



BUPATI TORAJA UTARA
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI TORAJA UTARA
NOMOR 17 TAHUN 2026

TENTANG

PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
TAHUN 2025-2029

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TORAJA UTARA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mengatasi dampak pertumbuhan penduduk di Daerah dan mencapai target pembangunan kependudukan yang terencana, sistematis, dan berkesinambungan dalam mencapai visi Indonesia emas, perlu menyusun peta jalan pembangunan kependudukan dalam bentuk dokumen strategis operasional dan rencana aksi yang lebih spesifik untuk mewujudkan target pembangunan kependudukan 5 (lima) tahunan;
 - b. bahwa pertumbuhan penduduk di Kabupaten Toraja Utara terus meningkat yang dapat berdampak terhadap kualitas penduduk, persebaran penduduk yang tidak merata, pembangunan keluarga yang belum optimal akibat ketidakseimbangan antara kelahiran dan kematian, sehingga diperlukan perencanaan pembangunan kependudukan;
 - c. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, perlu adanya pengaturan mengenai Peta Jalan Pembangunan Kependudukan di daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2029;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Toraja Utara di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 101, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4874); .
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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614);
6. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);

8. Peraturan Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 1 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 138);
9. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Tahun 2021-2045 (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 Nomor 32);
10. Peraturan Bupati Toraja Utara Nomor 19 Tahun 2024 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan 2025-2050 (Berita Daerah Kabupaten Toraja Utara Tahun 2024 Nomor 19);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN TAHUN 2025-2029.

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Toraja Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Toraja Utara.
4. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan yang selanjutnya disingkat PJPk adalah arah kebijakan, strategi, tahapan dan target yang dituangkan dalam program pembangunan kependudukan Daerah tahun 2025 sampai 2029.
5. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan

harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan.

6. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama, serta lingkungan penduduk setempat.
7. Kuantitas Penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal.
8. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
9. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan Keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.
10. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penerbitan dokumen dan data Kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pemberdayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan pembangunan kependudukan secara terarah, terpadu, terukur, berkelanjutan, dan strategis melalui penetapan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan.

- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini sebagai pedoman dalam upaya pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan mobilitas penduduk serta penataan administrasi kependudukan.

Pasal 3

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan PJPK tahun 2025-2029 untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.
- (2) PJPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun sebagai pedoman strategis dalam mengarahkan kebijakan, program, dan kegiatan Pembangunan Kependudukan secara terencana, terpadu dan berkelanjutan.
- (3) PJPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dalam bentuk dokumen dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. bab i : pendahuluan;
 - b. bab ii : sasaran Pembangunan Kependudukan tahun 2025-2029;
 - c. bab iii : rencana aksi tahun 2025-2029; dan
 - d. bab iv : penutup.
- (4) PJPK sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

- (1) Pelaksanaan PJPK diselenggarakan secara terkoordinasi, terintegrasi, dan terpadu oleh Pemerintah Daerah dengan melibatkan partisipasi masyarakat.
- (2) Koordinasi PJPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim koordinasi PJPK.
- (3) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas koordinasi, sinkronisasi kebijakan dan program,

pelaksanaan, dan pengawasan terhadap pelaksanaan PJPk.

- (4) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas unsur:
- a. perencanaan;
 - b. pengendalian penduduk dan Keluarga berencana;
 - c. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
 - d. kesehatan;
 - e. pendidikan;
 - f. Kependudukan;
 - g. komunikasi, informatika, statistik dan persandian;
 - h. tenaga kerja dan transmigrasi;
 - i. pekerjaan umum dan tata ruang;
 - j. perumahan, kawasan permukiman, dan pertanahan;
 - k. lingkungan hidup;
 - l. perindustrian, koperasi dan usaha kecil menengah;
 - m. perdagangan; dan
 - n. statistik.
- (5) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 5

- (1) Dalam membantu pelaksanaan tugas tim koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) dibentuk kelompok kerja.
- (2) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. bidang pengendalian kuantitas;
 - b. bidang peningkatan kualitas penduduk;
 - c. bidang Pembangunan Keluarga;
 - d. bidang penataan persebaran dan pengaturan mobilitas penduduk; dan
 - e. bidang Administrasi Kependudukan.

- (3) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Sekretaris Daerah.

Pasal 6

Pendanaan PJPk tahun 2025-2029 bersumber dari:

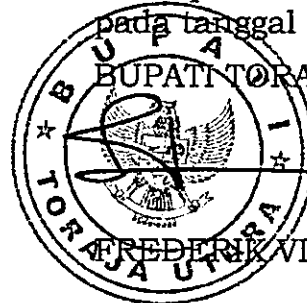
- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2025.

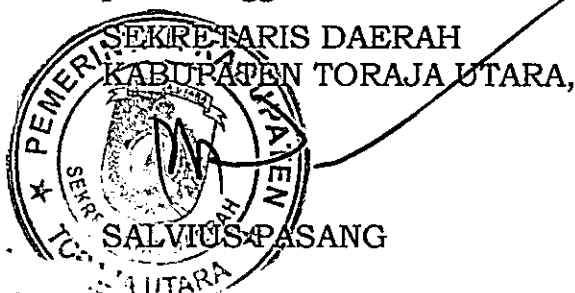
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Toraja Utara.

Ditetapkan di Rantepao
pada tanggal 17 Juli 2026
BUPATI TORAJA UTARA,



FREDERIK VICTOR PALIMBONG

Diundangkan di Rantepao
pada tanggal 17 Juli 2026



SALVIUS PASANG

BERITA DAERAH KABUPATEN TORAJA UTARA TAHUN 2026 NOMOR 17

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI TORAJA UTARA
NOMOR 17 TAHUN 2026
TENTANG
PETA JALAN PEMBANGUNAN
KEPENDUDUKAN TAHUN 2025-2029

PETA JALAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN TAHUN 2025-2029

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penduduk merupakan modal dasar pembangunan, juga merupakan titik sentral dalam mewujudkan pembangunan berkelanjutan. Jumlah penduduk ideal sesuai dengan daya dukung lingkungan, laju pertumbuhan terkendali, diikuti dengan kualitas tinggi adalah modal bagi keberhasilan pembangunan. Sebaliknya, keberhasilan pembangunan dapat menjadi dasar bagi terkendalinya jumlah, laju pertumbuhan, dan kualitas penduduk. Berbagai bukti empiris menunjukkan bahwa kemajuan suatu daerah sebagian besar ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).

Dua komponen pokok kependudukan yang penting dikaji yaitu proses kependudukan dan struktur kependudukan. Proses kependudukan mencakup aspek kelahiran, kematian, dan mobilitas penduduk. Struktur kependudukan mencakup aspek komposisi antara lain komposisi penduduk menurut umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan lain-lain. Hasil dari dua komponen baik proses maupun struktur adalah dasar bagi proses pembangunan secara keseluruhan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, bahwa dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas perlu dilakukan berbagai program antara lain pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian, pengarahan mobilitas penduduk, pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan dan pengaturan perkawinan serta kehamilan.

Kabupaten Toraja Utara merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki karakteristik demografis unik. Dengan luas wilayah sekitar 1.151.47 km² dan populasi yang terus

bertambah, kebutuhan akan pengelolaan data kependudukan yang akurat dan terkini menjadi semakin penting. Berdasarkan data kependudukan, jumlah penduduk Kabupaten Toraja Utara tahun 2024 tercatat sebanyak 266.513 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,42 persen.

Adapun sebaran penduduk Toraja Utara tahun 2024 tersebar di 21 kecamatan dengan kepadatan penduduk sebesar 231,45 jiwa/km², tertinggi di kecamatan Rantepao sebagai Ibu Kota kabupaten yakni 2.825,36 jiwa/ km² dan terendah di kecamatan Baruppu' yaitu 45,24 jiwa/km². Untuk rasio jenis kelamin sebesar 104,9 menunjukkan setiap 100 penduduk perempuan terdapat 104 penduduk laki-laki.

Hal pokok yang perlu dikondisikan agar struktur penduduk tumbuh seimbang dapat terwujud adalah kepedulian semua pihak, baik unsur pemerintahan, sector swasta, maupun unsur masyarakat.

Melalui kerja keras terintegrasi, dan berkesinambungan sejalan dengan semangat otonomi daerah, implementasi prinsip "pembangunan berwawasan kependudukan" secara konsisten dan berkelanjutan merupakan paradigma yang tidak dapat ditawar lagi.

Sebagai kesimpulan, diperlukan suatu rencana besar yang memuat kebijakan dan program operasional baik dalam jangka pendek, jangka menengah, maupun jangka panjang yang mampu menjadi dasar dan tolak ukur pembangunan kependudukan di Kabupaten Toraja Utara. Prinsip pembangunan berwawasan kependudukan yang berkelanjutan adalah paradigma dari rencana besar yang disusun tersebut. Untuk itu, perlu dibuat rancangan induk pembangunan kependudukan dalam bentuk Peta Jalan Pembangunan Kependudukan di Kabupaten Toraja Utara. Arah dan target capaian pengendalian kuantitas penduduk adalah pilar utama dalam rancangan induk tersebut.

B. Tujuan

1. mengintegrasikan isu kependudukan ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJPD, RPJMD, Renstra OPD);
2. meningkatkan komitmen pemerintah daerah terhadap program kependudukan dan pembangunan keluarga
3. menyediakan landasan strategis untuk perumusan kebijakan pembangunan berbasis data kependudukan.

C. Sasaran

Peta jalan pembangunan kependudukan Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2029 diarahkan untuk mencapai sasaran:

1. Pengelolaan kuantitas penduduk;
2. Peningkatan kualitas penduduk;
3. Pembangunan Keluarga;
4. Penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk;
5. Penataan administrasi data kependudukan.

D. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Pembukaan, Pasal 28B, pasal 33, dan pasal 34);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Perkawinan;
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia;
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 7 Tahun 2004 tentang Penghapusan Diskriminasi terhadap Perempuan;
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 12 Tahun 2006 tentang Kewarganegaraan RI;
10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
11. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan;
12. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin;
13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana;
14. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga;

16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
17. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan;
18. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029;
19. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Proyeksi Penduduk di Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
23. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-3406 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Intervensi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 1 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029;
25. Peraturan Bupati Toraja Utara Nomor 19 Tahun 2024 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2050;

E. Pengertian Umum

1. 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.
2. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan.
3. Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk.
4. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
5. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
6. Pemerintah Daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
7. Perangkat Daerah adalah organisasi atau lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan di daerah.
8. Kuantitas Penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal.
9. Kualitas Penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan nonfisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan, dan hidup layak.
10. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.

11. 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.
12. Pengarahan mobilitas penduduk adalah upaya mengarahkan gerak keruangan penduduk agar serasi, selaras, dan seimbang dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.
13. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas wilayah administrasi pemerintahan.
14. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain.
15. Peta Jalan Pembangunan Kependudukan adalah dokumen operasionalisasi GDPK selama 5 tahun yang memuat analisis situasi kependudukan, kebijakan dan strategi, sasaran, indikator, target per tahun, dan rencana aksi untuk mencapai target pembangunan kependudukan.
16. Rencana Aksi adalah langkah-langkah dan kegiatan operasional yang rinci untuk mencapai tujuan tertentu termasuk sasaran, indikator, program, kegiatan dan penanggung jawab.

F. Analisis Situasi Kependudukan

1. Jumlah dan proyeksi penduduk lima tahun kedepan

Penduduk Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2024 sebanyak 266.513 ribu jiwa. Dalam 5 tahun mendatang diproyeksikan akan terus mengalami peningkatan sejalan dengan proses alami yang terjadi, seperti kelahiran dan kematian. Namun dengan tren kelahiran yang semakin menurun, peningkatan jumlah penduduk tidak akan terjadi

dalam jumlah besar. Mayoritas penduduk di wilayah ini atau sekitar 62,4% merupakan penduduk usia produktif yakni dengan usia 15-59 tahun berjumlah 164,9 ribu. Menurut publikasi Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2024 lalu, jumlahnya mencapai 164,9 ribu. Lainnya rentang usia 0-14 tahun (anak-anak) sekitar 25,41% dan 12,19% sisanya adalah kelompok usia lanjut dengan usia lebih dari 60 tahun.

