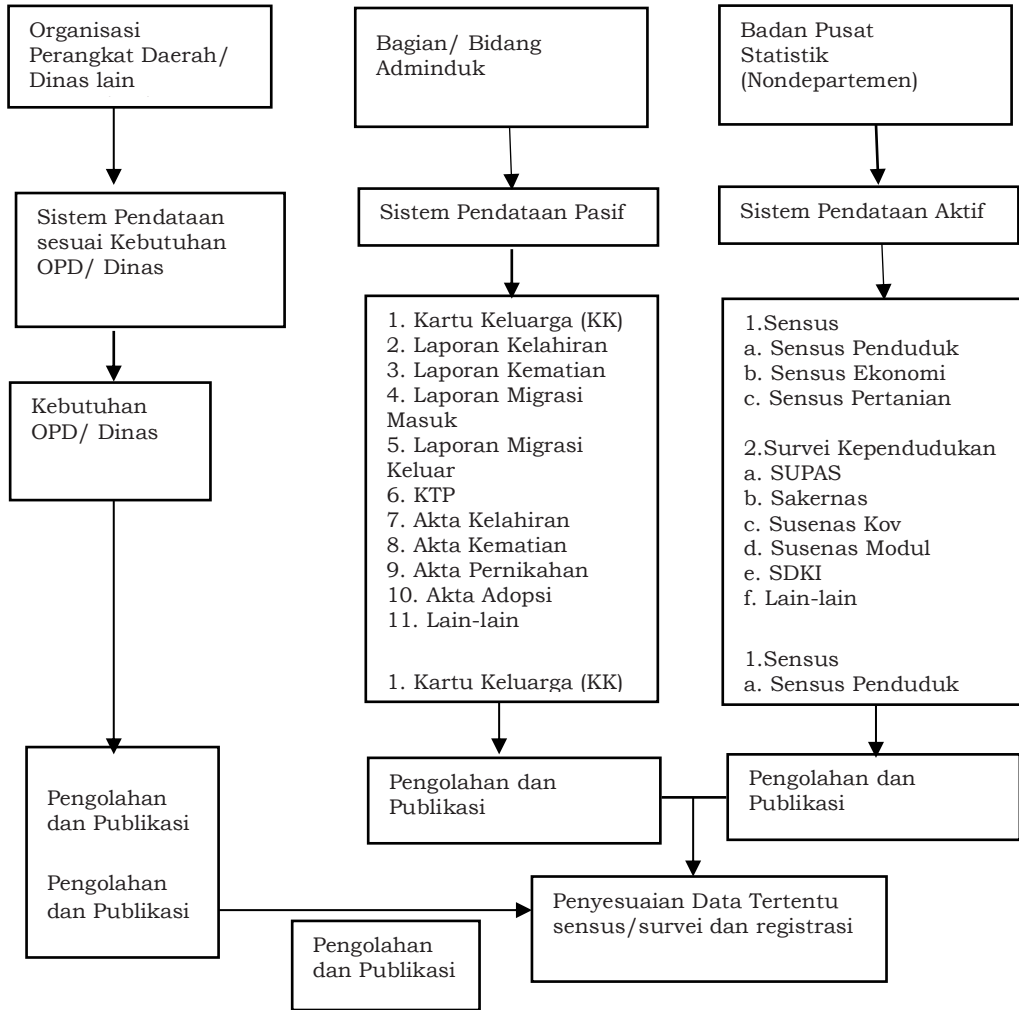
(SAK) untuk dunia bisnis (G2B), dan Pemantapan Sistem Administrasi Kependudukan (SIAK) dengan berbagai penyempurnaan dan penyesuaian fitur agar sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006.

- b. Pengembangan *database* kependudukan untuk menjadi acuan bagi perencanaan pemerintah secara nasional dan pemanfaatan dunia bisnis, seperti untuk kebutuhan *marketing research*, *e-payment*, *e-commerce*, dan transaksi bisnis berbasis elektronik lainnya.
- c. Pemantapan fungsi dan peranan *Database* Kependudukan Nasional yang berlandaskan pada tertib administrasi kependudukan dan layanan prima administrasi kependudukan.
- d. Pengembangan sistem yang terhubung dengan data lain yang berasal dari berbagai lembaga dan sesuai dengan data yang telah ada. Sistem ini dikembangkan agar mudah diakses oleh pemangku kepentingan.
- e. Pengembangan sistem yang telah terbangun menjadi bagian dari DSS (*Decision Support System*) yang terintegratif. Tujuannya adalah memfasilitasi pengambil kebijakan untuk menggunakan data dan informasi yang tersedia untuk pengambilan keputusan atau penanganan suatu permasalahan.

Database kependudukan juga dapat digunakan untuk kepentingan Pemilu dan Pemilukada, baik itu melalui data kependudukan yang telah dimutakhirkan dan diverifikasi dengan biometrik dalam program e-KTP maupun melalui pemanfaatan untuk kegiatan pelaksanaan pemungutan suara di TPS-TPS. Berikut adalah diagram database kependudukan:

**Gambar 4.2**

**Diagram Database Kependudukan**



## **BAB V**

### **ROADMAP GRAND DESAIN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN**

Pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas merupakan langkah penting dalam mencapai pembangunan berkelanjutan. Hal ini diselenggarakan melalui pengendalian kuantitas penduduk dan peningkatan kualitas insani dan sumber daya manusia. Karakteristik pembangunan, antara lain, dilaksanakan melalui pengendalian pertumbuhan penduduk, keluarga berencana, dan dengan cara 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, baik di tingkat daerah maupun nasional.

Berikut ini kami jelaskan roadmap Grand Desain Pembangunan Kependudukan dengan matriks dan penjelasannya. Baik matriks maupun penjelasan meliputi 5 pilar: 1. Pengendalian Kuantitas Penduduk; 2. Pengendalian Kualitas Penduduk; 3. Pembangunan Keluarga; 4. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk; dan 5. Penataan Administrasi Kependudukan.

**Tabel 5.1 Matriks RAD GDPK Kota Semarang dapat dijelaskan dalam tabel berikut ini:**

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
1.	<b>Pengendalian Kuantitas Penduduk</b>	<p>Angka Kematian Ibu (AKI)</p> <p>Angka kejadian di Kota Semarang (2019) sebanyak 16 kasus, dan ke depan diupayakan untuk harus terus menurun.</p> <p>(hal 91)</p>	<p>Belum meratanya penyebaran Puskesmas, Pustu, dan Pusling di Kota Semarang</p> <p>Kota Semarang memiliki 37 puskesmas, tersebar di 16 kecamatan.</p> <p>Jumlah penduduk Kota Semarang 1,7 juta jiwa, padahal idealnya 1 puskesmas melayani 30.000 jiwa.</p>	Perencanaan untuk pengembangan Puskesmas, Pustu dan Pusling di Kota Semarang	Pembangunan dan pengadaan Puskesmas, Pustu dan Pusling di Kota Semarang	Penguatan Puskesmas PONEB di Kota Semarang baik dari segi kuantitas maupun kualitas	Penguatan Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat, utamanya dalam menekan AKI	Penguatan fungsi promotif dan preventif dari puskesmas khususnya dalam menekan AKI	Dinas Kesehatan Kota Semarang
			Amanah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang belum sepenuhnya dilaksanakan secara optimal dan terpadu	Perencanaan sosialisasi dan edukasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dengan menekankan pada hak dan kewajiban masyarakat	Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dengan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan kesehatan tradisional (pasal 47)	Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dengan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan kesehatan tradisional	Dinas Kesehatan Kota Semarang

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
								(pasal 48)	
			Rendahnya pengetahuan ibu hamil memahami dan menjaga kesehatan diri	Perencanaan Sosialisasi pengetahuan ibu hamil memahami dan menjaga kesehatan diri	Pelaksanaan sosialisasi pengetahuan ibu hamil memahami dan menjaga kesehatan diri	Penguatan pengetahuan ibu hamil memahami dan menjaga kesehatan diri, melalui publikasi	Penguatan pengetahuan ibu hamil memahami dan menjaga kesehatan diri, melalui publikasi konvensional dan elektronik	Penguatan pengetahuan ibu hamil memahami dan menjaga kesehatan diri, menekankan upaya preventif melalui publikasi konvensional dan elektronik.	Dinas Kesehatan Kota Semarang
			Masih belum maksimal sosialisasi penjaga kesehatan ibu hamil	Perencanaan sosialisasi pentingnya menjaga kesehatan Ibu hamil	Pelaksanaan sosialisasi pentingnya menjaga kesehatan Ibu hamil	Penguatan sosialisasi pentingnya menjaga kesehatan Ibu hamil	Penguatan sosialisasi pentingnya menjaga kesehatan Ibu hamil. Menekankan pentingnya masa depan bangsa/kota dimulai dari kesehatan ibu hamil	Penguatan sosialisasi (melalui media konvensional dan daring) pentingnya menjaga kesehatan ibu hamil. Menekankan pentingnya masa depan bangsa/kota dimulai dari kesehatan ibu hamil	Dinas Kesehatan Kota Semarang
			Seringnya bidan kelurahan yang ditugaskan di kelurahan tempat tinggalnya sangat jauh dari tempat	Perencanaan penataan penempatan bidan sesuai dengan tempat tinggal atau tempat tugas yang terdekat	Pelaksanaan penataan penempatan bidan sesuai dengan tempat tinggal atau tempat tugas yang terdekat	Evaluasi penataan penempatan bidan sesuai dengan tempat tinggal atau tempat tugas yang terdekat	Penguatan penataan penempatan bidan sesuai dengan tempat tinggal atau tempat tugas yang terdekat	Penguatan penataan penempatan bidan sesuai dengan tempat tinggal atau tempat tugas yang terdekat	Dinas Kesehatan Kota Semarang

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
			penugasan	dengan tempat tinggalnya.	dengan tempat tinggalnya.	dengan tempat tinggalnya.	dengan tempat tinggalnya. Dan jumlah yang memadai	dengan tempat tinggalnya. Dan jumlah dan kualitas yang memadai	
			Implementasi dan monitoring kebijakan mengurangi AKI kurang maksimal	Perencanaan sosialisasi kebijakan mengurangi AKI di 177 kelurahan	Pelaksanaan sosialisasi kebijakan mengurangi AKI di 177 kelurahan	Penguatan sosialisasi kebijakan mengurangi AKI di 177 kelurahan, melalui media konvensional dan daring/online	Penguatan sosialisasi dan monitoring kebijakan mengurangi AKI di 177 kelurahan, melalui media konvensional dan daring/online	Penguatan sosialisasi dan monitoring dan perbaikan pelaksanaan kebijakan mengurangi AKI di 177 kelurahan, melalui media konvensional dan daring/online	Dinas Kesehatan Kota Semarang
			Pemenuhan alat dan obat kontrasepsi masih belum terpenuhi secara merata	Perencanaan pengadaan alat dan obat kontrasepsi per kelurahan dan kecamatan	Pelaksanaan pengadaan alat dan obat kontrasepsi per kelurahan dan kecamatan	Penguatan pengadaan alat dan obat kontrasepsi dari sisi jumlah dan kualitas per kelurahan dan kecamatan	Penguatan pengadaan dan distribusi alat dan obat kontrasepsi dari sisi jumlah dan kualitas per kelurahan dan kecamatan	Penguatan pengadaan dan distribusi dan monitoring secara online (daring) alat dan obat kontrasepsi dari sisi jumlah dan kualitas per kelurahan dan kecamatan	Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang
			Kurangnya prasarana dan sarana pelayanan kesehatan pada JKN	Perencanaan penambahan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan pada JKN	Pelaksanaan penambahan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan pada JKN	Penguatan penambahan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan pada JKN, dari sisi jumlah dan kualitas	Penguatan penambahan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan pada JKN, dari sisi jumlah dan kualitas dan ter	Penguatan upaya promotif penambahan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan pada JKN, dari sisi jumlah dan	Dinas Kesehatan Kota Semarang

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
							update	kualitas dan ter update	
			Belum optimalnya pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal	Perencanaan dan koordinasi dengan Provinsi dan Kemenkes tentang SPM	Pelaksanaan SPM hasil koordinasi dengan Provinsi dan Kemenkes	Penguatan pelaksanaan SPM hasil koordinasi dengan Provinsi dan Kemenkes	Penguatan pelaksanaan SPM hasil koordinasi dengan Provinsi dan Kemenkes	Penguatan pelaksanaan SPM hasil koordinasi dengan Provinsi dan Kemenkes	Dinas Kesehatan Kota Semarang
		Angka kematian Bayi dan Balita/Anak	Belum meratanya sarana dan prasarana kesehatan di setiap kelurahan	Pendataan dan perencanaan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan di setiap kelurahan yang lebih merata	Pelaksanaan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan di setiap kelurahan yang lebih merata	Penguatan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan (jumlah dan kualitasnya) di setiap kelurahan yang lebih merata	Penguatan sarana dan prasarana kesehatan (jumlah dan kualitasnya) di setiap kelurahan yang lebih merata, fokus utamanya menekan angka kematian bayi dan balita/anak	Penguatan fungsi preventif menekan angka kematian bayi dan balita/anak sarana dan prasarana kesehatan (jumlah dan kualitasnya) di setiap kelurahan yang lebih merata.	Dinas Kesehatan Kota Semarang
			Masih rendahnya pemenuhan gizi bagi kelompok beresiko tinggi	Perencanaan gebrakan posyandu dengan kegiatan pemenuhan gizi di 177 kelurahan bagi kelompok beresiko tinggi (setiap bulan 1x)	Pelaksanaan gebrakan posyandu dengan kegiatan pemenuhan gizi di 177 kelurahan bagi kelompok beresiko tinggi. (setiap bulan 1x)	Penguatan Posyandu dengan kegiatan pemenuhan gizi (dari sisi jumlah dan kualitas) di 177 kelurahan bagi kelompok beresiko tinggi. (setiap bulan 1x)	Penguatan Posyandu dengan kegiatan pemenuhan gizi, dengan fokus menekan angka kematian bayi dan balita/anak di 177 kelurahan bagi kelompok beresiko tinggi. (setiap bulan 1x)	Penguatan fungsi promotif dan preventif mencegah gizi rendah Posyandu dengan kegiatan pemenuhan gizi, dengan fokus menekan angka kematian bayi dan balita/anak di 177 kelurahan	Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Dinas Sosial Kota Semarang



No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
								bagi kelompok beresiko tinggi. (setiap bulan 1x)	
			Masih tendahnya kesadaran dan peran masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan	Perencanaan sosialisasi akan kesadaran dan peran masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan	Pelaksanaan sosialisasi akan kesadaran dan peran masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan	Penguatan kesadaran dan peran masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan, melalui tokoh masyarakat/ LSM	Penguatan kesadaran dan peran masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, melalui tim kesehatan kelurahan, tokoh masyarakat/ LSM. Fokus kegiatan menekan angka kematian bayi dan balita/anak.	Penguatan promotif kesadaran dan peran masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, melalui tim kesehatan kelurahan, tokoh masyarakat/ LSM. Fokus kegiatan preventif menekan angka kematian bayi dan balita/anak.	Dinas Kesehatan Kota Semarang
			Manajemen kesehatan yang masih lemah	Perencanaan pelatihan manajemen kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Pusling	Pelaksanaan pelatihan manajemen kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Pusling	Penguatan manajemen kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Pusling dengan tenaga kesehatan yang profesional	Penguatan manajemen kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Pusling dengan tenaga kesehatan yang profesional dari sisi jumlah dan	Penguatan manajemen kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Pusling dengan tenaga kesehatan yang profesional dari sisi jumlah dan	Dinas Kesehatan Kota Semarang

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
							kualitas. Fokus kegiatan menekan angka kematian bayi dan balita/anak	kualitas. Fokus kegiatan upaya promotif dan preventif menekan angka kematian bayi dan balita/anak	
2	<b>Kualitas Penduduk</b>	Kualitas SDM terkait kelulusan pendidikan menengah, rata-rata sekolah hanya 10.19 tahun	Belum optimalnya pengembangan PAUD, dan daya tampung SD/MI dan SMP/MTS	Perencanaan pengembangan pengadaan PAUD, SD/MI dan SMP/MTS	Pembangunan dan pengadaan PAUD, SD/MI dan SMP/MTS	Penguatan PAUD, SD/MI dan SMP/MTS dari sisi kualitas	Penguatan PAUD, SD/MI dan SMP/MTS dari sisi kualitas Fokus utamanya meningkatkan kualitas SDM	Penguatan fungsi promotif PAUD, SD/MI dan SMP/MTS dari sisi kualitas Fokus utamanya meningkatkan kualitas SDM	Dinas Pendidikan kota Semarang, Kantor Kementerian Agama Kota Semarang
			Rendahnya akses penduduk untuk melanjutkan ke SMA dan Perguruan Tinggi	Perencanaan penambahan jumlah penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin	Pelaksanaan penambahan jumlah penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin	Pelaksanaan penambahan jumlah penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin.	Penguatan pelaksanaan penambahan jumlah penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin. Fokus kegiatan menambah rata-rata sekolah	Penguatan fungsi promotif pelaksanaan penambahan jumlah penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin. Fokus kegiatan menambah rata-rata sekolah	Dinas Pendidikan Kota Semarang
			Rendahnya rata-rata tahun sekolah	Perencanaan penambahan kuota beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi keluarga miskin dan pra	Pelaksanaan penambahan jumlah penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi	Pelaksanaan penambahan jumlah penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi	Penguatan pelaksanaan penambahan jumlah penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi	Penguatan fungsi promotif pelaksanaan penambahan jumlah penerima beasiswa SMA	Dinas Pendidikan Kota Semarang

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
				sejahtera	keluarga miskin dan pra sejahtera	keluarga miskin dan pra sejahtera	keluarga miskin dan pra sejahtera Fokus kegiatan menambah rata-rata sekolah	dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin. Dan pra sejahtera Fokus kegiatan menambah rata-rata sekolah	
			Rendahnya pendapatan per kapita	Perencanaan pendidikan yang berkaitan dengan peningkatan pendapatan melalui pendidikan kewirausahaan, meningkatkan investor ke Semarang dan mendatangkan wisatawan ke Semarang	Pelaksanaan pendidikan yang berkaitan dengan peningkatan pendapatan melalui pendidikan kewirausahaan, meningkatkan investor ke Semarang dan mendatangkan wisatawan ke Semarang	Penguatan pendidikan yang berkaitan dengan peningkatan pendapatan melalui pendidikan kewirausahaan, meningkatkan investor ke Semarang dan wisatawan ke Semarang. Fokus kegiatan meningkatkan kualitas SDM	Penguatan pendidikan yang berkaitan dengan peningkatan pendapatan melalui pendidikan kewirausahaan, meningkatkan investor ke Semarang dan wisatawan ke Semarang. Fokus meningkatkan pendapatan per kapita	Penguatan fungsi promotif pendidikan yang berkaitan dengan peningkatan pendapatan melalui pendidikan kewirausahaan, meningkatkan investor ke Semarang dan meningkatkan wisatawan ke Semarang. Fokus meningkatkan pendapatan per kapita	Dinas Pendidikan Kota Semarang, Dinas Tenaga Kerja Kota Semarang, Dinas Koperasi dan Usaha Mikro Kota Semarang, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Semarang, Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Kota Semarang
			Belum optimal dan meratanya pelayanan pendidikan	Pendataan dan Perencanaan fasilitas pendidikan (PAUD, SD,	Pembangunan dan pengadaan fasilitas pendidikan (PAUD, SD,	Penguatan fasilitas pendidikan (PAUD, SD, SMP, SMU) dan	Penguatan fasilitas pendidikan (PAUD, SD, SMP, SMU) dan	Penguatan fungsi promotif fasilitas pendidikan (PAUD, SD,	Dinas Pendidikan Kota Semarang dan berkoordinasi