2. Matriks analisis situasi kependudukan Kabupaten Toraja Utara untuk seluruh indikator PJPk sesuai matriks indikator Kabupaten

Toraja Utara dengan pendekatan PSRI (*pressure, state, respon* dan *impact*) atau pendekatan lainnya yang dikelompokkan berdasarkan lima sasaran pembangunan kependudukan.

a. Pengelolaan Kuantitas Penduduk

No	Indikator	Pressure (Tekanan)	State (Kondisi)	Respon (Rencana Aksi)	Impact (dampak)
1.	Total Fertility Rate (TFR)	Perkawinan usia dini, yang memperpanjang masa reproduksi dan meningkatkan jumlah kelahiran Rendahnya tingkat pendidikan perempuan, yang berkorelasi dengan rendahnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana Keterbatasan akses dan pemanfaatan layanan Keluarga Berencana, terutama di wilayah perdesaan, terpencil, dan kepulauan Norma sosial dan budaya yang mendukung jumlah anak banyak, khususnya anggapan anak sebagai aset ekonomi atau jaminan hari tua Tingginya kebutuhan akan tenaga kerja keluarga, terutama pada sektor pertanian dan informal Kurangnya partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana,	• Total Fertility Rate (TFR) Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024 sebesar 2,15 anak per wanita, mengalami penurunan sebesar 0,37 dibanding Total Fertility Rate (TFR) tahun 2023 yaitu sebesar 2,52 anak per wanita; • Walaupun terjadi kenaikan, namun Total Fertility Rate (TFR) Sulawesi Selatan masih diatas Total Fertility Rate (TFR) Nasional tahun 2024 sebesar 2,11 anak per wanita. - Tingginya Total Fertility Rate (TFR) menjadi isu di beberapa kabupaten/ kota seperti Toraja utara (2,74), Enrekang (2,46), Tana Toraja	• Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal; • Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Faskes; • Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan berKB; • Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB); • Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan daerah Kabupaten/Kota	Penurunan Total Fertility Rate (TFR) menuju Replacement Level

		sehingga pengendalian kelahiran lebih banyak dibebankan kepada perempuan Ketidakberlanjutan penggunaan alat dan metode kontrasepsi, termasuk putus pakai (drop out) dan keterbatasan pilihan metode		; •Pemanduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota dalam Rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk; •Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kab/Kota.	
--	--	--	--	---	--

2.	Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun	Perkawinan usia dini, yang menyebabkan meningkatnya angka kelahiran pada kelompok umur muda (15–19 tahun); Rendahnya pengetahuan dan pemahaman kesehatan reproduksi, khususnya pada remaja dan pasangan usia subur; Keterbatasan akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang ramah remaja dan usia muda, terutama di wilayah perdesaan dan terpencil; Norma sosial dan budaya yang mendorong kehamilan segera setelah menikah, tanpa	Kondisi Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15–19 tahun di Kabupaten Toraja Utara menunjukkan bahwa angka kelahiran di kalangan remaja perempuan usia 15–19 tahun 2024 masih tergolong tinggi, yaitu 29,3. Hal ini menandakan bahwa masih terdapat jumlah kelahiran yang signifikan pada kelompok remaja muda, yang mencerminkan risiko kehamilan di usia remaja	•Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal; •Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Faskes; •Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan	Penurunan angka Age Specific Fertility Rate (ASFR) yang signifikan, terutama pada kelompok usia remaja, menunjukkan dampak positif dari intervensi yang dilakukan.
----	--	--	---	---	--

		mempertimbangkan usia dan kesiapan reproduksi; Rendahnya tingkat pendidikan perempuan, yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan terkait penundaan kehamilan; Putus pakai alat dan metode kontrasepsi, terutama pada kelompok umur muda akibat keterbatasan informasi dan dukungan layanan.	yang penting untuk menjadi fokus intervensi program kesehatan reproduksi dan keluarga berencana di daerah. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian serius untuk menurunkan angka kehamilan remaja melalui peningkatan akses pendidikan kesehatan reproduksi, layanan KB remaja, dan upaya pencegahan perkawinan dini.	Kesertaan berKB; •Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB); •Pemetaan perkiraan pengendalian penduduk cakupan daerah kab/Kota; •Pemanduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota dalam Rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk; •Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kab/ kota.	
3.	Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi	Keterbatasan akses pelayanan KB, terutama di wilayah perdesaan, terpencil, dan kepulauan; Ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang belum merata, termasuk keterbatasan jenis metode kontrasepsi tertentu; Rendahnya pengetahuan dan kesadaran pasangan usia subur tentang pentingnya KB, baik	Toraja Utara menunjukkan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi (mis. IUD, kondom dll) pada tahun 2024: total 26.956 PUS, dengan 771 IUD, 1.637 kontrasepsi	•Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal; •Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan	• Terpenuhiya kebutuhan KB • Meningkatnya capaian akseptor MKJP khususnya IUD; • Menurunnya kasus DROP OUT KB MKJP karena efek samping alkon.

		untuk kesehatan ibu maupun perencanaan keluarga; Hambatan sosial dan budaya, seperti penolakan penggunaan kontrasepsi atau anggapan negatif terhadap program KB; Kurangnya dukungan pasangan (suami) dalam penggunaan alat dan metode kontrasepsi; Keterbatasan tenaga dan kualitas layanan KB, termasuk konselor dan tenaga kesehatan terlatih; Putus pakai (drop out) penggunaan kontrasepsi, yang disebabkan oleh efek samping, kurangnya tindak lanjut, atau ketidaksesuaian metode.	jangka panjang & 323 pilihan lain, menunjukkan cakupan layanan yang terus berjalan di seluruh kecamatan. Dan penggunaan kontrasepsi (CPR – semua metode) pada PUS usia 15–49 tahun mencapai sekitar 52,4%. Ini berarti sekitar seperdua PUS menggunakan alat kontrasepsi.	Pelayanan KB di Faskes; •Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan berKB; •Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB); •Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kab/Kota.	
--	--	---	---	--	--

b. Peningkatan Kualitas Penduduk

No	Indikator	Pressure (Tekanan)	State (Kondisi Saat Ini)	Respon (Rencana Aksi)	Impact (Dampak)
1.	Angka Kematian Ibu	Keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan, baik oleh ibu maupun keluarga Keterbatasan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, termasuk pelayanan antenatal, persalinan, dan pascapersalinan yang aman Masih adanya	Angka Kematian Ibu di Toraja Utara mengalami penurunan signifikan antara 2020–2024, dimana tahun 2020 ada 5 kasus sedangkan tahun 2024 tidak kasus kematian ibu.	•Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal •Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di	Penurunan angka kematian ibu meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak.

		persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, terutama di wilayah perdesaan dan terpencil Masih adanya persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, terutama di wilayah perdesaan dan terpencil Tingginya kehamilan risiko tinggi, termasuk kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua serta jarak kehamilan yang terlalu dekat Keterbatasan sistem rujukan kegawatdaruratan maternal, termasuk sarana transportasi dan fasilitas kesehatan rujukan Rendahnya pemanfaatan program Keluarga Berencana, yang berkontribusi terhadap kehamilan yang tidak direncanakan dan berisiko.		Faskes • Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan berKB. • Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)	
2.	Rata-rata sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas	Faktor-faktor yang memberikan tekanan atau tantangan terhadap pencapaian rata-rata lama sekolah yang ideal (misalnya, wajib belajar 12 tahun); Tingginya angka putus sekolah, terutama pada jenjang SMP dan SMA/ sederajat,	Rata-rata lama sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas di Toraja Utara pada tahun 2024 mencapai sekitar 8,54 tahun, sedangkan tahun 2023 mencapai sekitar 8,51	• Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Formal sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota ; • Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan	Menurunnya angka putus sekolah secara khusus pada usia 15 tahun ke atas

		akibat keterbatasan ekonomi keluarga; Rendahnya kesadaran sebagian masyarakat terhadap pentingnya pendidikan formal, khususnya pendidikan menengah; Kesenjangan akses pendidikan antara wilayah perkotaan dan perdesaan, termasuk daerah terpencil dan tertinggal; Keterbatasan sarana dan prasarana pendidikan, baik dari segi jumlah sekolah, tenaga pendidik, maupun kualitas layanan pendidikan; Perkawinan usia dini, yang menyebabkan penduduk usia 15 tahun ke atas tidak melanjutkan sekolah.	tahun	Kependudukan Jalur Pendidikan Non Formal sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota ; Advokasi, sosialisasi dan fasilitasi pelaksanaan pendidikan kependudukan jalur formal di satuan pendidikan jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, jalur Nonformal dan Informal.	
3.	Angka prevalensi stunting pada balita (%) (SSGI)	Kurangnya asupan gizi yang adekuat dan berimbang pada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Rendahnya pengetahuan dan praktik pengasuhan gizi yang tepat, termasuk pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai standar Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar,	Tahun 2024 (Hasil SSGI 2024) Prevalensi stunting balita di Kabupaten Toraja Utara tercatat sekitar 27,6%. Ini merupakan angka yang masih tinggi dan jauh di atas target nasional (<14% pada 2029 menurut RPJMN) 2022: sekitar 34,1%	- Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota - Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal; - Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas	Perubahan yang dihasilkan dari program-program tersebut, termasuk perubahan dalam angka prevalensi stunting dari tahun ke tahun menurun

		seperti pelayanan antenatal, posyandu, dan pemantauan pertumbuhan balita Kondisi sanitasi dan akses air bersih yang belum memadai, yang meningkatkan risiko penyakit infeksi pada balita Tingginya angka penyakit infeksi, seperti diare dan ISPA, yang berdampak pada penyerapan gizi balita Kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah, yang membatasi kemampuan pemenuhan kebutuhan pangan bergizi Masih terjadinya perkawinan usia dini, yang berdampak pada kesiapan kesehatan dan gizi ibu saat hamil Belum optimalnya koordinasi dan intervensi lintas sektor dalam percepatan penurunan stunting.	prevalensi stunting (SSGI 2022) — termasuk salah satu yang tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan. 2023: turun menjadi 28,7% menurut pengukuran SSGI 2023 Tren penurunan masih lambat: hanya sekitar 1,1 poin penurunan antara 2023–2024, menunjukkan perlunya perbaikan pelaksanaan program di layanan dasar dan koordinasi lintas sektor.	Lapangan KB (PKB/PLKB); • Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah Kab/Kota; • Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan berKB • Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; • Pelaksanaan dan peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; • Pembinaan dan Sosialisasi Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR).	
--	--	--	--	---	--

4.	Indikator penduduk (usia kerja) bersertifikat keahlian	Keterbatasan akses terhadap pendidikan dan pelatihan vokasi, terutama bagi penduduk usia kerja di wilayah perdesaan dan terpencil; Biaya sertifikasi dan pelatihan yang relatif tinggi, sehingga tidak terjangkau bagi sebagian masyarakat; Rendahnya kesadaran penduduk usia kerja terhadap pentingnya sertifikat keahlian dalam meningkatkan daya saing tenaga kerja; Ketidaksesuaian antara jenis pelatihan/sertifikasi dengan kebutuhan pasar kerja, yang menyebabkan rendahnya minat mengikuti sertifikasi; Terbatasnya lembaga pelatihan dan lembaga sertifikasi profesi (LSP) yang terakreditasi di daerah; Minimnya dukungan dari dunia usaha dan industri dalam mendorong peningkatan kompetensi dan sertifikasi tenaga kerja; Dominasi sektor informal, yang umumnya tidak	kondisi saat ini di Kabupaten Toraja Utara untuk indikator Penduduk usia kerja bersertifikat keahlian (yaitu jumlah atau proporsi tenaga kerja usia produktif yang memiliki sertifikat kompetensi/keahlian formal — ketrampilan yang diakui secara resmi dan bisa meningkatkan produktivitas kerja) tahun 2024 yaitu 658 orang.	• Pelaksanaan Pelatihan berdasarkan Unit Kompetensi; • Penyusunan Rencana Tenaga Kerja (RTK); • Penyusunan rencana tenaga kerja makro; • Pelayanan antar Kerja di Daerah Kabupaten/Kota ; • Pencegahan dan Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial, Mogok Kerja dan Penutupan Perusahaan di Daerah Kabupaten/Kota	peningkatan jumlah tenaga kerja bersertifikat, penurunan angka pengangguran, peningkatan produktivitas, pertumbuhan ekonomi daerah, dan kontribusi terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
----	---	---	--	---	--

		mensyaratkan sertifikat keahlian sehingga menurunkan dorongan untuk sertifikasi.			
5.	Angka partisipasi kasar perguruan tinggi (PT)	Tekanan terhadap Angka Partisipasi Kasar Perguruan Tinggi (APK PT) terutama berasal dari keterbatasan akses ekonomi dan geografis masyarakat terhadap pendidikan tinggi. Biaya pendidikan yang relatif tinggi, termasuk uang kuliah, biaya hidup, dan transportasi, menjadi hambatan bagi lulusan SMA/ sederajat dari keluarga berpendapatan rendah untuk melanjutkan ke perguruan tinggi. Selain itu, terbatasnya jumlah perguruan tinggi, jarak yang jauh dari domisili mahasiswa, serta minimnya sarana pendukung pendidikan di daerah tertentu turut menekan partisipasi. Faktor lain yang berkontribusi adalah rendahnya kesadaran akan pentingnya pendidikan tinggi, tuntutan untuk segera bekerja setelah lulus sekolah menengah, serta ketidaksesuaian antara minat	Hanya sekitar 6,77% penduduk Toraja Utara telah menyelesaikan pendidikan hingga jenjang perguruan tinggi (D1-S3) pada akhir 2024.	• Administrasi Tata Pemerintahan; • Pelaksanaan Kebijakan Kesejahteraan Rakyat; • Pelaksanaan Kebijakan, Evaluasi, dan Capaian Kinerja Terkait Kesejahteraan Sosial.	Tingginya Angka Partisipasi Kasar Perguruan Tinggi (APK PT) memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi yang lebih baik cenderung memiliki kompetensi, keterampilan, dan daya saing yang lebih tinggi di pasar kerja, sehingga berkontribusi pada peningkatan produktivitas tenaga kerja dan pertumbuhan ekonomi daerah. Selain itu, tingginya APK PT berdampak pada meningkatnya kesempatan kerja formal, penurunan tingkat pengangguran terbuka, serta peningkatan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat.

			lulusan dengan program studi yang tersedia.			
6.	Angka kematian balita	Keterbatasan akses dan kualitas pelayanan kesehatan anak, termasuk pelayanan neonatal, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang Status gizi balita yang rendah, termasuk gizi kurang dan stunting, yang meningkatkan kerentanan terhadap penyakit Tingginya kejadian penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia, dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Rendahnya pengetahuan dan praktik pengasuhan kesehatan anak, termasuk pola pemberian makan, kebersihan, dan perawatan saat sakit Kondisi sanitasi lingkungan dan akses air bersih yang belum memadai, yang meningkatkan risiko penyakit pada balita Keterlambatan penanganan medis, baik dalam pengambilan keputusan di tingkat keluarga maupun dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan Faktor sosial	Kondisi Angka Kematian Balita di Toraja Utara menunjukkan bahwa pada pengukuran terakhir berbasis Sensus Penduduk 2024, angka tersebut berada di kisaran ~20,41 per 1.000 balita. Ini sebanding dengan kisaran nasional, namun tetap menjadi fokus penting dalam upaya peningkatan kesehatan anak.	• Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota • Orientasi Perencanaan menikah (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga) Bagi Remaja untuk SDM pengelola, pendidik sebaya dan konselor sebaya; • Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting (Termasuk remaja Calon Pengantin/Calon PUS, Ibu Hamil, Pasca salin/kelahiran, Baduta/Balita) • Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal • Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan	Angka kematian balita menurun. Rendahnya angka kematian balita berdampak pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan kualitas tumbuh kembang anak, sehingga mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia, produktivitas penduduk di masa depan, serta keberlanjutan pembangunan daerah.	

			ekonomi keluarga yang rendah, yang membatasi pemenuhan kebutuhan kesehatan dan gizi balita.		Pelayanan KB di Faskes • Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan berKB. • Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)	
7.	Tingkat kemiskinan	Keterbatasan kesempatan kerja dan rendahnya penyerapan tenaga kerja, terutama bagi penduduk berpendidikan rendah Rendahnya kualitas sumber daya manusia, termasuk tingkat pendidikan, keterampilan, dan sertifikasi keahlian Dominasi lapangan kerja sektor informal, yang ditandai dengan pendapatan tidak tetap dan minimnya jaminan sosial Ketimpangan akses terhadap layanan dasar, seperti pendidikan, kesehatan, perumahan, dan sanitasi Rendahnya produktivitas dan daya saing usaha mikro dan kecil, yang membatasi peningkatan	Untuk 2024 menunjukkan angka sekitar 10,73% penduduk Toraja Utara tergolong miskin. Angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya (~12,12%), menunjukkan kemajuan penanggulangan kemiskinan di wilayah ini. Penurunan Signifikan • 2022: sekitar 12,12% penduduk miskin. • 2023: turun menjadi 10,73%. • 2024: turun lagi menjadi 10,05%	• Rehabilitasi Sosial Dasar Penyandang Disabilitas Terlantar, Anak Terlantar, Lanjut Usia Terlantar, serta Gelandangan Pengemis di Luar Panti Sosial; • Rehabilitasi Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Lainnya Bukan Korban HIV/AIDS dan NAPZA di Luar Panti Sosial. • Pengelolaan Data Fakir Miskin Cakupan Daerah Kabupaten/Kota. • Pemberdayaan Sosial Komunitas Adat Terpencil (KAT)	Keberhasilan dari respons yang diberikan diukur dari dampaknya, salah satunya adalah penurunan tingkat kemiskinan	

		pendapatan rumah tangga Kerentanan terhadap guncangan ekonomi, seperti inflasi, kenaikan harga kebutuhan pokok, dan bencana alam Belum optimalnya ketepatan sasaran dan efektivitas program perlindungan sosial, sehingga belum sepenuhnya menurunkan tingkat kemiskinan			
8.	Tingkat partisipasi angkatan kerja wanita	Beban ganda perempuan dalam rumah tangga, termasuk tanggung jawab pengasuhan anak dan pekerjaan domestik Terbatasnya kesempatan kerja yang ramah perempuan, seperti fleksibilitas waktu kerja dan fasilitas pendukung pengasuhan anak Rendahnya tingkat pendidikan, keterampilan, dan sertifikasi keahlian perempuan, yang membatasi akses ke pekerjaan formal Norma sosial dan budaya yang masih membatasi peran perempuan di sektor publik dan dunia kerja Kesenjangan upah dan diskriminasi gender di tempat kerja, yang menurunkan motivasi perempuan	Kondisi saat ini menunjukkan bahwa TPAK Perempuan Kab. Toraja Utara Tahun 2024 sebesar 66,07 persen menunjukkan bahwa keterlibatan perempuan dalam ekonomi, baik di sektor formal maupun informal hanya 66,07 persen, masih berada dibawah TPAK Laki-laki yakni 78,75 persen.	• Pelembagaan Pengarusutamaan Gender (PUG) pada Lembaga Pemerintah Kewenangan Kabupaten/Kota ; • Pemberdayaan Perempuan Bidang Politik, Hukum, Sosial, dan Ekonomi pada Organisasi Kemasyarakatan Kewenangan Kabupaten/Kota ; • Penguatan dan Pengembangan Lembaga Penyedia Layanan Pemberdayaan Perempuan Kewenangan Kabupaten/Kota • Peningkatan Kualitas Keluarga dalam Mewujudkan Kesetaraan Gender dan Hak Anak Tingkat	Peningkatan TPAK Perempuan.

		untuk berpartisipasi dalam angkatan kerja Terbatasnya akses perempuan terhadap modal usaha dan pelatihan kewirausahaan, terutama bagi perempuan dari keluarga berpendapatan rendah Keterbatasan layanan pendukung, seperti penitipan anak dan jaminan perlindungan kerja bagi pekerja perempuan.		Daerah Kabupaten/Kota ; • Penguatan dan Pengembangan Lembaga Penyedia Layanan Peningkatan Kualitas Keluarga dalam Mewujudkan KG dan Hak Anak yang wilayah Kerjanya dalam Daerah Kabupaten/Kota; • Penyediaan Layanan Bagi Keluarga dalam Mewujudkan KG dan Hak Anak yang Wilayah Kerjanya dalam Daerah Kabupaten/Kota.	
9.	Persentase pekerja informal	Terbatasnya penciptaan lapangan kerja formal, terutama di sektor industri dan jasa modern Rendahnya tingkat pendidikan, keterampilan, dan sertifikasi keahlian tenaga kerja, sehingga tidak memenuhi kualifikasi sektor formal Tingginya pertumbuhan angkatan kerja yang tidak sebanding dengan ketersediaan pekerjaan formal Kemudahan masuk ke sektor informal, yang tidak mensyaratkan	Situasi aktual atau kondisi saat ini terkait ketenagakerjaan, yaitu data statistik persentase pekerja informal di suatu daerah pada periode waktu tertentu (misalnya, data BPS yang menunjukkan sekitar 57-58% pekerja di Indonesia bersifat informal). persentase pekerja informal di Kabupaten Toraja Utara berada pada angka 62,85%.	• Pelaksanaan Pelatihan berdasarkan Unit Kompetensi • Penyusunan Rencana Tenaga Kerja (RTK); • Penyusunan Rencana Tenaga Kerja Makro; • Pelayanan antar Kerja di Daerah Kabupaten/Kota	Konsekuensi atau hasil dari kondisi dan respons yang diberikan. Dampak dari tingginya persentase pekerja informal dapat berupa kerentanan ekonomi keluarga, ketimpangan pendapatan, dan tantangan dalam mencapai visi pembangunan berkelanjutan.

keterampilan,
sertifikasi, maupun
perlindungan kerja

Kondisi ekonomi
yang tidak stabil,
yang mendorong
pekerja dan pelaku
usaha beralih ke
sektor informal
sebagai strategi
bertahan

Terbatasnya akses
pelaku informal
terhadap
permodalan,
pelatihan, dan
perlindungan sosial,
sehingga sulit
bertransformasi ke
sektor formal

Belum optimalnya
iklim usaha dan
investasi, yang
menghambat
perluasan lapangan
kerja formal.

Tekanan terhadap
tingginya persentase
pekerja informal
disebabkan oleh
terbatasnya
penciptaan
lapangan kerja
formal, rendahnya
tingkat pendidikan
dan keterampilan
tenaga kerja, serta
tingginya
pertumbuhan
angkatan kerja yang
tidak sebanding
dengan
ketersediaan
pekerjaan formal.
Selain itu,
kemudahan masuk
ke sektor informal,
kondisi ekonomi
yang belum stabil,
dan terbatasnya
akses terhadap
permodalan,
pelatihan, serta

			perlindungan sosial turut mendorong masyarakat memilih bekerja di sektor informal.			
10.	Persentase penyandang disabilitas bekerja di sector formal	Tekanan terhadap rendahnya persentase penyandang disabilitas yang bekerja di sektor formal disebabkan oleh terbatasnya akses pendidikan dan pelatihan yang inklusif, rendahnya kesadaran dan penerimaan perusahaan terhadap pekerja disabilitas, serta minimnya kebijakan dan fasilitas kerja yang ramah disabilitas. Selain itu, keterbatasan informasi mengenai peluang kerja formal, stigma sosial, dan kurangnya dukungan program pemerintah juga menjadi faktor yang membatasi partisipasi penyandang disabilitas dalam sektor formal.	Menurut survei nasional, persentase penyandang disabilitas yang bekerja di sektor formal di Indonesia sangat rendah, misalnya sekitar 0,90% pada 2023, menunjukkan mayoritas penyandang disabilitas bekerja di sektor informal/lepas atau tidak terdata sebagai tenaga kerja formal. <i>skala nasional</i> , angka pekerja penyandang disabilitas yang bekerja di sektor formal berada di bawah 1% dari total pekerja disabilitas sedangkan Toraja Utara pada angka 1%.	• Pelaksanaan Pelatihan berdasarkan Unit Kompetensi; • Penyusunan Rencana Tenaga Kerja (RTK); • Penyusunan Rencana Tenaga Kerja Makro; • Pelayanan antar Kerja di Daerah Kabupaten/Kota	Intervensi, kebijakan, program, atau rencana aksi yang dilakukan oleh pemerintah dan pemangku kepentingan (BKKBN, Bappeda, Dinas Tenaga Kerja, swasta) untuk mengatasi tekanan dan memperbaiki kondisi. Respons ini mencakup penyusunan PJPk, integrasi program pelatihan kerja, penyediaan fasilitas yang aksesibel, pengawasan pelaksanaan kuota pekerja disabilitas.	
11.	Gini rasio	Tekanan terhadap tingginya Gini Rasio disebabkan oleh ketimpangan distribusi pendapatan dan kekayaan, rendahnya akses masyarakat miskin	Indikator ketimpangan pendapatan (Gini rasio) di Kabupaten Toraja Utara tahun 2024 tercatat sebesar 0,374	• Program beasiswa dan afirmasi bagi siswa dari keluarga tidak mampu; • Pembangunan infrastruktur dasar (air bersih,	• Gini Rasio yang rendah berdampak positif terhadap peningkatan keadilan sosial, stabilitas	