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
				SMP, SMU) dan Sekolah Kejuruan	SMP, SMU) dan Sekolah Kejuruan	Sekolah Kejuruan, dari sisi jumlah dan kualitas	Sekolah Kejuruan, fokus peningkatan kualitas Penduduk	SMP, SMU) dan Sekolah Kejuruan, fokus peningkatan kualitas Penduduk	dengan Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah
			Belum optimal kualitas pendidikan dan pembentukan karakter dan beragama	Perencanaan peningkatan kualitas pendidikan dan pembentukan karakter dan beragama, melalui akreditasi dan kurikulum berkarakter dan beragama	Pelaksanaan peningkatan kualitas pendidikan dan pembentukan karakter dan beragama, melalui akreditasi dan kurikulum berkarakter dan beragama (TPA/TPQ)	Penguatan peningkatan kualitas pendidikan dan pembentukan karakter dan beragama, melalui akreditasi dan kurikulum berkarakter dan beragama (TPA/TPQ) Jumlah merata di semua sekolah kecamatan/ kelurahan	Penguatan peningkatan kualitas pendidikan dan pembentukan karakter dan beragama, melalui akreditasi dan kurikulum berkarakter dan beragama (TPA/TPQ) Jumlah merata di semua sekolah kecamatan/ kelurahan	Penguatan fungsi promotif peningkatan kualitas pendidikan dan pembentukan karakter dan beragama, melalui akreditasi dan kurikulum berkarakter dan beragama (TPA/TPQ) Jumlah merata di semua sekolah kecamatan/ kelurahan	Dinas Pendidikan Kota Semarang, Kantor Kementerian Agama Kota Semarang
		Rendahnya kualitas kesehatan	Rendahnya akses kesehatan yang bermutu	Perencanaan pengadaan sistem informasi akses kesehatan yang komprehensif dan real time	Pelaksanaan pengadaan sistem informasi akses kesehatan yang komprehensif dan real time	Penguatan dan pengembangan sistem informasi akses kesehatan yang komprehensif dan real time	Penguatan sistem informasi akses kesehatan yang komprehensif dan real time, sebagai sarana meningkatkan kualitas kesehatan	Penguatan fungsi promotif sistem informasi akses kesehatan yang komprehensif dan real time, sebagai sarana meningkatkan kualitas kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Semarang

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
			Beredarnya bahan-bahan berbahaya	Perencanaan peningkatan pengawasan bahan-bahan berbahaya	Pelaksanaan pengawasan bahan-bahan berbahaya	Penguatan pengawasan bahan-bahan berbahaya. Ditambah peraturan dan sanksi lebih berat peredaran bahan berbahaya	Penguatan pengawasan bahan bahan berbahaya. Ditambah peraturan dan sanksi lebih berat peredaran bahan berbahaya/ Fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan	Penguatan dengan upaya promotif dan preventif pengawasan bahan bahan berbahaya. Ditambah peraturan dan sanksi lebih berat peredaran bahan berbahaya/ Fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Semarang
			Rendahnya perilaku kesehatan	Perencanaan sosialisasi kampanye hidup sehat di 177 kelurahan	Pelaksanaan sosialisasi kampanye hidup sehat di 177 kelurahan	Penguatan sosialisasi kampanye hidup sehat di 177 kelurahan	Penguatan sosialisasi kampanye hidup sehat di 177 kelurahan dengan lomba kampung sehat	Penguatan upaya promotif dan preventif sosialisasi kampanye hidup sehat di 177 kelurahan dengan lomba kampung sehat	Dinas Kesehatan Kota Semarang
			Kondisi lingkungan fisik dan biologis yang belum memadai	Perencanaan pembangunan lingkungan fisik dan biologis di 177 kelurahan	Pelaksanaan pembangunan lingkungan fisik dan biologis di 177 kelurahan	Penguatan Pelaksanaan pembangunan lingkungan fisik dan biologis di 177 kelurahan	Penguatan Pelaksanaan pembangunan lingkungan fisik dan biologis di 177 kelurahan dan sisi jumlah dan kualitas	Penguatan upaya promotif pelaksanaan pembangunan lingkungan fisik dan biologis di 177 kelurahan, dengan lomba kampung sehat	Dinas Kesehatan Kota Semarang

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
			Belum optimalnya kompetensi dan kapasitas tenaga medis dan non medis	Perencanaan pelatihan dan pendidikan tenaga medis dan non medis	Pelaksanaan pelatihan dan pendidikan tenaga medis dan non medis	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas kompetensi tenaga medis dan non medis melalui pelatihan dan pendidikan	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas kompetensi tenaga medis dan non medis melalui pelatihan dan pendidikan, fokus meningkatkan kualitas kesehatan	Penguatan dari sisi upaya promotif. kompetensi tenaga medis dan non medis melalui pelatihan dan pendidikan, fokus meningkatkan kualitas kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Semarang
			Belum optimal SOP pelayanan kesehatan	Perencanaan pelatihan SOP Kesehatan untuk Puskesmas, Pustu dan Pusling	Pelaksanaan pelatihan SOP Kesehatan untuk Puskesmas, Pustu dan Pusling	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas nakes dalam pelaksanaan pelatihan SOP Kesehatan untuk Puskesmas, Pustu dan Pusling	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas nakes dalam pelaksanaan pelatihan SOP Kesehatan untuk Puskesmas, Pustu dan Pusling, Fokus meningkatkan kualitas kesehatan	Penguatan dalam upaya promotif pelaksanaan pelatihan SOP Kesehatan untuk Puskesmas, Pustu dan Pusling, Fokus meningkatkan kualitas kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Semarang
			Masih rendahnya persentase posyandu aktif untuk balita dan lansia	Perencanaan pelatihan tenaga kesehatan Posyandu dan sosialisasi ke 177 kelurahan untuk menggunakan posyandu bagi balita dan lansia.	Pelaksanaan pelatihan tenaga kesehatan Posyandu dan sosialisasi ke 177 kelurahan untuk menggunakan posyandu bagi balita dan lansia.	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas Pelaksanaan pelatihan tenaga kesehatan Posyandu dan sosialisasi ke 177 kelurahan untuk menggunakan	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas Pelaksanaan pelatihan tenaga kesehatan Posyandu dan sosialisasi ke 177 kelurahan untuk menggunakan posyandu bagi	Penguatan Pelaksanaan pelatihan tenaga kesehatan Posyandu dan sosialisasi ke 177 kelurahan untuk menggunakan posyandu bagi balita dan	Dinas Kesehatan Kota Semarang

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
						posyandu bagi balita dan lansia.	balita dan lansia. Kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan	lansia. Kegiatan ini fokus untuk upaya promotif dan meningkatkan kualitas kesehatan	
			Belum meratanya kualitas pelayanan kesehatan	Perencanaan pelatihan pelayanan prima tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	Pelaksanaan pelatihan pelayanan prima tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas pelaksanaan pelatihan pelayanan prima tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas pelaksanaan pelatihan pelayanan prima tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Fokus kegiatan ini meningkatkan kualitas kesehatan	Penguatan dalam upaya promotif pelaksanaan pelatihan pelayanan prima tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Fokus kegiatan ini meningkatkan kualitas kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Semarang
			Masih adanya penduduk dengan status gizi kurang dan buruk	Perencanaan peningkatan gizi bagi masyarakat gizi kurang dan buruk melalui Posyandu	Pelaksanaan peningkatan gizi bagi masyarakat gizi kurang dan buruk melalui Posyandu	Penguatan Pelaksanaan peningkatan gizi bagi masyarakat gizi kurang dan buruk melalui Posyandu, dari sisi jumlah dan kualitas makanan	Penguatan Pelaksanaan peningkatan gizi bagi masyarakat gizi kurang dan buruk melalui Posyandu. Fokus kegiatan pada meningkatkan kualitas kesehatan.	Penguatan dalam upaya promotif Pelaksanaan peningkatan gizi bagi masyarakat gizi kurang dan buruk melalui Posyandu	Dinas kesehatan Kota Semarang, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
			Kematian bayi karena penyakit infeksi/corona	Perencanaan sosialisasi bagi ibu-ibu hamil untuk menjaga kesehatan dengan protokol kesehatan yang ketat	Pelaksanaan sosialisasi bagi ibu-ibu hamil untuk menjaga kesehatan dengan protokol kesehatan yang ketat	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas pelaksanaan sosialisasi bagi ibu-ibu hamil untuk menjaga kesehatan dengan protokol kesehatan yang ketat dan didukung dengan peraturan	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas pelaksanaan sosialisasi bagi ibu-ibu hamil untuk menjaga kesehatan dengan protokol kesehatan yang ketat dan didukung dengan peraturan. Fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan	Penguatan dalam upaya promotif pelaksanaan sosialisasi bagi ibu-ibu hamil untuk menjaga kesehatan dengan protokol kesehatan yang ketat dan didukung dengan peraturan. Fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Semarang
3	<b>Pembangunan Keluarga</b>	Belum terwujudnya keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial.	Masih ditemukan perkawinan yang tidak sah dan usia dini	Perencanaan sosialisasi /kampanye keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial, khususnya tentang perkawinan yang sah dan usia dini/ anak	Pelaksanaan sosialisasi /kampanye keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial, khususnya tentang perkawinan yang sah dan usia dini/ anak	Penguatan pelaksanaan sosialisasi /kampanye keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial, khususnya tentang perkawinan yang sah dan usia dini/ anak, didukung dengan peraturan	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas pelaksanaan sosialisasi /kampanye keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial, khususnya tentang perkawinan yang sah dan usia dini/ anak, didukung dengan peraturan	Penguatan upaya promotif Pelaksanaan sosialisasi /kampanye keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial, khususnya tentang perkawinan yang sah dan usia dini/ anak, didukung dengan peraturan. Fokus meningkatkan	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang



No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
								pembangunan keluarga	
			Belum optimalnya program KB yang berkualitas	Perencanaan sosialisasi/ kampanye program KB yang berkualitas	Pelaksanaan sosialisasi/ kampanye program KB yang berkualitas	Penguatan pelaksanaan sosialisasi/ kampanye program KB yang berkualitas	Penguatan dari sisi jumlah dan kualitas pelaksanaan sosialisasi/ kampanye program KB yang berkualitas	Penguatan upaya promotif pelaksanaan sosialisasi/ kampanye program KB yang berkualitas. Fokus pembangunan keluarga	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang
4	<b>Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk</b>	Kondisi geografis, topografis dan geologis menyebabkan tidak meratanya persebaran penduduk	Kondisi geografis, topografis dan geologis menyebabkan tidak meratanya persebaran penduduk	Perencanaan pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, kegiatan sebagai daya dorong meratanya persebaran penduduk	Pelaksanaan pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, kegiatan sebagai daya dorong meratanya persebaran penduduk	Penguatan pelaksanaan pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, kegiatan sebagai daya dorong meratanya persebaran penduduk didukung dengan peraturan/ RTRW	Penguatan pelaksanaan dari sisi jumlah dan kualitas pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, kegiatan sebagai daya dorong meratanya persebaran penduduk. Didukung dengan peraturan/ RTRW	Penguatan upaya promotif pelaksanaan dari sisi jumlah dan kualitas pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, kegiatan. Fokus kegiatan penataan persebaran dan mobilitas penduduk, didukung dengan peraturan/ RTRW	Dinas Penataan Ruang Kota Semarang, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kota Semarang
			Berkurangnya lahan kosong dan pertanian	Perencanaan pengaturan kembali lahan	Pelaksanaan pengaturan kembali lahan	Penguatan Pelaksanaan pengaturan	Penguatan Pelaksanaan dari sisi jumlah	Penguatan upaya promotif Pelaksanaan	Dinas Penataan Ruang Kota