		terhadap pendidikan, kesehatan, dan peluang kerja yang layak, serta dominasi sektor informal dengan upah rendah. Selain itu, perbedaan kemampuan akumulasi aset, keterbatasan akses terhadap modal dan kredit, serta belum optimalnya kebijakan fiskal dan perlindungan sosial juga memperkuat kesenjangan pendapatan di masyarakat.	– 0,377. Angka ini menunjukkan tingkat ketimpangan pendapatan rendah menurut klasifikasi umum (nilai Gini < 0,40 cenderung menunjukkan ketimpangan rendah).	sanitasi, listrik) di daerah tertinggal.	sosial, dan pemerataan hasil pembangunan. Kondisi ini mendukung peningkatan daya beli masyarakat secara luas, memperkuat kelas menengah, serta menciptakan pertumbuhan ekonomi yang lebih berkelanjutan dan inklusif.
12.	Produk Domestik Regional Bruto perkapita	Tekanan terhadap rendahnya PDRB per kapita disebabkan oleh terbatasnya investasi dan kegiatan ekonomi produktif, rendahnya produktivitas tenaga kerja, serta dominasi sektor informal dengan nilai tambah rendah. Selain itu, ketimpangan pembangunan antarwilayah, kurangnya infrastruktur pendukung, dan terbatasnya akses pelaku usaha terhadap modal dan teknologi turut menekan pertumbuhan ekonomi per kapita di daerah.	Berdasarkan data Kabupaten Toraja Utara, perekonomian Toraja Utara pada tahun 2024 menunjukkan: Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita mencapai sekitar Rp 47,73 juta per orang per tahun. Data ini merupakan angka terbaru yang dirilis untuk periode 2024 dan mencerminkan output ekonomi rata-rata per orang di wilayah Toraja Utara.	• Mendorong hilirisasi industri berbasis sumber daya lokal; • Memberikan insentif pajak dan kemudahan investasi bagi pelaku usaha lokal; • Pelatihan vokasi berbasis kebutuhan industri; • Membina UMKM agar naik kelas menjadi usaha menengah dan besar.	PDRB per kapita yang tinggi berdampak pada meningkatnya daya beli, kualitas hidup, dan kemampuan masyarakat dalam mengakses layanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, dan perumahan. Kondisi ini juga mendukung peningkatan investasi, penciptaan lapangan kerja, serta penguatan kapasitas fiskal daerah untuk membiayai pembangunan.

13.	Tingkat pengangguran terbuka	Tekanan terhadap tingginya Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) disebabkan oleh rendahnya penciptaan lapangan kerja formal yang sejalan dengan pertumbuhan angkatan kerja, ketidaksesuaian antara keterampilan tenaga kerja dan kebutuhan pasar kerja, serta dominasi sektor informal dengan upah rendah. Selain itu, rendahnya akses pendidikan dan pelatihan vokasi, keterbatasan informasi tentang peluang kerja, dan lemahnya dukungan pemerintah dalam penyerapan tenaga kerja turut meningkatkan risiko pengangguran.	Kondisi Terkini Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Toraja Utara Berdasarkan data dari dokumen publikasi statistik BPS Kabupaten Toraja Utara (2024), kondisi pengangguran di Toraja Utara menunjukkan tren sebagai berikut: Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2023 tercatat sekitar 2,60%. Sementara TPT pada tahun 2024 meningkat menjadi sekitar 2,44% menurut ringkasan eksekutif statistik terbaru, yang berarti ada perubahan dinamika pasar kerja dari tahun sebelumnya.	• Melakukan verifikasi dan validasi data penyandang disabilitas usia produktif; • Menyelenggarakan pelatihan vokasional berbasis kebutuhan pasar dan kerja dan kemampuan disabilitas; • Memberikan sertifikasi kompetensi untuk meningkatkan daya saing; • Menyediakan pendamping pelatih (job coach) yang memahami kebutuhan disabilitas.	Tingkat Pengangguran Terbuka yang rendah berdampak positif terhadap peningkatan pendapatan masyarakat, produktivitas tenaga kerja, dan daya beli, sehingga mendukung pertumbuhan ekonomi yang lebih inklusif, stabilitas sosial, dan peningkatan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.
14.	Persentase kepemilikan NPWP daerah terhadap pengusaha	Tekanan terhadap rendahnya persentase kepemilikan NPWP pengusaha disebabkan oleh rendahnya kesadaran dan pemahaman pengusaha tentang kewajiban	Terdapat 100% kepemilikan NPWP daerah terhadap pengusaha di Toraja Utara	Kegiatan Pengelolaan Pendapatan Daerah	Persentase kepemilikan NPWP yang tinggi di kalangan pengusaha berdampak pada meningkatnya kepatuhan perpajakan

		perpajakan, terutama di sektor usaha mikro, kecil, dan informal. Selain itu, prosedur pendaftaran yang dianggap rumit, keterbatasan sosialisasi dan bimbingan teknis dari pemerintah, serta kurangnya insentif bagi pengusaha untuk memiliki NPWP turut menjadi faktor yang membatasi kepemilikan NPWP di daerah.		dan perluasan basis pajak daerah, sehingga mendukung peningkatan penerimaan negara dan daerah untuk pembiayaan pembangunan. Kondisi ini juga mendorong terciptanya iklim usaha yang lebih tertib, transparan, dan berkeadilan, serta memperkuat formalitas usaha dan kepercayaan antara pelaku usaha dan pemerintah.
--	--	--	--	---

c. Pembangunan Keluarga

No	Indikator	Pressure (Tekanan)	State (Kondisi Saat Ini)	Respon (Rencana Aksi)	Impact (Dampak)
1.	Rumah tangga dengan akses sanitasi aman	Tekanan terhadap rendahnya persentase rumah tangga dengan akses sanitasi aman disebabkan oleh terbatasnya ketersediaan sarana dan prasarana sanitasi, rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya sanitasi sehat, serta keterbatasan kemampuan ekonomi rumah tangga untuk membangun	Menurut Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Toraja Utara 2024, bahwa sekitar 15,04% rumah tangga di Toraja Utara termasuk dalam rumah tangga dengan akses sanitasi aman	• Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah Domestik dalam Daerah Kabupaten/ Kot; • Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Drainase yang Terhubung Langsung dengan Sungai dalam	Peningkatan akses ke sanitasi aman dapat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan mengurangi beban ekonomi akibat penyakit.

		fasilitas sanitasi yang memadai. Selain itu, belum optimalnya penyediaan air bersih dan lemahnya dukungan pemerintah daerah dalam program sanitasi turut membatasi akses sanitasi aman bagi masyarakat.		Daerah Kabupaten/ Kota; • Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.	
2.	Indeks pembangunan keluarga	Tekanan terhadap rendahnya Indeks Pembangunan Keluarga (IPK) disebabkan oleh terbatasnya akses keluarga terhadap pendidikan, layanan kesehatan, dan program Keluarga Berencana. Selain itu, rendahnya pengetahuan dan kesadaran orang tua tentang pola asuh dan gizi anak, ketimpangan sosial-ekonomi, serta keterbatasan dukungan pemerintah daerah dalam penguatan fungsi keluarga turut menekan pencapaian IPK.	iBangga adalah ukuran yang digunakan oleh BKKBN untuk menilai capaian program pembangunan keluarga di suatu wilayah melalui tiga dimensi utama: Ketentraman keluarga, Kemandirian keluarga, Kehagiaan keluarga. Kondisi Terkini iBangga di Toraja Utara. Tahun 2024, Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) di Kabupaten Toraja Utara mencapai sekitar 62,00 poin.	• Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; • Pelaksanaan dan peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; • Pembinaan dan Sosialisasi Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR).	Indeks Pembangunan Keluarga yang tinggi menunjukkan kualitas keluarga yang baik dalam aspek kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan peran serta perempuan dalam keluarga. Dampaknya antara lain meningkatnya kesejahteraan keluarga, kualitas sumber daya manusia generasi berikutnya, dan keterlibatan aktif keluarga dalam pembangunan sosial-ekonomi.

3.	Indeks Perlindungan Anak (IPA)	Tekanan terhadap rendahnya Indeks Perlindungan Anak (IPA) disebabkan oleh masih terbatasnya akses anak terhadap pendidikan berkualitas, kesehatan, dan fasilitas pendukung tumbuh kembang. Selain itu, praktik kekerasan, eksploitasi, pernikahan anak, serta kurangnya kesadaran dan peran orang tua maupun masyarakat dalam perlindungan anak turut menjadi faktor yang menekan pencapaian IPA.	Sampai saat ini, data Indeks Perlindungan Anak (IPA) untuk Kabupaten Toraja Utara belum tersedia dalam statistik terbaru yang dipublikasikan secara umum (mis. oleh Kemen PPPA-BPS atau SIGA) untuk tahun 2023-2025. Sumber resmi seperti portal SIGA (Sistem Informasi Gender dan Anak) dan dataset publik menunjukkan adanya data historis terkait Indeks Perlindungan Khusus Anak (IPKA) untuk Toraja Utara: • Tahun 2021, nilai Indeks Perlindungan Khusus Anak (IPKA) untuk Toraja Utara tercatat 48,680 poin; • Tahun 2022, nilai IPKA meningkat menjadi 54,980 poin.	• Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak yang Melibatkan para Pihak Lingkup Daerah Kabupaten/ Kota; • Penyediaan Layanan bagi Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus yang Memerlukan Koordinasi Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota • Pelembagaan PHA pada Lembaga Pemerintah, Nonpemerintah, dan Dunia Usaha Kewenangan Kabupaten/ Kota; • Penguatan dan Pengembangan Lembaga Penyedia Layanan Peningkatan Kualitas Hidup Anak Kewenangan Kabupaten/ Kota	Indeks Perlindungan Anak yang tinggi menunjukkan bahwa hak-hak anak terpenuhi dan risiko kekerasan, eksploitasi, serta perlakuan diskriminatif terhadap anak dapat diminimalkan. Dampaknya antara lain meningkatnya kesejahteraan dan kualitas hidup anak, tumbuh kembang anak yang optimal, serta terciptanya generasi muda yang sehat, cerdas, dan produktif. Kondisi ini juga memperkuat kapasitas keluarga dan masyarakat dalam mendukung perlindungan anak serta mendukung tercapainya pembangunan manusia yang berkelanjutan.
----	--------------------------------	--	---	--	--

4.	Rumah tangga dengan akses hunian layak, terjangkau dan berkelanjutan	Tekanan terhadap rendahnya persentase rumah tangga dengan akses hunian layak, terjangkau, dan berkelanjutan disebabkan oleh keterbatasan kemampuan ekonomi rumah tangga, tingginya harga tanah dan material bangunan, serta terbatasnya penyediaan perumahan terjangkau oleh pemerintah dan sektor swasta. Selain itu, kurang optimalnya perencanaan tata ruang, keterbatasan infrastruktur pendukung, dan minimnya akses terhadap kredit perumahan turut menekan akses rumah layak bagi masyarakat.	Saat ini kondisi hunian di Toraja Utara menunjukkan kemajuan pada aspek kepemilikan rumah sendiri, tetapi masih terdapat tantangan signifikan dalam hal kualitas rumah layak huni dan pengukuran lengkap indikator hunian layak, terjangkau, dan berkelanjutan baru sekitar 20%.	• Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah Domestik dalam Daerah Kabupaten/Kota • Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Drainase yang Terhubung Langsung dengan Sungai dalam Daerah Kabupaten/Kota • Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan	Rumah tangga yang memiliki akses terhadap hunian layak, terjangkau, dan berkelanjutan berdampak positif pada peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan keluarga. Dampaknya meliputi terciptanya lingkungan hidup yang sehat dan aman, meningkatnya stabilitas sosial, serta berkurangnya risiko kesehatan dan kerentanan sosial. Selain itu, akses hunian yang baik mendorong produktivitas, pendidikan, dan perkembangan anak secara optimal, serta memperkuat ketahanan ekonomi dan sosial keluarga.
5.	Indeks lansia berdaya	Tekanan terhadap rendahnya Indeks Lansia Berdaya disebabkan oleh terbatasnya akses lansia terhadap layanan kesehatan, jaminan sosial, dan program pemberdayaan ekonomi. Selain itu, rendahnya dukungan keluarga dan masyarakat, terbatasnya kesempatan	Indeks Lansia Berdaya merupakan salah satu indikator yang bisa digunakan untuk mengukur kondisi sosial, ekonomi, kesehatan, dan partisipasi	• Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga • Pelaksanaan dan peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat	Indeks Lansia Berdaya yang tinggi menunjukkan lansia mampu berperan aktif secara sosial, ekonomi, dan keluarga, serta memiliki akses terhadap layanan kesehatan dan kesejahteraan. Dampaknya antara lain