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
				kosong/ terbuka hijau dan pertanian	kosong/ terbuka hijau dan pertanian	kembali lahan kosong/terbuka hijau dan pertanian. Didukung dengan peraturan/ RTRW	dan kualitas pegaturan kembali lahan kosong/terbuka hijau dan pertanian. Didukung dengan peraturan/ RTRW	dari sisi jumlah dan kualitas pegaturan kembali lahan kosong/terbuka hijau dan pertanian. Didukung dengan peraturan/ RTRW	Semarang, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kota Semarang, Dinas Pertanian Kota Semarang
			Meningkatnya kemacetan di daerah pusat pengembangan	Perencanaan pengaturan kembali pusat-pusat pengembangan ekonomi, bisnis, kegiatan sebagai daya mengurangi kemacetan	Pelaksanaan pengaturan kembali pusat-pusat pengembangan ekonomi, bisnis, kegiatan sebagai Upaya megurangi kemacetan	Penguatan pelaksanaan pengaturan kembali pusat-pusat pengembangan ekonomi, bisnis, kegiatan sebagai upaya mengurangi kemacetan didukung dengan peraturan/ RTRW	Penguatan pelaksanaan dari sisi jumlah dan kualitas pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, kegiatan sebagai upaya mengurangi kemacetan. Didukung dengan peraturan/ RTRW	Penguatan upaya promotif pelaksanaan dari sisi jumlah dan kualitas pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, kegiatan. Fokus kegiatan mengurangi kemacetan, didukung dengan peraturan/ RTRW	Dinas Penataan Ruang Kota Semarang, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kota Semarang, Dinas Perhubungan Kota Semarang
5	<b>Penataan Administrasi Kependudukan</b>	Belum valid dan akuratnya data kependudukan	Jumlah penduduk non permanen tidak diketahui besarnya dan persebarannya	Perencanaan pendataan penduduk non permanen dan persebarannya	Pelaksanaan pendataan penduduk non permanen dan persebarannya	Penguatan pelaksanaan pendataan penduduk non permanen dan persebarannya	Penguatan pelaksanaan dari sisi jumlah dan kualitas pendataan penduduk non permanen dan persebarannya. Fokus kegiatan penataan administrasi	Penguatan pelaksanaan upaya promotif pendataan penduduk non permanen dan persebarannya. Fokus kegiatan penataan administrasi kependudukan	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang

No.	Pilar GDPK	Isu Strategis	Penyebab	Rencana Tindak Lanjut 2020-2025	Rencana Tindak Lanjut 2025-2030	Rencana Tindak Lanjut 2030-2035	Rencana Tindak Lanjut 2035-2040	Rencana Tindak Lanjut 2040-2045	Stakeholder
							kependudukan		
			Pendataan penduduk musiman	Perencanaan pendataan penduduk musiman	Pelaksanaan pendataan penduduk musiman	Penguatan pelaksanaan pendataan penduduk musiman	Penguatan pelaksanaan dari sisi jumlah dan kualitas pendataan penduduk musiman. Fokus kegiatan penataan administrasi kependudukan	Penguatan pelaksanaan upaya promotif pendataan penduduk musiman. Fokus kegiatan penataan administrasi kependudukan	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang
			Belum tertibnya penduduk musiman	Perencanaan sosialisasi dan membuat peraturan menertibkan penduduk musiman .	Pelaksanaan sosialisasi dan membuat peraturan menertibkan penduduk musiman .	Penguatan pelaksanaan dari sisi jumlah dan kualitas sosialisasi dan membuat peraturan menertibkan penduduk musiman .	Penguatan pelaksanaan dari sisi jumlah dan kualitas sosialisasi dan membuat peraturan menertibkan penduduk musiman. Fokus kegiatan pada penataan administrasi kependudukan	Penguatan pelaksanaan upaya promotif dan preventif sosialisasi dan membuat peraturan menertibkan penduduk musiman. Fokus kegiatan pada penataan administrasi kependudukan	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang

## **Deskripsi Matriks Grand Desain Pembangunan Kependudukan (GDPK)**

Berikut ini adalah deskripsi dari matriks Grand Desain Pembangunan Kependudukan (GDPK), yang terdiri dari 5 (lima) pilar sebagai berikut:

1. Pengendalian Kuantitas Penduduk;
2. Pengendalian Kualitas Penduduk;
3. Pembangunan Keluarga;
4. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk;
5. Penataan Administrasi Kependudukan.

Pembahasan **Pilar 1, Pengendalian Kuantitas Penduduk** dimulai dari:

1. Ditemukan di Semarang bahwa pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 16 kasus. Sehingga perlu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu tersebut. Setelah diteliti penyebab dari Kematian ibu ini adalah belum meratanya penyebaran Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Puskesmas Keliling (Pusling). Kota Semarang memiliki 37 Puskesmas yang tersebar di 16 kecamatan. Dengan jumlah penduduk Kota Semarang sebanyak 1,7 juta jiwa maka jumlah Puskesmas yang ada belum memadai. Idealnya 1 (satu) Puskesmas melayani 30.000 orang. Oleh karena itu untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dimulai dengan rencana tindak lanjut tahun 2020-2025, dengan membuat perencanaan pengadaan pengembangan Puskesmas, Pustu, Pusling di Kota Semarang. Kemudian Rencana tindak lanjut tahun 2025-2030 dengan pembangunan dan pengadaan Puskesmas, Pustu, dan Pusling di Kota Semarang. Dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut 2030-2035, dengan penguatan Puskesmas PONEB di Kota Semarang, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas. Sedangkan rencana tindak lanjut 2035-2040 adalah penguatan Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat utamanya dalam menekan AKI. Diteruskan dengan tindak lanjut 2040-2045 adalah penguatan fungsi promotif dan preventif dari Puskesmas khususnya dalam menekan angka AKI ini. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab untuk menekan AKI ini adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2. Penyebab lainnya dari cukup tingginya Angka Kematian Ibu adalah amanah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang belum sepenuhnya dilaksanakan secara optimal dan terpadu. Untuk mengatasi masalah belum sepenuhnya pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang pelayanan kesehatan ini maka Rencana tindak lanjut tahun 2020-2025 adalah dengan membuat perencanaan sosialisasi dan edukasi UU No 26 tahun 2009 tentang Kesehatan. Selanjutnya rencana tindak lanjut tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan dari sosialisasi dan edukasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dilanjutkan tahun 2030-2035 adalah penguatan pelaksanaan sosialisasi dan edukasi dengan menekankan hak dan kewajiban masyarakat. Selanjutnya tahun 2035-2040 adalah penguatan pelaksanaan sosialisasi dan edukasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dengan menekankan pada upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan kesehatan tradisional (sesuai amanah pasal 47). Selanjutnya tahun 2040-2045 adalah penguatan pelaksanaan sosialisasi dan edukasi dengan menekankan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan kesehatan tradisional sesuai amanah pasal 48. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.
3. Penyebab lainnya dari cukup tingginya Angka Kematian Ibu adalah rendahnya pengetahuan ibu hamil dalam memahami dan menjaga kesehatan dirinya. Untuk mengatasi ini maka pada tahun 2020-2025 dibuat perencanaan sosialisasi pengetahuan pemahaman dalam menjaga kesehatan dirinya. Kemudian tahun 2025-2030 dilaksanakan sosialisasi pengetahuan yang berkaitan dengan ibu hamil dan menjaga kesehatan dirinya. Kemudian tahun 2030-2035 dilakukan penguatan pengetahuan yang berkaitan dengan ibu hamil dan menjaga kesehatan dirinya, melalui publikasi dan sosialisasi baik jumlah maupun kualitas. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan pengetahuan yang berkaitan dengan ibu hamil dan menjaga kesehatan dirinya, melalui publikasi dan sosialisasi baik jumlah maupun kualitas melalui media konvensional maupun

elektronik. Tahun 2040-2045, penguatan pengetahuan yang berkaitan dengan ibu hamil dan menjaga kesehatan dirinya, melalui publikasi dan sosialisasi baik jumlah maupun kualitas dengan menekankan upaya preventif. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

4. Penyebab lainnya dari cukup tingginya Angka Kematian Ibu adalah belum maksimal sosialisasi menjaga kesehatan ibu hamil. Untuk mengatasi ini maka pada tahun 2020-2025 dibuat perencanaan sosialisasi pengetahuan pemahaman dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Kemudian tahun 2025-2030 dilaksanakan sosialisasi pengetahuan yang berkaitan dengan menjaga ibu hamil. Kemudian tahun 2030-2035 dilakukan penguatan pengetahuan yang berkaitan dengan menjaga kesehatan ibu hamil, melalui publikasi dan sosialisasi baik jumlah maupun kualitas. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan pengetahuan yang berkaitan dengan menjaga kesehatan ibu hamil, melalui publikasi dan sosialisasi baik jumlah maupun kualitas melalui media konvensional maupun elektronik. Tahun 2040-2045, penguatan pengetahuan yang berkaitan dengan menjaga kesehatan ibu hamil, melalui publikasi dan sosialisasi baik jumlah maupun kualitas dengan menekankan upaya preventif. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Penyebab lainnya dari cukup tingginya Angka Kematian Ibu adalah seringnya bidan kelurahan yang ditugaskan di kelurahan tinggalnya sangat jauh dari tempat penugasan. Untuk mengatasi ini maka pada tahun 2020-2025 dibuat perencanaan penataan penempatan penugasan bidan sesuai dengan tempat tinggalnya atau tempat penugasan dibuat terdekat dengan tempat tinggalnya. Kemudian tahun 2025-2030 dilaksanakan penempatan penugasan bidan sesuai dengan tempat tinggalnya atau tempat penugasan dibuat terdekat dengan tempat tinggalnya. Kemudian tahun 2030-2035 dilakukan penguatan dan evaluasi penempatan penugasan bidan sesuai dengan tempat tinggalnya atau tempat penugasan dibuat terdekat dengan

tempat tinggalnya, dari sisi jumlah dan kualitas. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan penempatan penugasan bidan sesuai dengan tempat tinggalnya atau tempat penugasan dibuat terdekat dengan tempat tinggalnya, dengan fokus mengurangi Angka Kematian Ibu. Tahun 2040-2045, penguatan penempatan penugasan bidan sesuai dengan tempat tinggalnya atau tempat penugasan dibuat terdekat dengan tempat tinggalnya sebagai upaya promotif dan preventif. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

6. Penyebab lainnya dari cukup tingginya Angka Kematian Ibu adalah implementasi dan monitoring kebijakan mengurangi Angka Kematian Ibu kurang maksimal. Untuk mengatasi ini maka pada tahun 2020-2025 dibuat perencanaan sosialisasi kebijakan mengurangi Angka Kematian Ibu di 177 kelurahan. Kemudian tahun 2025-2030 dilaksanakan sosialisasi kebijakan mengurangi Angka Kematian Ibu di 177 kelurahan. Kemudian tahun 2030-2035 dilakukan penguatan perencanaan sosialisasi kebijakan mengurangi Angka Kematian Ibu di 177 kelurahan, dari sisi jumlah dan kualitas. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan perencanaan sosialisasi kebijakan mengurangi Angka Kematian Ibu di 177 kelurahan, melalui media konvensional dan daring/online. Tahun 2040-2045, penguatan sosialisasi kebijakan mengurangi Angka Kematian Ibu di 177 kelurahan, sebagai upaya promotif dan preventif, melalui media konvensional dan media daring/online. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.
7. Penyebab lainnya dari cukup tingginya Angka Kematian Ibu adalah pemenuhan alat dan obat kontrasepsi masih belum terpenuhi secara merata. Untuk mengatasi ini maka pada tahun 2020-2025 dibuat perencanaan pengadaan alat dan obat kontrasepsi per kelurahan dan kecamatan. Kemudian tahun 2025-2030 dilaksanakan pengadaan alat dan obat kontrasepsi per kelurahan dan kecamatan. Kemudian tahun 2030-2035 dilakukan penguatan pengadaan alat dan obat kontrasepsi per kelurahan dan kecamatan, dari sisi jumlah dan

kualitas. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan pengadaan, distribusi dan monitoring alat dan obat kontrasepsi per kelurahan dan kecamatan, dari sisi jumlah dan kualitas. Tahun 2040-2045, penguatan pengadaan. Distribusi dan monitoring alat dan obat kontrasepsi per kelurahan dan kecamatan dari sisi jumlah dan kualitas, sekaligus sebagai upaya promotif dan preventif. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan kota Semarang, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang.

8. Penyebab lainnya dari cukup tingginya Angka Kematian Ibu adalah kurangnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk mengatasi ini maka pada tahun 2020-2025 dibuat perencanaan penambahan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kemudian tahun 2025-2030 dilaksanakan pengadaan alat penambahan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kemudian tahun 2030-2035 dilakukan penguatan penambahan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dari sisi jumlah dan kualitas. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan penambahan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dari sisi jumlah dan kualitas, fokus kegiatan pada menekan AKI. Tahun 2040-2045, penguatan pengadaan penambahan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dari sisi jumlah dan kualitas, sekaligus sebagai upaya promotif dan preventif. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan kota Semarang.
9. Penyebab lainnya dari cukup tingginya Angka Kematian Ibu adalah belum optimalnya pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Untuk mengatasi ini maka pada tahun 2020-2025 dibuat perencanaan dan koordinasi dengan Provinsi dan Kemenkes tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) ini. Kemudian tahun 2025-2030



dilaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) hasil koordinasi dengan Provinsi dan Kemenkes. Kemudian tahun 2030-2035 dilakukan penguatan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) hasil koordinasi dengan Provinsi dan Kemenkes di semua Puskesmas, Pustu, Puskesmas. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan dilaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) hasil koordinasi dengan Provinsi dan Kemenkes tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) ini dilaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) hasil koordinasi dengan Provinsi dan Kemenkes tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) ini fokus kegiatan pada menekan AKI. Tahun 2040-2045, penguatan dilaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) hasil koordinasi dengan Provinsi dan Kemenkes tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) ini sebagai upaya promotif. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Masalah lainnya dari Pilar 1 pengendalian kuantitas penduduk adalah kematian bayi dan balita/anak. Penyebab kematian bayi dan balita/anak, meliputi:

1. Belum meratanya sarana dan prasarana kesehatan di setiap kelurahan;
2. Masih tendahnya pemenuhan gizi bagi kelompok beresiko tinggi;
3. Masih rendahnya kesadaran dan peran masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan;
4. Manajemen kesehatan yang masih lemah.

Penyebab 1 dari kematian bayi dan balita/anak adalah belum meratanya sarana dan prasarana kesehatan di setiap kelurahan. Untuk mengatasi ini untuk tahun 2020-2025 adalah dengan perencanaan dan pendataan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan di setiap kelurahan. Dilanjutkan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan di setiap kelurahan. Tahun 2030-2035 adalah penguatan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan di setiap kelurahan

dari sisi jumlah dan kualitas. Tahun 2035-2040 penguatan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan di setiap kelurahan dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus pada menekan kematian angka kematian bayi dan balita/anak. Tahun 2040-2045 penguatan pengadaan sarana dan prasarana kesehatan di setiap kelurahan dari sisi jumlah dan kualitas sebagai upaya promotif dan preventif kematian bayi dan balita/anak. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan kota Semarang.

Penyebab 2 dari kematian bayi dan balita/anak adalah masih rendahnya pemenuhan gizi bagi kelompok beresiko tinggi. Untuk mengatasi masalah ini untuk tahun 2020-2025 dengan perencanaan gebrakan posyandu dengan kegiatan pemenuhan gizi di 177 kelurahan bagi kelompok beresiko tinggi sebulan sekali. Dilanjutkan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan gebrakan posyandu dengan kegiatan pemenuhan gizi di 177 kelurahan bagi kelompok beresiko tinggi sebulan sekali Tahun 2030-2035 adalah penguatan gebrakan posyandu dengan kegiatan pemenuhan gizi di 177 kelurahan bagi kelompok beresiko tinggi dinaikkan tidak hanya sebulan sekali dan kualitas Tahun 2035-2040 penguatan gebrakan posyandu dengan kegiatan pemenuhan gizi di 177 kelurahan bagi kelompok beresiko tinggi lebih dari sebulan sekali dan meningkatkan kualitas dengan fokus kegiatan. Tahun 2040-2045 penguatan gebrakan posyandu dengan kegiatan pemenuhan gizi di 177 kelurahan bagi kelompok beresiko tinggi sebagai upaya promotif dan preventif. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Penyebab 3 dari kematian bayi dan balita/anak adalah masih rendahnya kesadaran dan peran serta masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan. Untuk mengatasi masalah ini untuk tahun 2020-2025 dengan perencanaan sosialisasi akan kesadaran dan peran serta masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan. Dilanjutkan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan sosialisasi akan kesadaran dan peran serta masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan. Tahun 2030-2035 adalah penguatan adalah pelaksanaan sosialisasi akan kesadaran dan peran serta masyarakat dalam

membudayakan kesehatan lingkungan dari sisi jumlah dan kualitas. Tahun 2035-2040 penguatan adalah penguatan pelaksanaan sosialisasi akan kesadaran dan peran serta masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan, dengan fokus kegiatan pada menekan angka kematian bayi dan balita/anak. Tahun 2040-2045 adalah pelaksanaan sosialisasi akan kesadaran dan peran serta masyarakat dalam membudayakan kesehatan lingkungan sebagai upaya promotif, melalui media konvensional maupun daring dan upaya preventif menekan Angka Kematian Bayi dan balita/anak. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Penyebab 4 dari kematian bayi dan balita/anak adalah manajemen kesehatan yang masih rendah. Untuk mengatasi ini untuk tahun 2020-2025 adalah dengan perencanaan pelatihan manajemen kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Puskesmas. Dilanjutkan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan pelatihan manajemen kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Puskesmas. Tahun 2030-2035 adalah penguatan pelatihan manajemen kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Puskesmas dari sisi jumlah dan kualitas. Tahun 2035-2040 penguatan pelatihan manajemen kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Puskesmas dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus pada menekan kematian bayi dan balita/anak. Tahun 2040-2045 penguatan pelatihan manajemen kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Puskesmas dari sisi jumlah dan kualitas sebagai upaya promotif dan preventif kematian bayi dan balita/anak. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan kota Semarang.

Pembahasan **Pilar 2, Peningkatan Kualitas Penduduk** dimulai dari bahwa ditemukan kenyataan bahwa kualitas SDM terkait kelulusan pendidikan rata-rata sekolah hanya 10.19 tahun. Ini artinya pendidikan rata-rata sekolahnya SMA Kelas 1. Dari fenomena itu diketahui bahwa masalah pertama adalah belum optimalnya pengembangan PAUD dan daya tampung SD/MI dan SMP/MTS. Sehingga untuk mengatasi masalah ini tahun 2020-2025, dibuat perencanaan pengembangan dengan pengadaan PAUD, SD/MI, dan SMP/MTS. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2025-2030 pelaksanaan pengembangan dengan pengadaan PAUD, SD/MI,

dan SMP/MTS. Sedangkan rencana tindak lanjut tahun 2030-2035 penguatan pelaksanaan pengembangan dengan pengadaan PAUD, SD/MI, dan SMP/MTS dari sisi jumlah dan kualitas. Dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut tahun 2035-2040 penguatan pelaksanaan pengembangan dengan pengadaan PAUD, SD/MI, dan SMP/MTS dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus utamanya meningkatkan kualitas SDM. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2040-2045 penguatan fungsi promotif pelaksanaan pengembangan dengan pengadaan PAUD, SD/MI, dan SMP/MTS dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus meningkatkan kualitas SDM. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Pendidikan Kota Semarang, Kantor Kementerian Agama Kota Semarang.