		partisipasi lansia dalam kegiatan sosial dan produktif, serta keterbatasan fasilitas dan kebijakan yang ramah lansia turut menekan tingkat kesejahteraan dan kemandirian lansia.	masyarakat lanjut usia (lansia) dalam kehidupan bermasyarakat, termasuk sejauh mana lansia dapat berdaya secara fisik, sosial, ekonomi, dan psikologis. Indeks ini seringkali terkait dengan pendekatan <i>active ageing</i> atau lansia tangguh, dan dapat mencakup variabel seperti kesehatan, partisipasi, kemandirian ekonomi, serta keterlibatan sosial lansia dalam komunitas. Data nilai indeks lansia berdaya khusus untuk Kabupaten Toraja Utara Tahun 2024 57,3 %.	Daerah Kabupaten/Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga;	meningkatnya kualitas hidup lansia, berkurangnya ketergantungan sosial, dan meningkatnya kontribusi lansia terhadap pembangunan keluarga dan masyarakat.
6.	Indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja	Tekanan terhadap rendahnya Indeks Pengasuhan Keluarga yang Memiliki Remaja disebabkan oleh terbatasnya pengetahuan dan	Data nasional menunjukkan bahwa indeks pengasuhan remaja Indonesia	Pembinaan dan Sosialisasi Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja	Indeks pengasuhan keluarga yang tinggi menunjukkan kualitas pengasuhan dan komunikasi

		keterampilan orang tua dalam pengasuhan remaja, rendahnya komunikasi dan interaksi positif dalam keluarga, serta pengaruh lingkungan luar yang negatif seperti media sosial dan peer group. Selain itu, kesibukan orang tua, tekanan ekonomi, dan kurangnya dukungan program pemerintah terkait pengasuhan remaja turut menekan kualitas pengasuhan di keluarga.	berada pada level baik (~83,30), sebagai gambaran acuan umum yang ideal. Dan untuk Toraja Utara pada tahun 2024 berada pada 88,3.	(PKBR).	dalam keluarga yang baik, sehingga remaja dapat tumbuh dengan perilaku positif, nilai moral yang baik, dan keterampilan sosial yang memadai. Dampaknya antara lain menurunnya risiko perilaku menyimpang, kekerasan, atau penyalahgunaan zat di kalangan remaja, meningkatnya prestasi pendidikan, serta terbentuknya generasi muda yang sehat, cerdas, dan bertanggung jawab.
7.	Cakupan kepesertaan JKN (%)	Tekanan terhadap rendahnya cakupan kepesertaan JKN disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perlindungan kesehatan, keterbatasan kemampuan ekonomi untuk membayar iuran bagi segmen mandiri, serta prosedur pendaftaran yang dianggap rumit. Selain itu, kurang optimalnya sosialisasi program	Kondisi Terkini Cakupan Kepesertaan JKN di Toraja Utara Toraja Utara telah mencapai tingkat kepesertaan JKN yang sangat tinggi dibandingkan standar minimal Universal Health Coverage (UHC). Berdasarkan laporan capaian UHC Awards	• Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan cakupan JKN dapat berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, penurunan biaya kesehatan individu, dan pencapaian target <i>Universal Health Coverage</i> (UHC).

		JKN, keterbatasan akses layanan pendaftaran di daerah terpencil, dan minimnya koordinasi lintas sektor turut membatasi partisipasi masyarakat dalam program JKN.	2024 dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, kondisi kepesertaan JKN di Toraja Utara adalah 99,34%.		
--	--	--	---	--	--

d. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

No	Indikator	Pressure (Tekanan)	State (Kondisi Saat Ini)	Respon (Rencana Aksi)	Impact (Dampak)
1.	Kepadatan penduduk	Tekanan terhadap tingginya kepadatan penduduk disebabkan oleh pertumbuhan penduduk yang cepat, migrasi masuk ke wilayah perkotaan, dan terbatasnya ketersediaan lahan untuk permukiman. Selain itu, rendahnya kesadaran masyarakat tentang pengendalian kependudukan, keterbatasan akses terhadap program keluarga berencana, serta perencanaan tata ruang dan infrastruktur yang belum optimal turut memperparah tingkat kepadatan penduduk di daerah tertentu.	Kepadatan penduduk di Toraja Utara pada tahun 2024 berada pada angka 231,45	• Penetapan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Rencana Rinci Tata Ruang (RRTR) Kabupaten/Kota; • Koordinasi dan Sinkronisasi Perencanaan Tata Ruang Daerah Kabupaten/Kota; • Koordinasi dan Sinkronisasi Pemanfaatan Ruang Daerah; • Koordinasi dan Sinkronisasi Pengendalian Pemanfaatan Ruang Daerah Kabupaten/Kota • Penataan Persebaran Penduduk yang Berasal dari 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota; • Penataan Persebaran Penduduk yang Berasal dari 1 (Satu) Daerah	Kepadatan penduduk yang rendah dapat memudahkan penyediaan layanan publik dan akses terhadap sumber daya, tetapi bila terlalu rendah juga dapat mengurangi efisiensi ekonomi dan potensi pertumbuhan wilayah.

				Kabupaten/Kota; • Pengembangan Satuan Permukiman pada Tahap Kemandirian; • Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota.	
2.	Persentase KKBM (%)	Tekanan terhadap rendahnya persentase Keluarga Beresiko Menuju Keluarga Sejahtera (KKBM) disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan kesadaran keluarga mengenai perencanaan keluarga, kesehatan reproduksi, serta pengelolaan ekonomi rumah tangga. Selain itu, keterbatasan akses terhadap layanan Keluarga Berencana, pendidikan, dan program pemberdayaan keluarga, serta faktor sosial-ekonomi yang kurang mendukung turut menekan pencapaian indikator KKBM.	Dari 151 Kampung KB yang ada terdapat 24 Kampung KB Klasifikasi Mandiri atau 15.90%.	• Penguatan Peran serta Organisasi kemasyarakatan dan mitra kerja lainnya dalam pelaksanaan pelayanan dan pembinaan kesertaan ber-KB; • Integrasi Pembangunan Lintas Sektor di Kampung KB; • Fasilitasi Pengelolaan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kampung Keluarga Berkualitas; • Pelaksanaan dan Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB; • Pembinaan Terpadu Kampung KB.	• Meningkatkan kualitas SDM; • Peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga; • Peningkatan ketahanan dan keharmonisan keluarga; • Peningkatan partisipasi masyarakat dan tata kelola pemerintahan.

e. Penataan Administrasi Data Kepndudukan

No	Indikator	Pressure (Tekanan)	State (Kondisi Saat Ini)	Respon (Rencana Aksi)	Impact (Dampak)
1.	Cakupan (persentase) kepemilikan akte kelahiran balita (0-4 tahun)	Tekanan terhadap rendahnya cakupan kepemilikan akte kelahiran balita (0-4 tahun) disebabkan oleh keterbatasan akses keluarga terhadap pelayanan administrasi kependudukan, biaya dan prosedur pembuatan akte yang dianggap rumit, serta kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya dokumen resmi. Selain itu, jarak yang jauh ke kantor catatan sipil, keterbatasan sosialisasi, dan faktor sosial-ekonomi keluarga turut menekan pencapaian kepemilikan akte kelahiran bagi balita.	Persentase balita 0-4 tahun yang memiliki akte kelahiran Kabupaten Toraja Utara yang tergolong tinggi, yaitu sebesar 98%, dibandingkan dengan mayoritas kab/kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang di atas 84,03%.	• Pelayanan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kelahiran); • Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kelahiran); • Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kelahiran).	Peningkatan kepemilikan akte kelahiran untuk pengakuan hukum anak dan meningkatkan akses ke layanan dasar seperti kesehatan dan pendidikan.
2.	Cakupan kepemilikan akta cerai	Tekanan terhadap rendahnya cakupan kepemilikan akta cerai disebabkan oleh keterbatasan akses masyarakat terhadap layanan administrasi kependudukan, prosedur pengurusan yang rumit, dan biaya yang relatif tinggi bagi sebagian	Kondisi kepemilikan akta cerai di Toraja Utara tahun 2024 adalah 100%	• Pelayanan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Cerai); • Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Cerai); • Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan	Hasil akhir dari respons yang diberikan, yaitu peningkatan cakupan kepemilikan akta cerai yang menunjukkan keberhasilan program.

		pihak. Selain itu, kurangnya kesadaran pentingnya memiliki akta cerai sebagai dokumen resmi, jarak ke kantor catatan sipil, serta minimnya sosialisasi dan pendampingan dari instansi terkait turut menekan kepemilikan akta cerai di masyarakat.		Akta Cerai).	
3.	Cakupan kepemilikan akta nikah	Tekanan terhadap rendahnya cakupan kepemilikan akta nikah disebabkan oleh terbatasnya akses masyarakat terhadap layanan administrasi kependudukan, prosedur pendaftaran yang rumit, serta biaya yang dianggap memberatkan bagi sebagian pasangan. Selain itu, kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya akta nikah sebagai dokumen resmi, jarak ke kantor catatan sipil, dan minimnya sosialisasi serta pendampingan dari instansi terkait turut menekan pencapaian kepemilikan akta nikah.	Cakupan kepemilikan akta nikah di Toraja Utara tahun 2024 adalah 95%	• Pelayanan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Nikah); • Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Nikah); • Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Nikah).	Hasil akhir yang diharapkan, yaitu meningkatnya cakupan kepemilikan akta nikah. sasaran.

4.	Cakupan kepemilikan akta kematian	Tekanan terhadap rendahnya cakupan kepemilikan akta kematian disebabkan oleh terbatasnya akses masyarakat terhadap layanan administrasi kependudukan, prosedur pengurusan yang rumit, dan kurangnya kesadaran keluarga akan pentingnya dokumen resmi ini. Selain itu, jarak yang jauh ke kantor catatan sipil, keterbatasan sosialisasi, dan faktor sosial-ekonomi keluarga turut menekan pencapaian kepemilikan akta kematian di masyarakat.	Cakupan kepemilikan akta kematian di Toraja Utara tahun 2024 adalah 100%.	• Pelayanan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kematian); • Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kematian); • Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kematian).	Hasil atau konsekuensi dari respons yang diberikan terhadap kondisi, baik dampak positif maupun negatif.
----	-----------------------------------	---	---	--	--

G. Analisis Isu Strategis Pembangunan Kependudukan Daerah

Bagian ini berisi analisis mendalam terhadap kondisi kependudukan di daerah yang bersangkutan, seperti:

- a. Pengelolaan kuantitas penduduk: Mengelola laju pertumbuhan penduduk melalui pengendalian angka kelahiran remaja dan pemenuhan kebutuhan ber-KB.
 - 1. Total Fertility Rate (TFR)
 - a. Total Fertility Rate (TFR) yang Masih Tinggi dan Tidak Merata
 - b. Pengaruh Faktor Sosial Budaya
 - c. Tingginya Unmet Need KB
 - d. Minimnya Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Perencanaan Keluarga
 - e. Ketidakteraturan Data dan Sistem Monitoring
 - f. Ketimpangan Gender dan Keterbatasan Ekonomi Keluarga
 - g. Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

2. *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) 15 – 19 tahun

- a. Masih Tingginya Angka Perkawinan Usia Anak
- b. Minimnya Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Komprehensif
- c. Rendahnya Akses Remaja terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi yang Ramah Remaja
- d. Tingginya Kasus Kehamilan Tidak Direncanakan pada Remaja
- e. Rendahnya Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Seksualitas
- f. Faktor Ekonomi Keluarga dan Kemiskinan
- g. Kurangnya Konstruksi Norma Sosial yang Melindungi Remaja

3. Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi

- a. Masih Tingginya *Unmet Need* KB
- b. Akses terhadap Layanan KB Belum Merata
- c. Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
- d. Kualitas Konseling dan Pelayanan KB Masih Variatif
- e. Faktor Sosial Budaya yang Memengaruhi Pemanfaatan KB.

b. Peningkatan kualitas penduduk: Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan memastikan akses merata terhadap pendidikan dan layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk mengatasi masalah stunting.