Dari fenomena itu diketahui bahwa masalah kedua adalah rendahnya akses penduduk untuk melanjutkan ke SMA dan Perguruan Tinggi. Sehingga untuk mengatasi masalah ini tahun 2020-2025, dibuat perencanaan pengembangan penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2025-2030 pelaksanaan pengembangan penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin. Sedangkan rencana tindak lanjut tahun 2030-2035 penguatan pengembangan penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin. Dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut tahun 2035-2040 penguatan pelaksanaan pengembangan pengembangan penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus utamanya meningkatkan kualitas SDM. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2040-2045 penguatan fungsi promotif pelaksanaan pengembangan pengembangan penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus meningkatkan kualitas SDM. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Pendidikan Kota Semarang.

Dari fenomena itu diketahui bahwa masalah ketiga adalah rendahnya rata-rata tahun sekolah. Sehingga untuk mengatasi masalah ini tahun 2020-2025, dibuat perencanaan pengembangan penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin dan pra sejahtera. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2025-2030 pelaksanaan pengembangan

pengembangan penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin dan pra sejahtera. Sedangkan rencana tindak lanjut tahun 2030-2035 penguatan pengembangan pengembangan penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin dan pra sejahtera. Dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut tahun 2035-2040 penguatan pelaksanaan pengembangan penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin dan pra sejahtera dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus utamanya meningkatkan kualitas SDM. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2040-2045 penguatan fungsi promotif pelaksanaan pengembangan-pengembangan penerima beasiswa SMA dan Perguruan Tinggi bagi keluarga miskin dan pra sejahtera dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus meningkatkan kualitas SDM. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Pendidikan Kota Semarang.

Dari fenomena itu diketahui bahwa masalah keempat adalah rendahnya pendapatan per kapita. Sehingga untuk mengatasi masalah ini tahun 2020-2025, dibuat perencanaan pendidikan/pelatihan yang berkaitan dengan meningkatkan pendapatan per kapita melalui pendidikan/pelatihan kewirausahaan dan meningkatkan investor ke Semarang. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2025-2030 pelaksanaan pendidikan/pelatihan yang berkaitan dengan meningkatkan pendapatan per kapita melalui pendidikan/pelatihan kewirausahaan dan meningkatkan investor ke Semarang. Sedangkan rencana tindak lanjut tahun 2030-2035 penguatan pelaksanaan pendidikan/pelatihan yang berkaitan dengan meningkatkan pendapatan per kapita melalui pendidikan/pelatihan kewirausahaan dan meningkatkan investor ke Semarang, dari sisi jumlah dan kualitas. Dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut tahun 2035-2040 penguatan pelaksanaan pendidikan/pelatihan yang berkaitan dengan meningkatkan pendapatan per kapita melalui pendidikan/pelatihan kewirausahaan dan meningkatkan investor ke Semarang, dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus utamanya meningkatkan kualitas SDM. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2040-2045 penguatan fungsi promotif pelaksanaan pengembangan pendidikan/pelatihan yang berkaitan dengan meningkatkan pendapatan

per kapita melalui pendidikan/pelatihan kewirausahaan dan meningkatkan investor ke Semarang dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus meningkatkan kualitas SDM. Perangkat Daerah yang bertanggungjawab adalah Dinas Pendidikan Kota Semarang, Dinas Tenaga Kerja Kota Semarang, Dinas Koperasi dan Usaha Mikro Kota Semarang, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Semarang, Dinas Kebudayaan dan Pariwisata Kota Semarang.

Dari fenomena itu diketahui bahwa masalah kelima adalah belum optimal dan meratanya pelayanan pendidikan. Sehingga untuk mengatasi masalah ini tahun 2020-2025, dibuat pendataan dan perencanaan fasilitas pendidikan PAUD, SD, SMP, SMA dan sekolah kejuruan. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2025-2030 pembangunan fasilitas pendidikan PAUD, SD, SMP, SMA dan sekolah kejuruan. Sedangkan rencana tindak lanjut tahun 2030-2035 penguatan pembangunan fasilitas pendidikan PAUD, SD, SMP, SMA dan sekolah kejuruan dari sisi jumlah dan kualitas. Dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut tahun 2035-2040 penguatan pembangunan fasilitas pendidikan PAUD, SD, SMP, SMA dan sekolah kejuruan, dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus utamanya meningkatkan kualitas SDM. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2040-2045 penguatan fungsi promotif pelaksanaan pembangunan fasilitas pendidikan PAUD, SD, SMP, SMA dan sekolah kejuruan dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus meningkatkan kualitas SDM. Perangkat yang bertanggung jawab adalah Dinas Pendidikan Kota Semarang dan berkoordinasi dengan Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah.

Dari fenomena itu diketahui bahwa masalah keenam adalah belum optimal kualitas pendidikan dan pembentukan karakter dan beragama. Sehingga untuk mengatasi masalah ini tahun 2020-2025, dibuat perencanaan peningkatan kualitas, pembentukan karakter dan beragama melalui akreditasi dan kurikulum berkarakter dan beragama. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2025-2030 pelaksanaan peningkatan kualitas, pembentukan karakter dan beragama melalui akreditasi dan kurikulum berkarakter dan beragama (TPA/TPQ/Sekolah Minggu). Sedangkan rencana tindak lanjut tahun 2030-2035 penguatan peningkatan kualitas,

pembentukan karakter dan beragama melalui akreditasi dan kurikulum berkarakter dan beragama, dari sisi jumlah dan kualitas. Dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut tahun 2035-2040 penguatan penguatan peningkatan kualitas, pembentukan karakter dan beragama melalui akreditasi dan kurikulum berkarakter dan beragama, dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus pada meningkatkan kualitas SDM. Dilanjutkan rencana tindak lanjut tahun 2040-2045 penguatan fungsi promotif untuk penguatan kualitas pendidikan, pembentukan karakter dan beragama melalui akreditasi dan kurikulum berkarakter dan beragama (TPA/TPQ/Sekolah Minggu), dari sisi jumlah dan kualitas fokus meningkatkan kualitas SDM. Perangkat Daerah yang bertanggungjawab adalah Dinas Pendidikan Kota Semarang, Kantor Kementerian Agama Kota Semarang.

Fenomena dalam pengendalian kualitas penduduk adalah rendahnya kualitas kesehatan. Dari rendahnya kualitas kesehatan ini, masalah yang dihadapi pertama adalah rendahnya akses kesehatan yang bermutu. Untuk mengatasi masalah ini maka rencana tindakan tahun 2020-2025 adalah perencanaan sistem informasi akses kesehatan komprehensif dan real time. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan pembangunan/pengadaan sistem informasi akses kesehatan komprehensif dan real time, berbasis android. Dilanjutkan tahun 2030-2035 adalah penguatan sistem informasi akses kesehatan komprehensif dan real time, dari sisi jumlah dan kualitas/berbasis android. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan sistem informasi akses kesehatan komprehensif dan real time, dari sisi jumlah dan kualitas/berbasis android, dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Dilanjutkan tahun 2040-2045 adalah penguatan upaya promotif sistem informasi akses kesehatan komprehensif dan real time, dari sisi jumlah dan kualitas/berbasis android, dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Dari kualitas kesehatan ini, masalah yang dihadapi kedua adalah beredarnya bahan-bahan berbahaya. Untuk mengatasi masalah ini maka

rencana tindakan tahun 2020-2025 adalah perencanaan pengawasan bahan-bahan berbahaya. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan pengawasan bahan-bahan berbahaya. Dilanjutkan tahun 2030-2035 adalah penguatan dengan peraturan dan sanksi pengawasan bahan-bahan berbahaya. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan dengan peraturan dan sanksi pengawasan bahan-bahan berbahaya dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Dilanjutkan tahun 2040-2045 adalah penguatan upaya promotif dengan peraturan dan sanksi pengawasan bahan-bahan berbahaya, dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Dari kualitas kesehatan ini, masalah yang dihadapi ketiga adalah rendahnya perilaku kesehatan. Untuk mengatasi masalah ini maka rencana tindakan tahun 2020-2025 adalah perencanaan kampanye sosialisasi hidup sehat di 177 kelurahan. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan kampanye sosialisasi hidup sehat di 177 kelurahan. Dilanjutkan tahun 2030-2035 adalah penguatan kampanye sosialisasi hidup sehat di 177 kelurahan. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan kampanye sosialisasi hidup sehat di 177 kelurahan dengan lomba kampung sehat dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Dilanjutkan tahun 2040-2045 adalah penguatan upaya promotif penguatan kampanye sosialisasi hidup sehat di 177 kelurahan dengan lomba kampung sehat dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Dari kualitas kesehatan ini, masalah yang dihadapi keempat adalah kondisi lingkungan fisik dan biologis yang belum memadai. Untuk mengatasi masalah ini maka rencana tindakan tahun 2020-2025 adalah perencanaan pembangunan kondisi lingkungan fisik dan biologis di 177 kelurahan. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan pembangunan kondisi lingkungan fisik dan biologis di 177 kelurahan. Dilanjutkan tahun 2030-2035 adalah penguatan pembangunan kondisi lingkungan fisik dan biologis di 177 kelurahan. Dilanjutkan tahun



2035-2040 adalah penguatan pembangunan kondisi lingkungan fisik dan biologis di 177 kelurahan dari sisi jumlah dan kualitas dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Dilanjutkan tahun 2040-2045 adalah penguatan upaya promotif pembangunan kondisi lingkungan fisik dan biologis di 177 kelurahan dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Dari kualitas kesehatan ini, masalah yang dihadapi kelima adalah belum optimalnya kompetensi dan kapasitas tenaga medis dan non medis. Untuk mengatasi masalah ini maka rencana tindakan tahun 2020-2025 adalah perencanaan pendidikan dan pelatihan (diklat) kompetensi dan kapasitas tenaga medis dan non medis. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan perencanaan pendidikan dan pelatihan (diklat) kompetensi dan kapasitas tenaga medis dan non medis. Dilanjutkan tahun 2030-2035 adalah penguatan pendidikan dan pelatihan (diklat) kompetensi dan kapasitas tenaga medis dan non medis. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan pendidikan dan pelatihan (diklat) kompetensi dan kapasitas tenaga medis dan non medis dari sisi jumlah dan kualitas dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Dilanjutkan tahun 2040-2045 adalah upaya promotif pendidikan dan pelatihan (diklat) kompetensi dan kapasitas tenaga medis dan non medis dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Dari kualitas kesehatan ini, masalah yang dihadapi keenam adalah belum optimalnya Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi masalah ini maka rencana tindakan tahun 2020-2025 adalah perencanaan pelatihan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Pusling. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan pelatihan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Pusling. Dilanjutkan tahun 2030-2035 adalah penguatan pelatihan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan

kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Pusling dari sisi jumlah dan kualitas. Dilanjutkan tahun 2035-2040 penguatan pelatihan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Pusling dari sisi jumlah dan kualitas dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Dilanjutkan tahun 2040-2045 adalah upaya promotif pelatihan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan bagi Puskesmas, Pustu dan Pusling dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Dari kualitas kesehatan ini, masalah yang dihadapi ketujuh adalah masih rendahnya persentase Posyandu aktif untuk balita dan lansia. Untuk mengatasi masalah ini maka rencana tindakan tahun 2020-2025 adalah perencanaan pelatihan tenaga kesehatan Posyandu aktif untuk balita dan lansia di 177 kelurahan dan sosialisasi penggunaan Posyandu bagi balita dan lansia. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan pelatihan tenaga kesehatan Posyandu aktif untuk balita dan lansia di 177 kelurahan dan sosialisasi penggunaan Posyandu bagi balita dan lansia. Dilanjutkan tahun 2030-2035 adalah penguatan pelatihan tenaga kesehatan Posyandu aktif untuk balita dan lansia di 177 kelurahan dan sosialisasi penggunaan Posyandu bagi balita dan lansia dari sisi jumlah dan kualitas. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguatan pelatihan tenaga kesehatan Posyandu aktif untuk balita dan lansia di 177 kelurahan dan sosialisasi penggunaan Posyandu bagi balita dan lansia dari sisi jumlah dan kualitas dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Dilanjutkan tahun 2040-2045 adalah upaya promotif pelatihan tenaga kesehatan Posyandu aktif untuk balita dan lansia di 177 kelurahan dan sosialisasi penggunaan Posyandu bagi balita dan lansia, fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Dari kualitas kesehatan ini, masalah yang dihadapi ke delapan adalah belum meratanya kualitas pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi masalah ini maka rencana tindakan tahun 2020-2025 adalah perencanaan pelatihan pelayanan prima bagi tenaga kesehatan dan non medis

Puskesmas, Pustu dan Pusling. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan pelatihan pelayanan prima bagi tenaga kesehatan dan non medis Puskesmas, Pustu dan Pusling. Dilanjutkan tahun 2030-2035 adalah penguataan pelatihan pelayanan prima bagi peningkatan gizi bagi penduduk gizi kurang dan buruk melalui Posyandu non medis Puskesmas, Pustu dan Pusling dari sisi jumlah dan kualitas. Dilanjutkan tahun 2035-2040 adalah penguataan pelatihan pelayanan prima bagi peningkatan gizi bagi penduduk gizi kurang dan buruk melalui Posyandu non medis Puskesmas, Pustu dan Pusling dari sisi jumlah dan kualitas dan kegiatan ini fokus untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Dilanjutkan tahun 2040-2045 adalah upaya promotif pelatihan pelayanan prima bagi tenaga kesehatan dan non medis Puskesmas, Pustu dan Pusling fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Dari kualitas kesehatan ini, masalah yang dihadapi ke sembilan adalah masih ditemukan penduduk dengan status gizi kurang dan buruk. Untuk mengatasi masalah ini maka rencana tindakan tahun 2020-2025 adalah perencanaan peningkatan gizi bagi penduduk gizi kurang dan buruk melalui Posyandu. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan peningkatan gizi bagi penduduk gizi kurang dan buruk melalui Posyandu. Dilanjutkan tahun 2030-2035 adalah penguatan peningkatan gizi bagi penduduk gizi kurang dan buruk melalui Posyandu dari sisi jumlah dan kualitas. Dilanjutkan tahun 2035-2040 dengan penguatan peningkatan gizi bagi penduduk gizi kurang dan buruk melalui Posyandu dari sisi jumlah dan kualitas dan fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan. Dilanjutkan tahun 2040-2045 adalah upaya promotif peningkatan gizi bagi penduduk gizi kurang dan buruk melalui Posyandu, dari sisi jumlah dan kualitas dengan fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang.

Dari kualitas kesehatan ini, masalah yang dihadapi ke sepuluh adalah kematian bayi karena penyakit infeksi/corona. Untuk mengatasi

masalah ini maka rencana tindakan tahun 2020-2025 adalah perencanaan sosialisasi/kampanye bagi ibu-ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan melakukan protokol kesehatan yang sangat ketat. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 adalah pelaksanaan sosialisasi/kampanye bagi ibu-ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan melakukan protokol kesehatan yang sangat ketat. Dilanjutkan tahun 2030-2035 adalah penguatan dari sisi jumlah dan kualitas sosialisasi/kampanye bagi ibu-ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan melakukan protokol kesehatan yang sangat ketat. Dilanjutkan tahun 2035-2040 penguatan dari sisi jumlah dan kualitas sosialisasi/kampanye bagi ibu-ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan melakukan protokol kesehatan yang sangat ketat. Dengan fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan. Dilanjutkan tahun 2040-2045 adalah upaya promotif penguatan dari sisi jumlah dan kualitas sosialisasi/kampanye bagi ibu-ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan melakukan protokol kesehatan yang sangat ketat dengan fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Pembahasan **Pilar 3, Pembangunan Keluarga** dimulai dari bahwa ditemukan fenomena belum terwujudnya keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial. Fenomena ini setelah diteliti ditemukan masalah yang pertama adalah masih ditemukan perkawinan yang tidak sah dan usia dini/anak. Untuk mengatasi masalah ini dibuatkan rencana tindakan tahun 2020-2025 berupa perencanaan sosialisasi/kampanye keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial, khususnya tentang perkawinan yang sah dan usia dini/anak. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 berupa pelaksanaan sosialisasi/kampanye keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial, khususnya tentang perkawinan yang sah dan usia dini/anak. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2030-2035 berupa penguatan pelaksanaan sosialisasi/kampanye dari sisi jumlah dan kualitas keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial, khususnya tentang perkawinan yang sah dan usia dini/anak. Penguatan dengan melibatkan pemuka agama dan tokoh masyarakat. Dilanjutkan rencana tindakan

tahun 2035-2040 berupa penguatan pelaksanaan sosialisasi/kampanye keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial, khususnya tentang perkawinan yang sah dan usia dini/anak, fokus kegiatan meningkatkan kualitas keluarga. Hal ini juga diperkuat dengan peraturan tentang perkawinan yang sah dan larangan pernikahan usia dini/anak. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2040-2045 berupa penguatan upaya promotif dari pelaksanaan sosialisasi/kampanye keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial, khususnya tentang perkawinan yang sah dan usia dini/anak, fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan. Hal ini juga diperkuat dengan peraturan tentang perkawinan yang sah dan larangan pernikahan usia dini/anak. Penguatan dengan melibatkan pemuka agama dan tokoh masyarakat. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab untuk kegiatan ini adalah Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang.

Sedangkan masalah yang kedua adalah belum optimalnya program KB yang berkualitas. Untuk mengatasi masalah ini dibuatkan rencana tahun 2020-2025 berupa perencanaan sosialisasi/kampanye Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 berupa pelaksanaan sosialisasi/kampanye Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas. Dilanjutkan rencana tahun 2030-2035 berupa penguatan pelaksanaan sosialisasi/kampanye Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas dari sisi jumlah dan kualitas dengan melibatkan tokoh agama dan masyarakat. Dilanjutkan rencana tahun 2035-2040 berupa penguatan pelaksanaan pelaksanaan sosialisasi/kampanye Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas dari sisi jumlah dan kualitas dengan melibatkan tokoh agama dan masyarakat. Fokus kegiatan meningkatkan kualitas kesehatan. Dilanjutkan rencana tahun 2040-2045 berupa penguatan upaya promotif dari pelaksanaan sosialisasi/kampanye Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas dari sisi jumlah dan kualitas dengan melibatkan tokoh agama dan masyarakat fokus kegiatan untuk meningkatkan keluarga yang berkualitas, sejahtera dan berketahanan sosial. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan

Kota Semarang, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang.

Pembahasan **Pilar 4, Penataan Persebaran Dan Mobilitas Penduduk** dimulai dari bahwa ditemukan fenomena kondisi topografis dan geologis menyebabkan tidak meratanya persebaran penduduk. Masalah yang pertama adalah kondisi topografis dan geologis menyebabkan tidak meratanya persebaran penduduk. Untuk mengatasi masalah ini dilakukan rencana tindakan tahun 2020-2025, berupa perencanaan pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, pariwisata, pendidikan/kegiatan sebagai daya dorong meratanya persebaran penduduk. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 pelaksanaan pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, pariwisata, pendidikan/kegiatan sebagai daya dorong meratanya persebaran penduduk. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2030-2035 penguatan pelaksanaan pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, pariwisata, pendidikan/kegiatan sebagai daya dorong meratanya persebaran penduduk didukung dengan pengaturan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW), rencana tindakan tahun 2035-2040 adalah penguatan dari sisi jumlah dan kualitas pelaksanaan pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, pariwisata, pendidikan/kegiatan sebagai daya dorong meratanya persebaran penduduk didukung dengan pengaturan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW). Dilanjutkan tahun 2040-2045 penguatan dari sisi jumlah dan kualitas pelaksanaan pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, pariwisata, pendidikan/kegiatan sebagai daya dorong meratanya persebaran penduduk didukung dengan pengaturan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW). Fokus kegiatan ini pada penataan persebaran penduduk. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab untuk kegiatan ini adalah Dinas Penataan Ruang Kota Semarang, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kota Semarang.

Masalah yang kedua dalam penataan persebaran dan mobilitas penduduk adalah berkurangnya lahan kosong dan pertanian. Untuk mengatasi masalah ini dilakukan rencana tindakan tahun 2020-2025, berupa perencanaan penataan/pengaturan kembali lahan kosong/hijau

dan pertanian. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 pelaksanaan penataan/pengaturan kembali lahan kosong/hijau dan pertanian. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2030-2035 penguatan pelaksanaan penataan/pengaturan kembali lahan kosong/hijau dan pertanian didukung dengan pengaturan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW). Rencana tindakan tahun 2035-2040 adalah penguatan dari sisi jumlah dan kualitas pelaksanaan pengaturan penataan/pengaturan kembali lahan kosong/hijau dan pertanian didukung dengan pengaturan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW). Dilanjutkan tahun 2040-2045 penguatan dari sisi jumlah dan kualitas penataan/pengaturan kembali lahan kosong/hijau dan pertanian, didukung dengan pengaturan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW). Untuk pertanian dikembangkan pertanian hidroponik atau yang tanpa/minim lahan dengan memanfaatkan limbah plastik (botol, dll) Fokus kegiatan ini pada penataan persebaran penduduk. Dinas yang bertanggung jawab untuk kegiatan ini adalah Dinas Penataan Ruang Kota Semarang, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kota Semarang, Dinas Pertanian Kota Semarang.