1. Angka kematian ibu

- a. Target SDGs yang Belum Tercapai
- b. Disparitas Wilayah
- c. Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan
- d. Faktor Sosial Budaya

2. Rata – rata sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas

- a. Kualitas pendidikan rendah
- b. Pengangguran Tinggi
- c. Persebaran Penduduk Tidak Merata
- d. Potensi Bonus Demografi
- e. Kesehatan dan Kesejahteraan

3. Angka partisipasi kasar Perguruan Tinggi (PT)

- a. Faktor Ekonomi dan Kemiskinan
- b. Keterbatasan Akses Geografis dan Infrastruktur
- c. Kualitas dan Relevansi Pendidikan Menengah
- d. Kapasitas Fiskal dan Anggaran Daerah

4. Angka prevalensi stunting pada balita (%) (SSGI)
 - a. Ancaman Generasi Penerus
 - b. Ketidakmerataan Penanganan
 - c. Faktor Penyebab Multidimensi
5. Indikator penduduk (usia kerja) bersertifikat keahlian
 - a. Rendahnya Jumlah dan Proporsi Tenaga Kerja Bersertifikat
 - b. Kesenjangan Keterampilan
 - c. Ketergantungan pada Tenaga Kerja Luar Daerah/Asing
 - d. Infrastruktur dan Akses Sertifikasi yang Belum Optimal
 - e. Sinkronisasi Perencanaan yang Lemah
6. Angka kematian balita
 - a. Masih tingginya kasus pneumonia atau diare akibat kondisi lingkungan/sanitasi yang belum optimal
 - b. Pemerataan fasilitas kesehatan yang belum menjangkau seluruh wilayah geografis Toraja Utara yang menantang.
 - c. Tingkat partisipasi masyarakat (terutama ibu) dalam program kesehatan ibu dan anak yang masih perlu ditingkatkan.
7. Tingkat kemiskinan
 - a. DTKS belum menggambarkan jumlah PPKS sesungguhnya
 - b. PPKS belum tertangani dengan baik
8. Tingkat partisipasi angkatan kerja Wanita
 - a. Beban Ganda Perempuan (*Double Burden*)
 - b. Akses Terbatas terhadap Lapangan Kerja Formal dan Pekerjaan Layak
 - c. Rendahnya Akses terhadap Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
 - d. Minimnya Fasilitas Penunjang seperti Tempat Penitipan Anak
 - e. Perkawinan Dini dan Tingginya Fertilitas pada Kelompok Usia Produktif
 - f. Minimnya Fasilitas Penunjang seperti Tempat Penitipan Anak
9. Persentase pekerja informal
 - a. Peningkatan Kualitas Pembangunan Ketenagakerjaan
 - b. Peningkatan Kualitas, Produktivitas, dan Daya Saing Sumber Daya Manusia (SDM)
 - c. Penguatan Tata Kelola Ketenagakerjaan
10. Persentase penyandang disabilitas bekerja di sector formal
 - a. Peningkatan Kualitas Pembangunan Ketenagakerjaan
 - b. Peningkatan Kualitas, Produktivitas, dan Daya Saing Sumber

Daya Manusia (SDM)

c. Penguatan Tata Kelola Ketenagakerjaan

11. Gini rasio
 - a. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang Rendah
 - b. Persebaran Penduduk yang Tidak Merata
 - c. Tingkat Pengangguran Tinggi
 - d. Akses Terhadap Layanan Dasar dan Infrastruktur yang Terbatas
12. Produk Domestik Regional Bruto perkapita
 - a. Pertumbuhan penduduk
 - b. Kualitas SDM
 - c. Bonus demografi
 - d. Ketimpangan Regional
 - e. Pemerataan Pembangunan dan Fasilitas Dasar
13. Tingkat pengangguran terbuka
 - a. Ketidakseimbangan Antara Angkatan Kerja dan Kesempatan Kerja
 - b. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan Kesenjangan Keterampilan
 - c. Diversifikasi Ekonomi yang Terbatas
 - d. Dampak Sosial dan Ekonomi
14. Persentase kepemilikan NPWP daerah terhadap pengusaha
 - a. menunjukkan hubungan yang tidak langsung namun signifikan, terutama dalam konteks administrasi publik, potensi ekonomi, dan kualitas sumber daya manusia (SDM).
 - b. berfokus pada bagaimana data perpajakan yang terintegrasi (melalui NIK) dapat digunakan sebagai alat perencanaan untuk meningkatkan kualitas hidup penduduk dan mengoptimalkan potensi fiskal daerah.
- c. Pembangunan keluarga: Memperkuat pembangunan keluarga melalui program-program seperti program unggulan BKKBN, jaminan kesehatan, dan penyediaan fasilitas dasar yang layak.
 1. Rumah tangga dengan akses sanitasi aman
 - a. Akses Universal Air Minum
 - b. Akses Universal Air Limbah Domestik
 2. Indeks pembangunan keluarga
 - a. Masih Rendahnya Kualitas Ketahanan Keluarga
 - b. Tingginya Angka Perkawinan Anak dan Perkawinan Tidak Matang

- c. Rendahnya Kemandirian Ekonomi Keluarga
 - d. Rendahnya Literasi Kesehatan dan Gizi Keluarga
 - e. Kesenjangan Gender dalam Keluarga
 - f. Tantangan Keluarga akibat Perubahan Sosial dan Digital
3. Indeks Perlindungan Anak (IPA)
- a. Masih Tingginya Kekerasan terhadap Anak
 - b. Perkawinan Anak Masih Tinggi
 - c. Minimnya Lingkungan Aman dan Ramah Anak
 - d. Pengaruh Digital dan Rendahnya Literasi Digital Anak
4. Rumah tangga dengan akses hunian layak, terjangkau dan berkelanjutan
- a. Masih Rendahnya Kualitas Ketahanan Keluarga
 - b. Tingginya Angka Perkawinan Anak dan Perkawinan Tidak Matang
5. Indeks lansia berdaya
- a. Tingginya Ketergantungan Lansia terhadap Keluarga
 - b. Kurangnya Infrastruktur Publik yang Ramah Lansia
 - c. Minimnya Akses Lansia terhadap Layanan Kesehatan Terpadu dan Ramah Lansia
 - d. Kondisi Kesehatan dan Mobilitas Lansia yang Masih Rendah
 - e. Rendahnya Partisipasi Sosial dan Komunitas
6. Indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja
- a. Rendahnya Kualitas Komunikasi antara Orang Tua dan Remaja
 - b. Minimnya Pengetahuan Orang Tua tentang Pola Asuh Remaja
 - c. Rendahnya Dukungan Emosional bagi Remaja
 - d. Tingginya Pengaruh Media Digital dan Rendahnya Pengawasan Digital Orang Tua
 - e. Pola Pengawasan Orang Tua Tidak Konsisten
7. Cakupan kepesertaan JKN (%)
- a. Pemahaman dan Pengetahuan Masyarakat yang Rendah
 - b. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan
 - c. Masalah Administrasi Kependudukan
 - d. Tantangan Finansial dan Kepatuhan Membayar Iuran
 - e. Komitmen Pemerintah Daerah
- d. Penataan persebaran dan mobilitas penduduk: Menata persebaran penduduk untuk menjawab tantangan urbanisasi yang terus berkembang dan ketimpangan antar wilayah.
1. Kepadatan penduduk (*Rate Nett Recent Migrasi*)

- a. Tekanan Ekonomi
 - b. Degradasi Lingkungan dan Permukiman
 - c. Keterbatasan Infrastruktur dan Layanan Publik
 - d. Masalah Sosial dan Kesehatan
2. Persentase KKBM (%)
- a. Keterbatasan SDM Pengelola Kampung KB
 - b. Kemandirian Ekonomi Keluarga di Kampung KB Masih Lemah
 - c. Partisipasi Masyarakat Masih Rendah
 - d. Kolaborasi Lintas Sektor Belum Optimal
 - e. Keterbatasan Anggaran Lembang/Lurah untuk Mendukung KKBM
- e. Penguatan tata kelola data kependudukan: Membangun sistem data kependudukan yang akurat dan berkelanjutan untuk menjadi dasar perencanaan kebijakan yang efektif.
1. Cakupan (persentase) kepemilikan akte kelahiran balita (0 – 4 tahun)
- a. Cakupan Belum Optimal
 - b. Kendala Akses & Jarak
 - c. Proses Administratif Kompleks
 - d. Kurangnya Kesadaran & Pemahaman
 - e. Data Tidak Akurat/Terintegrasi
2. Cakupan kepemilikan akta cerai
- a. Rendahnya Cakupan Kepemilikan Akta Cerai
 - b. Ketidakakuratan Data Kependudukan
 - c. Rendahnya Kesadaran Masyarakat
 - d. Hambatan Pelayanan
3. Cakupan kepemilikan akta nikah
- a. Rendahnya Kesadaran Masyarakat
 - b. Akses dan Prosedur
 - c. Dampak Hukum dan Sosial
 - d. Akurasi Data Kependudukan
4. Cakupan kepemilikan akta kematian
- a. Tingkat Kesadaran Masyarakat yang Rendah
 - b. Hambatan Administratif dan Kultural
 - c. Dampak Data Kepen
 - d. dudukan yang Tidak Akurat

BAB II

SASARAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

A. Arah Kebijakan, Strategi dan Target Pengelolaan Kuantitas Penduduk

1. Arah Kebijakan

Penguatan efektivitas program pengelolaan jumlah penduduk melalui layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, inklusif, dan terjangkau.

2. Startegis

- a. Meningkatkan cakupan dan kualitas edukasi kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi remaja melalui integrasi kurikulum pendidikan serta penguatan peran komunitas, guna menunda usia kawin pertama dan mencegah kehamilan tidak diinginkan;
- b. Mengurangi beban biaya pengasuhan dan pendidikan anak melalui insentif dan program perlindungan sosial, guna mendorong keputusan berkeluarga yang terencana dan pencapaian fertilitas yang seimbang;
- c. Memperkuat sosialisasi dan kampanye program keluarga berencana berbasis budaya lokal dengan melibatkan tokoh agama, tokoh adat, dan pemuda, khususnya di wilayah dengan tingkat kelahiran tinggi;
- d. Memperluas akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi yang berkualitas, inklusif, dan menyeluruh di seluruh wilayah, termasuk daerah tertinggal, terdepan, dan terluar.

3. Target 2025-2029

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline (2024)	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1.	Mengarahkan Laju pertumbuhan penduduk agar tetap seimbang	Total Fertility Rate (TFR))	2,74	PK24	2.64	2.53	2.41	2.28	2.18
2.		Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun	29,3	PK24	28,1	26,8	25,4	23,9	22,3
3.		Proporsi kebutuhan KB terpenuhi	52,4	PK24	53.9	55.4 1	56.9 3	58.46	60

B. Arah Kebijakan, Strategi dan Target Peningkatan Kualitas Penduduk

1. Arah kebijakan

Arah Kebijakan peningkatan kualitas penduduk dalam Peta Jalan Pembangunan Kependudukan di Indonesia berfokus pada peningkatan kualitas Sumber Daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter, serta memastikan bonus demografi menjadi kekuatan pembangunan, bukan beban.

2. Strategis

- a. Pemerataan akses dan peningkatan kualitas pendidikan dasar dan menengah;
- b. Peningkatan keselarasan antara pendidikan dan pelatihan dengan kebutuhan pasar kerja;
- c. Percepatan penurunan stunting melalui intervensi gizi, sanitasi layak, dan edukasi kesehatan masyarakat;
- d. Peningkatan jangkauan dan kualitas layanan perlindungan 47 Social di bidang pendidikan, kesehatan, dan ketenagakerjaan.

3. Target 2025 – 2029

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline (2024)	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1.	Pembangunan manusia secara menyeluruh dan inklusif dari aspek pendidikan, kesehatan dan ketenagakerjaan	Tingkat Kemiskinan	10,73%	Lintas sektor/ OPD (DinSos)	9.83%	9.26%	8.69%	8.11%	7.54%
2.		Rata-rata sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas	8,54 tahun	Dinas Pendidikan , Dinas P3AP2KB	8,66	8,77	8,91	9,03	9,12
3.		Angka partisipasi kasar perguruan tinggi (PT)	6,77	Bidang Kesejahteraan Rakyat	7,44	8,19	9,01	9.91	10.9
4.		Indikator penduduk (usia kerja) bersertifikat keahlian	658	Disnakertrans, BKPSDM, Dinas Pendidikan	725	797	875	965	1060

5.			Angka prevalensi stunting pada balita (%) (SSGI)	27,6	Dinas P3AP2KB, Dinas Kesehatan, BGN, Dinas PUPR, dll	26,01	24,99	24,05	23,07	21,79
6.			Angka Kematian Balita	1,09	Dinas P3AP2KB, Dinas Kesehatan, dll	0.99	0.92	0.85	0.76	0.69
7.			Angka Kematian Ibu	0	Dinas P3AP2KB, Dinas Kesehatan, dll	0	0	0	0	0
8.			Gini Rasio	0,316	Lintas sektor/ lintas OPD	0.309	0.303	0.302	0.301	0.3
9.			Tingkat pengangguran terbuka	2,44 %	Disnakertrans	2,35%	2,26%	2.17%	2,08%	1,99%
10.			Tingkat partisipasi angkatan kerja wanita	66,07	DP3AP2KB	68%	70%	72%	74%	75%
11.			Persentase pekerja informal	62,85 %	Disnakertrans	61,50 %	60,00 %	69,95 %	59,80 %	57%
12.			Persentase penyandang disabilitas bekerja di sector formal	1,00	Disnakertrans	1,54	1,80	2,0	2,20	2,50
13.			Produk Domestik Regional Bruto perkapita	Rp. 47,73 juta	Disnakertrans	49,96	52,64	53,85	56,15	63,95
14.			Persentase kepemilikan NPWP daerah terhadap pengusaha	100	Bapenda	100	100	100	100	100

C. Arah Kebijakan, Strategi dan Target Strategi Pembangunan Keluarga

1. Arah kebijakan

Penguatan ketahanan dan fungsi keluarga sebagai fondasi pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas.

2. Strategis

1. Edukasi pranikah, literasi keuangan rumah tangga, dan layanan konseling keluarga;
2. Sinergi antara pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat dalam mendukung kebijakan ramah keluarga;
3. Penyediaan layanan dukungan keluarga berbasis komunitas seperti ruang bermain anak dan pusat pembelajaran keluarga;
4. Penguatan peran keluarga dalam pengasuhan dan pembentukan karakter anak;
5. Penguatan ketahanan psikososial keluarga dalam menghadapi tekanan sosial, ekonomi, dan budaya

3. Target 2025 – 2029

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline (2024)	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1.	Meningkatkan kualitas keluarga untuk menciptakan rasa aman	Indeks Pembangunan Keluarga (i-Bangga)	61,96	Dinas P3AP2KB, dll	62,46	62,96	63,46	63,96	64,46
2.		Indeks Perlindungan Anak (IPA)	54,35	Dinas P3AP2KB	56.96	59.57	62.18	64.78	67.39
3.		Indeks lansia berdaya	57,3	Dinas P3AP2KB	57,4	57,6	57,10	57,11	59,12
4.		Rumah tangga dengan akses hunian layak, terjangkau, dan berkelanjutan	55,1	Dinas PUPR	65.35	68.19	71.02	73.86	76.7
5.		Rumah tangga dengan akses sanitasi aman	2,82	Dinas PUPR	6	6.5	7	7.5	8
6.		Indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja	88,3	Dinas P3AP2KB	85,20	85,70	86,20	86,70	87,20
7.		Cakupan kepesertaan JKN (%)	99,34%	Dinas Kesehatan	99,43 %	99,53 %	99,62 %	99,71 %	99,81 %

D. Arah Kebijakan, Strategi dan Target Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

1. Arah kebijakan

Peningkatan kualitas hidup di kawasan perkotaan dan perdesaan

melalui pemerataan pembangunan, penataan penduduk, dan tata ruang berkelanjutan.

2. Strategis

- a. Revitalisasi kawasan perdesaan dengan penyediaan layanan dasar yang merata, pembangunan infrastruktur wilayah, dan pengembangan ekonomi lokal berbasis potensi desa;
- b. Penataan ruang perkotaan secara adaptif dan berkelanjutan melalui penyediaan ruang terbuka hijau, pengelolaan permukiman padat, serta mitigasi dan adaptasi terhadap perubahan iklim.

3. Target 2025 – 2029

No	Tujuan Strategis	Indikator	Baseline (2024)	Sumber Data	Target				
					2025	2026	2027	2028	2029
1.	Distribusi penduduk yang seimbang secara spasial, ekologis dan sosial	Persentase Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri (KKBM)	15,90%	Website Kampung KB – Kemendukba ngga /BKKBN	16,46 %	16,90 %	17,46 %	17,90 %	18,46 %
2.		Kepadatan Panduduk	231,45	Dukcapil, Disnakeptrans	207.58	210.23	212.88	215.53	218.18

E. Arah Kebijakan, Strategi dan Target Penataan Administrasi Data Kependudukan

1. Arah kebijakan

Mengembangkan database kependudukan yang memiliki akurasi dan tingkat kepercayaan yang tinggi serta di kelola dalam suatu sistem yang integratif, mudah di akses oleh pemangku kepentingan.

2. Strategis

- 1. Pelayanan prima administrasi kependudukan;
- 2. Tertib administrasi kependudukan;
- 3. Integrasi data dan informasi kependudukan dari berbagai sumber;
- 4. Peningkatan pendayagunaan data dan informasi kependudukan.

3. Target 2025 – 2029

No	Tujuan Strategis		Indikator	Baseline (2024)	Sumber Data	Target				
						2025	2026	2027	2028	2029
1.	Memperluas cakupan administrasi kependudukan untuk mendukung kebijakan pembangunan berbasis data		Cakupan (Presentase) Kepemilikan Akta Kelahiran Balita (0-4 Tahun)	94,54%	Dukcapil, Dinas Kesehatan, RSUD, Klinik bersalin	95.86 %	97.34 %	98.90 %	100.00 %	100.00 %
2.			Cakupan kepemilikan akta cerai	100%	Dukcapil, Kemenag, Pengadilan Negeri	100%	100%	100%	100%	100%
3.			Cakupan kepemilikan akta nikah	95%	Dukcapil, Kemenag, Pengadilan Negeri	100%	100%	100%	100%	100%
4.			Cakupan kepemilikan akta kematian	100%	Dukcapil, Dinas Kesehatan, RSUD	100%	100%	100%	100%	100%

BAB III

RENCANA AKSI

A. Tata Kelola Pembangunan Kependudukan

Tata kelola pembangunan kependudukan merupakan serangkaian mekanisme, proses, dan kelembagaan yang bertujuan untuk mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengintegrasikan pelaksanaan pembangunan kependudukan di daerah secara efektif, efisien, dan berkelanjutan. Tata kelola ini menjadi pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan dalam menyusun, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi kebijakan serta program pembangunan kependudukan. Tujuan utamanya adalah untuk mewujudkan pembangunan kependudukan yang terencana dan terpadu melalui kolaborasi berbagai sektor terkait.

Kelembagaan tata kelola pembangunan kependudukan di tingkat daerah dilaksanakan oleh Tim Koordinasi PJPK Kabupatgen Toraja Utara, yang merupakan wadah koordinasi lintas sektor. Tim ini bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi pelaksanaan Peta Jalan Pembangunan Kependudukan secara efektif, terintegrasi, dan terpadu. Pelaksanaan tugas dilakukan dengan melibatkan berbagai sektor dan pemangku kepentingan. Dalam penyusunan dan pelaksanaan PJPK perlu dibentuk Tim Koordinasi Pelaksana PJPK Kabupaten Toraja Utara dengan struktur dan tugas sebagai berikut:

- I. Pengarah : 1. Bupati Toraja Utara
2. Wakil Bupati Toraja Utara
- II. Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten Toraja Utara
- III. Wakil Ketua : Kepala Bapperida Kabupaten Toraja Utara
- IV. Sekretaris : Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
- V. Anggota :
 - a) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara;
 - b) Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Toraja Utara;
 - c) Kepala Dinas Sosial Kabupaten Toraja Utara;
 - d) Kepala Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Toraja Utara;

- e) Kepala Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian Kabupaten Toraja Utara;
- f) Kepala Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi UKM Kabupaten Toraja Utara;
- g) Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Toraja Utara;
- h) Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang Kabupaten Toraja Utara;
- i) Kepala Dinas Perumahan, Kawasan Pemukiman, Lingkungan Hidup dan Pertanahan Kabupaten Toraja Utara;
- j) Kepala Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah Kabupaten Toraja Utara;
- k) Kepala Badan Pusat Statistik Kabupaten Toraja Utara.

Tugas Tim Koordinasi Pelaksana PJPK daerah:

1. Koordinasi dan sinkronisasi: Mengoordinasikan pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi PJPK di seluruh tingkatan pemerintahan daerah. Tim ini juga bertanggung jawab menyinkronkan dan menyinergikan kebijakan kependudukan dengan berbagai kebijakan lain dari berbagai jenjang pemerintahan dan lintas urusan.
2. Penyusunan dokumen PJPK: Melakukan penyusunan atau pendampingan penyusunan dokumen GDPK daerah dan PJPK yang komprehensif, terintegrasi, dan berbasis data. Dokumen ini menjadi acuan strategis dalam pengendalian kuantitas serta peningkatan kualitas penduduk di daerah.
3. Perencanaan dan implementasi: Mengarahkan kebijakan dan memberikan pedoman bagi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait dalam perencanaan dan implementasi program kependudukan. Tim ini memastikan pekerjaan berjalan bersama dan tidak tumpang tindih.
4. Pemantauan dan evaluasi: Melaksanakan pemantauan dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan PJPK, biasanya paling sedikit dua kali dalam setahun.
5. Pelaporan: Menyampaikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi kepada Kepala Daerah, seperti Bupati.
6. Penganggaran: Mengatur anggaran yang diperlukan untuk

pelaksanaan tugas, yang dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

7. Rapat dan pertemuan: Menyelenggarakan rapat atau pertemuan secara berkala, dan jika diperlukan, mengundang pimpinan/pejabat instansi terkait, ahli, atau pihak lain untuk membahas topik-topik tertentu.

B. RENCANA AKSI TAHUN 2025 – 2029

1. Rencana Aksi Pengelolaan Kuantitas Penduduk

No	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
1.	Total Fertility Rate (TFR)	Pembinaan Keluarga Berencana	• Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal • Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Faskes • Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan berKB. • Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	

			Program Pengendalian Penduduk	• Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan daerah Kabupaten/Kota; • Pemanduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota dalam Rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk.		
			Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kab/Kota.		Dinas Kesehatan
2.	Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun	Pembinaan Keluarga Berencana	• Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal • Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Faskes • Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana		

			Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan berKB. • Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)		
		Program pengendalian penduduk	• Pemetaan perkiraan pengendalian penduduk cakupan daerah kab/Kota; • Pemanduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pemerintah daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota dalam Rangka Pengendalian Kuantitas Penduduk.		
		Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.	Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kab/ kota;		Dinas Kesehatan
3.	Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi	Pembinaan Keluarga Berencana	• Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal • Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	

				Faskes •Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan berKB. •Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)		
			Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.	•Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kab/Kota.		Dinas Kesehatan

2. Rencana Aksi Peningkatan Kualitas Penduduk

No	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
1.	Jumlah kasus kematian ibu melahirkan	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota .	Dinas Kesehatan	
		Pembinaan Keluarga Berencana	• Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal • Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi		Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

			serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Faskes • Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan berKB. • Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)		
2.	Rata-rata sekolah penduduk usia 15 tahun ke atas	Pngelolaan Pendidikan Nonformal/Kesetaraan	• Penyediaan Biaya Personil Peserta Didik Nonformal/Kesetaraan; • Pembinaan Kelembagaan dan Manajemen Sekolah Nonformal/Kesetaraan; • Pembangunan Sarana, Prasarana dan Utilitas Pendidikan Non Formal; • Pengadaan Alat Praktik dan Peraga Peserta Didik Nonformal / Kesetaraan	Dinas Pendidikan	
		Program Pengendalian Penduduk	• Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Formal sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota		Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga

			• Penyediaan dan Pengembangan Materi Pendidikan Kependudukan Jalur Pendidikan Non Formal sesuai Isu Lokal Kabupaten/Kota ; • Advokasi, sosialisasi dan fasilitasi pelaksanaan pendidikan kependudukan jalur formal di satuan pendidikan jenjang SD/MI dan SLTP/MTS, jalur Nonformal dan Informal.		Berencana
3.	Angka partisipasi kasar perguruan tinggi (PT)	Program Pemerintahan Dan Kesejahteraan Rakyat	• Administrasi Tata Pemerintahan; • Pelaksanaan Kebijakan Kesejahteraan Rakyat; • Pelaksanaan Kebijakan, Evaluasi, dan Capaian Kinerja Terkait Kesejahteraan Sosia.	Bidang Kesejahteraan Rakyat	
4.	Indikator penduduk (usia kerja) bersertifikat keahlian	• Program pelatihan kerja dan produktivitas tenaga kerja; • Program perencanaan tenaga kerja; • Program penempatan tenaga kerja; • Program hubungan	• Pelaksanaan Pelatihan berdasarkan Unit Kompetensi; • Penyusunan Rencana Tenaga Kerja (RTK); • Penyusunan rencana tenaga kerja makro; • Pelayanan antar Kerja di Daerah Kabupaten/Kota	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	

			industrial	; • Pencegahan dan Penyelesaian Perselisihan Hubungan Industrial, Mogok Kerja dan Penutupan Perusahaan di Daerah Kabupaten/Kota		
5.	Angka prevalensi stunting pada balita (%) (SSGI)	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinas Kesehatan		
		Pembinaan Keluarga Berencana	• Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal; • Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB); • Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Daerah KAB/KOTA; • Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan		Dinas Pemberdayaan an Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	

				Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan berKB.		
			Program Pemberdayaan Dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)	• Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; • Pelaksanaan dan peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; • Pembinaan dan Sosialisasi Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR).		
6.	Jumlah kasus kematian bayi	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.	Dinas Kesehatan		
		Program Pemberdayaan Dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)	• Orientasi Perencanaan menikah (Penyiapan Kehidupan Berkeluarga) Bagi Remaja untuk SDM pengelola, pendidik sebaya dan konselor sebaya; • Pendampingan		Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga	