Masalah yang ketiga dalam penataan persebaran dan mobilitas penduduk adalah meningkatnya kemacetan di daerah pusat pengembangan. Untuk mengatasi masalah ini dilakukan rencana tindakan tahun 2020-2025, berupa perencanaan penataan/pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, pendidikan, industri, perumahan, pariwisata/kegiatan, sebagai daya urai mengurangi kemacetan. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 pelaksanaan penataan/pengaturan kembali kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, pendidikan, industri, perumahan, pariwisata/kegiatan sebagai daya urai mengurangi kemacetan. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2030-2035 penguatan penataan/pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, pendidikan, industri, perumahan, pariwisata/kegiatan sebagai daya urai mengurangi kemacetan. Didukung dengan Pengaturan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW). Rencana tindakan tahun 2035-2040 adalah penguatan dari sisi jumlah dan kualitas penataan/pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, pendidikan, industri, perumahan, pariwisata/kegiatan

sebagai daya urai mengurangi kemacetan. Didukung dengan pengaturan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW). Dilanjutkan tahun 2040-2045 penguatan upaya promotif dan preventif dari sisi jumlah dan kualitas penataan/pengaturan kembali pusat-pusat ekonomi, bisnis, pendidikan, industri, perumahan, pariwisata/kegiatan, sebagai daya urai mengurangi kemacetan didukung dengan pengaturan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW). Fokus kegiatan ini pada penataan persebaran penduduk. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Penataan Ruang Kota Semarang, Dinas Perumahan dan Permukiman Kota Semarang, Dinas Perhubungan Kota Semarang.

Pembahasan **Pilar 5, Penataan Administrasi Kependudukan** dimulai dari bahwa ditemukan belum valid dan akuratnya data kependudukan. Masalah pertama dari fenomena ini adalah jumlah penduduk non permanen tidak diketahui besarnya dan persebarannya. Untuk mengatasi masalah ini dilakukan rencana tindakan tahun 2020-2025, perencanaan pendataan kembali penduduk non permanen dan persebarannya. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 pelaksanaan pendataan kembali penduduk non permanen dan persebarannya. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2030-2035 penguatan pendataan kembali penduduk non permanen dan persebarannya, bekerja sama dengan Ketua RT, RW dan Kelurahan se-Kota Semarang. Rencana tindakan tahun 2035-2040 adalah penguatan dari sisi jumlah dan pendataan kembali penduduk non permanen dan persebarannya, bekerjasama dengan Ketua RT, RW dan Kelurahan se-Kota Semarang. Dilanjutkan tahun 2040-2045 penguatan upaya promotif dan preventif dari sisi jumlah dan kualitas pendataan kembali penduduk non permanen dan persebarannya dilakukan kerjasama dengan Ketua RT, RW, Kelurahan se-Kota Semarang. Fokus kegiatan ini pada penataan administrasi kependudukan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang.

Masalah kedua dari fenomena ini adalah jumlah penduduk musiman tidak diketahui besarnya. Untuk mengatasi masalah ini dilakukan rencana tindakan tahun 2020-2025, perencanaan pendataan kembali penduduk



musiman, sosialisasi dan membuat peraturan berkaitan dengan penduduk musiman ini. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 pelaksanaan pendataan kembali penduduk musiman, sosialisasi dan membuat peraturan berkaitan dengan penduduk musiman ini. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2030-2035 penguatan pendataan kembali penduduk musiman, sosialisasi. Rencana tindakan tahun 2035-2040 adalah penguatan dari sisi jumlah dan kualitas pendataan kembali penduduk musiman, sosialisasi. Kegiatan ini diperkuat dengan Ketua RT, RW dan Kelurahan se-Kota Semarang Dilanjutkan tahun 2040-2045 penguatan upaya promotif pendataan kembali penduduk musiman, sosialisasi dilakukan kerjasama dengan Ketua RT, RW, Kelurahan se-Kota Semarang. Fokus kegiatan ini pada penataan administrasi kependudukan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab untuk kegiatan ini adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang.

Masalah ketiga dari fenomena ini adalah belum tertibnya penduduk musiman. Untuk mengatasi masalah ini dilakukan rencana tindakan tahun 2020-2025, perencanaan sosialisasi dan membuat peraturan berkaitan dengan penduduk musiman ini. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2025-2030 sosialisasi dan membuat peraturan berkaitan dengan penduduk musiman ini. Dilanjutkan rencana tindakan tahun 2030-2035 sosialisasi dan membuat peraturan berkaitan dengan penduduk musiman ini. Rencana tindakan tahun 2035-2040 adalah penguatan dari sisi jumlah dan kualitas sosialisasi dan membuat peraturan berkaitan dengan penduduk musiman ini. Kegiatan ini diperkuat dengan Ketua RT, RW dan Kelurahan se-Kota Semarang. Dilanjutkan tahun 2040-2045 penguatan upaya promotif dan preventif sosialisasi dan membuat peraturan berkaitan dengan penduduk musiman ini dilakukan kerja sama dengan Ketua RT, RW, Kelurahan se-Kota Semarang. Fokus kegiatan ini pada penataan administrasi kependudukan. Perangkat Daerah yang bertanggung jawab adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Tantangan besar persoalan kependudukan di Kota Semarang di masa depan adalah bagaimana meraih bonus demografi. Kunci utama meraih bonus demografi ini terletak pada kualitas SDM sebagai modal dasar pembangunan. 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, pembangunan kualitas penduduk difokuskan pada peningkatan kapasitas pendidikan, terjaminnya kesehatan, serta kapasitas perekonomian. Permasalahan utama kuantitas penduduk adalah pertumbuhan yang masih cukup tinggi. Dalam jangka panjang, kondisi kependudukan yang diinginkan adalah tercapainya penduduk stabil dalam jumlah yang tidak terlalu besar. Dari kondisi ini diharapkan bahwa jumlah bayi yang lahir diharapkan sama (seimbang) dengan jumlah kematian sehingga penduduk menjadi stasioner. Untuk mencapai kondisi penduduk tumbuh seimbang (PTS), diharapkan angka kelahiran total (TFR) akan berada pada 2,1 per perempuan atau *Net Reproduction Rate* (NRR) sebesar 1 per perempuan. Permasalahan utama pembangunan keluarga adalah masih banyaknya keluarga yang berada dalam kemiskinan atau hampir (rentan) miskin. Kondisi yang diinginkan melalui pembangunan keluarga adalah terwujudnya keluarga yang berkualitas, sejahtera, dan berketahanan sosial yang mampu melaksanakan fungsi keluarga secara maksimal.

Persoalan lain yang masih menjadi kendala besar dalam pembangunan kependudukan adalah tidak tersebarnya mobilitas penduduk secara merata. Tentunya yang diharapkan adalah adanya penataan dan persebaran yang proporsial sesuai daya dukung alam dan lingkungan. Sebagai penopang dari keempat komponen kependudukan di atas adalah tersedianya sistem data dan informasi kependudukan yang memadai. Namun sayangnya kualitas sistem ini belum tercapai oleh sebab adanya berbagai kendala baik dari regulasi, kelembagaan, kapasitas SDM maupun

kewenangan pusat daerah pasca diterapkannya otonomi daerah. Seharusnya dikembangkan sistem survei dan pengumpulan data kependudukan yang sesuai dengan kebutuhan lembaga pemerintah terkait dan pihak non-pemerintah seperti swasta dan kelompok masyarakat sipil lainnya yang membutuhkan. Selain itu, kebijakan seharusnya diarahkan pada tersusunnya sistem *database* kependudukan sehingga diharapkan dapat diperoleh data dan informasi kependudukan yang andal, akurat, riil, dan dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan secara cepat.

Dengan melihat semakin kompleksnya permasalahan kependudukan di Kota Semarang, maka komitmen pemerintah Kota Semarang yang tinggi terhadap pembangunan kependudukan mutlak diperlukan. 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 pertama yang harus dilakukan adalah melakukan *population mainstreaming*. Semua kebijakan pembangunan harus dilakukan dengan mendasarkan pada prinsip *people centered development* untuk mencapai pembangunan yang berwawasan kependudukan.

Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan, dan hidup layak (Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 5). 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, pembangunan kualitas penduduk difokuskan pada peningkatan kapasitas pendidikan, terjaminnya kesehatan, serta kapasitas perekonomian.

Diperlukan sinergi dan keterpaduan program antara upaya pengendalian jumlah penduduk, untuk meningkatkan kualitas penduduk yang mendukung pembangunan berkelanjutan. Diperkuat jejaring

(*networking*) kebijakan dan program antar pemangku kepentingan di tingkat pusat, Provinsi Jawa Tengah maupun Kota Semarang dalam membangun tata kelola kependudukan untuk mendukung terciptanya pembangunan 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.

Pemerintah Kota Semarang perlu 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 dan budaya.

Dengan masuknya beberapa Parameter Kependudukan dan KB dalam Rencana Pembangunan Daerah baik jangka pendek, menengah dan panjang maka dapat dipastikan bahwa program Kependudukan dan KB akan diimplementasikan di daerah karena telah menjadi indikator kinerja yang harus dicapai oleh daerah. Selain itu dengan adanya integrasi kebijakan kependudukan kedalam rencana pembangunan daerah maka program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) diharapkan mendapatkan dukungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Terkait hal tersebut maka momentum Pemilihan Kepala Daerah menjadi sangat penting. Apabila momentum ini tidak dimanfaatkan dengan baik, maka harus menunggu 5 (lima) tahun lagi untuk dapat memperjuangkan program kependudukan dan keluarga berencana dapat terintegrasi ke dalam Rencana Pembangunan Daerah.

WALIKOTA SEMARANG

salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SEKRETARIAT DAERAH KOTA SEMARANG



Drs. Satrio Imam Poetranto, M.Si  
Pembina Tingkat I  
NIP.196503111986021004

ttd

HENDRAR PRIHADI