				Keluarga Berisiko Stunting (Termasuk remaja Calon Pengantin/Calon PUS, Ibu Hamil, Pasca salin/kelahiran, Baduta/Balita)		Berencana
			Pembinaan Keluarga Berencana	• Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB sesuai kearifan Budaya Lokal • Pengendalian dan Pendistribusian Alat dan Obat Kontrasepsi serta Pelaksanaan Pelayanan KB di Faskes • Pemberdayaan dan Peningkatan Peran serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kab/Kota dan Pelaksanaan Pelayanan dan Pembinaan Kesertaan berKB. • Pendayagunaan Tenaga Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PKB/PLKB)		

7.	Tingkat kemiskinan	• Program rehabilitasi social. • Program perlindungan dan jaminan sosial • Program Pemberdayaan Sosial	• Rehabilitasi Sosial Dasar Penyandang Disabilitas Terlantar, Anak Terlantar, Lanjut Usia Terlantar, serta Gelandangan Pengemis di Luar Panti Sosial; • Rehabilitasi Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Lainnya Bukan Korban HIV/AIDS dan NAPZA di Luar Panti Sosial. • Pengelolaan Data Fakir Miskin Cakupan Daerah Kabupaten/Kota. • Pemberdayaan Sosial Komunitas Adat Terpencil (KAT)	Dinas Sosial	
8.	Tingkat partisipasi angkatan kerja wanita	Program Pengarusutamaan Gender Dan Pemberdayaan Perempuan	• Pelembagaan Pengarusutamaan Gender (PUG) pada Lembaga Pemerintah Kewenangan Kabupaten/Kota ; • Pemberdayaan Perempuan Bidang Politik, Hukum, Sosial, dan Ekonomi pada Organisasi Kemasyarakatan Kewenangan Kabupaten/Kota ; • Penguatan dan Pengembangan	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	

				Lembaga Penyedia Layanan Pemberdayaan Perempuan Kewenangan Kabupaten/Kota .		
			Program Peningkatan Kualitas Keluarga	• Peningkatan Kualitas Keluarga dalam Mewujudkan Kesetaraan Gender dan Hak Anak Tingkat Daerah Kabupaten/Kota ; • Penguatan dan Pengembangan Lembaga Penyedia Layanan Peningkatan Kualitas Keluarga dalam Mewujudkan KG dan Hak Anak yang wilayah Kerjanya dalam Daerah Kabupaten/Kota ; • Penyediaan Layanan Bagi Keluarga dalam Mewujudkan KG dan Hak Anak yang Wilayah Kerjanya dalam Daerah Kabupaten/Kota .		
9.	Persentase pekerja informal	Program pelatihan kerja dan produktivitas tenaga kerja		• Pelaksanaan Pelatihan berdasarkan Unit Kompetensi.	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	
		Program perencanaan tenaga kerja		• Penyusunan Rencana Tenaga Kerja (RTK); • Penyusunan		

				Rencana Tenaga Kerja Makro.		
			Program penempatan tenaga kerja	Pelayanan antar Kerja di Daerah Kabupaten/Kota .		
10.	Persentase penyandang disabilitas bekerja di sector formal	Program pelatihan kerja dan produktivitas tenaga kerja.		Pelaksanaan Pelatihan berdasarkan Unit Kompetensi.	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	
		Program perencanaan tenaga kerja.		• Penyusunan Rencana Tenaga Kerja (RTK); • Penyusunan Rencana Tenaga Kerja Makro.		
		Program penempatan tenaga kerja		Pelayanan antar Kerja di Daerah Kabupaten/Kota .		
11.	Gini rasio	Progam pengelolaan pendidikan		Program beasiswa dan afirmasi bagi siswa dari keluarga tidak mampu.	Dinas Pendidikan	
		Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Drainase		Pembangunan infrastruktur dasar (air bersih, sanitasi, listrik) di daerah tertinggal.		Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang
12.	Produk Domestik Regional Bruto perkapita	Program hubungan industrial		• Mendorong hilirisasi industry berbasis sumber daya lokal; • Memberikan insentif pajak dan kemudahan investasi bagi pelaku usaha lokal; • Pelatihan vokasi berbasis kebutuhan industri;	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	

				• Membina UMKM agar naik kelas menjadi usaha menengah dan besar.		
13.	Tingkat pengangguran terbuka	Program perencanaan tenaga kerja	Melakukan verifikasi dan validasi data penyandang disabilitas usia produktif.	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi		
		Program penempatan tenaga kerja	• Menyelenggarakan pelatihan vokasional berbasis kebutuhan pasar dan kerja dan kemampuan disabilitas. • Memberikan sertifikasi kompetensi untuk meningkatkan daya saing • Menyediakan pendamping pelatih (<i>job coach</i>) yang memahami kebutuhan disabilitas			
14.	Persentase kepemilikan NPWP daerah terhadap pengusaha	Program Pengelolaan Pendapatan Daerah	- Kegiatan Pengelolaan Pendapatan Daerah	Badan Pendapatan Daerah		

3. Rencana Aksi Pembangunan Keluarga

No	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
1	Rumah tangga dengan akses sanitasi aman	Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah	• Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah Domestik dalam Daerah Kabupaten/Kota.	Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang	

			Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Drainase	• Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Drainase yang Terhubung Langsung dengan Sungai dalam Daerah Kabupaten/Kota		
			Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	• Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.		Dinas Kesehatan
2.	Indeks pembangunan keluarga	Program Pemberdayaan Dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)	• Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; • Pelaksanaan dan peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; • Pembinaan dan Sosialisasi Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR);	Dinas Pemberdayaa n Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana		
3.	Indeks perlindungan anak (IPA)	Program Perlindungan Khusus Anak	• Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak yang Melibatkan para Pihak Lingkup Daerah Kabupaten/Kota; • Penyediaan Layanan bagi Anak yang Memerlukan	Dinas Pemberdayaa n Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana		

				Perlindungan Khusus yang Memerlukan Koordinasi Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.		
			Program Pemenuhan Hak Anak (PHA)	• Pelembagaan PHA pada Lembaga Pemerintah, Nonpemerintah, dan Dunia Usaha Kewenangan Kabupaten/Kota; • Penguatan dan Pengembangan Lembaga Penyedia Layanan Peningkatan Kualitas Hidup Anak Kewenangan Kabupaten/Kota.		
4.	Rumah tangga dengan akses hunian layak, terjangkau, dan berkelanjutan	Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah	• Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah Domestik dalam Daerah Kabupaten/Kota	Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang		
		Program Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Drainase	Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Drainase yang Terhubung Langsung dengan Sungai dalam Daerah Kabupaten/Kota.			
		Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan.		Dinas Kesehatan	
5.	Indeks lansia berdaya	Program Pemberdayaan Dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)	• Pelaksanaan Pembangunan Keluarga melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga; • Pelaksanaan dan peningkatan Peran Serta Organisasi	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana		

				Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga;		
6.	Indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja	Program Pemberdayaan Dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)	• Pembinaan dan Sosialisasi Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR).	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana		
7.	Cakupan kepesertaan JKN	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Dinas Kesehatan		

4. Rencana Aksi Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

No	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
1	Kepadatan Penduduk	Program Penyelenggaraan Penataan Ruang	• Penetapan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Rencana Rinci Tata Ruang (RRTR) Kabupaten/Kota; • Koordinasi dan Sinkronisasi Perencanaan Tata Ruang Daerah Kabupaten/Kota; • Koordinasi dan Sinkronisasi Pemanfaatan Ruang Daerah; • Koordinasi dan Sinkronisasi Pengendalian Pemanfaatan	Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang	

				Ruang Daerah Kabupaten/Kota		
			Program pembangunan kawasan transmigrasi	• Penataan Persebaran Penduduk yang Berasal dari 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota; • Penataan Persebaran Penduduk yang Berasal dari 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota		Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi
			Program pengembangan kawasan transmigrasi	Pengembangan Satuan Permukiman pada Tahap Kemandirian.		
			Program pengendalian penduduk	Pemetaan Perkiraan Pengendalian Penduduk Cakupan Daerah Kabupaten/Kota.		Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
2.	Persentase Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri (KKBM)	Pembinaan Keluarga Berencana	• Penguatan Peran serta Organisasi kemasyarakatan dan mitra kerja lainnya dalam pelaksanaan pelayanan dan pembinaan kesertaan ber-KB; • Integrasi Pembangunan Lintas Sektor di Kampung KB; • Fasilitasi Pengelolaan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kampung Keluarga Berkualitas; • Pelaksanaan dan	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana		

			Pengelolaan Program KKBPK di Kampung KB; • Pembinaan Terpadu Kampung KB.		
--	--	--	---	--	--

5. Rencana Aksi Penataan Administrasi Data Kependudukan

No	Indikator	Program	Kegiatan	Instansi Utama	Instansi Pendukung
1.	Cakupan (Presentase) Kepemilikan Akta Kelahiran Balita (0-4 Tahun)	Program pencatatan sipil	• Pelayanan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kelahiran); • Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kelahiran); • Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kelahiran).	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	
2.	Cakupan kepemilikan akta cerai	Program pencatatan sipil	• Pelayanan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Cerai); • Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Cerai); • Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Cerai).	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	
3.	Cakupan kepemilikan akta nikah	Program pencatatan sipil	• Pelayanan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Nikah); • Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Nikah); • Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Nikah).	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	

4.	Akupan kepemilikan akta kematian	Program pencatatan sipil	• Pelayanan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kematian); • Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kematian); • Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pencatatan Sipil (Kepemilikan Akta Kematian).	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	
----	----------------------------------	--------------------------	--	---	--

BAB IV

PENUTUP

Mekanisme pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan (Monev) Peta Jalan Pembangunan Kependudukan (PJPK) 2025–2029 umumnya melibatkan beberapa tahapan dan koordinasi antarlembaga di tingkat pusat dan daerah. Mekanisme ini disusun untuk memastikan implementasi kebijakan kependudukan berjalan sesuai rencana dan dapat diintegrasikan dengan dokumen perencanaan pembangunan nasional maupun daerah.

A. Monitoring (Pemantauan)

1. Pengumpulan data: Pengumpulan data dilakukan secara berkala (misalnya, triwulanan atau semesteran) untuk melacak kemajuan pelaksanaan PJPK. Data ini bisa berasal dari berbagai sumber, seperti Badan Pusat Statistik (BPS) dan laporan dari lembaga terkait.
2. Pembentukan tim pemantau: Pemerintah daerah dapat membentuk Tim Pemantau dan Evaluasi (TPE) yang terdiri dari perwakilan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, serta instansi terkait lainnya.
3. Analisis kemajuan: Tim pemantau menganalisis data yang terkumpul untuk melihat capaian dan hambatan dalam pelaksanaan program. Analisis ini mencakup identifikasi masalah dan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan atau kegagalan.

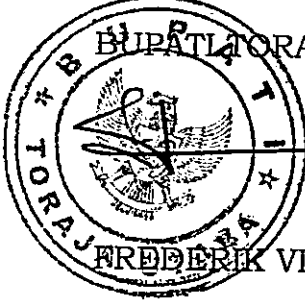
B. Evaluasi

1. Penilaian kinerja: Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas dan dampak dari kebijakan dan program kependudukan. Ini mencakup perbandingan antara target yang ditetapkan dan capaian yang diperoleh.
2. Identifikasi hambatan: Evaluasi mengidentifikasi secara mendalam masalah yang dihadapi, seperti keterbatasan anggaran, kendala sumber daya manusia, atau hambatan teknis lainnya.
3. Penyusunan rekomendasi: Hasil evaluasi digunakan untuk merumuskan rekomendasi perbaikan, penyesuaian kebijakan, atau langkah-langkah strategis di masa mendatang.

C. Pelaporan

1. Penyusunan laporan periodik: Setiap lembaga pelaksana, baik di tingkat pusat maupun daerah, menyusun laporan kemajuan secara berkala berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi.

2. Pelaporan berjenjang: Laporan dari tingkat kabupaten/kota disampaikan kepada provinsi, dan dari provinsi kepada pemerintah pusat (BKKBN dan kementerian/lembaga terkait).
3. Laporan akhir: Pada akhir periode PJPk 2025–2029, akan disusun laporan akhir yang merangkum keseluruhan capaian, tantangan, dan rekomendasi untuk Peta Jalan Pembangunan Kependudukan berikutnya.
4. Forum koordinasi: Hasil laporan ini dapat dibahas dalam forum-forum koordinasi, seperti rapat koordinasi internalisasi Peta Jalan Pembangunan Kependudukan yang melibatkan pemerintah daerah, untuk memastikan sinergi dan integrasi kebijakan.

 BUPATI TORAJA UTARA,

FREDERIK VICTOR PALIMBONG