



BUPATI TORAJA UTARA
PROVINSI SULAWESI SELATAN
PERATURAN BUPATI TORAJA UTARA
NOMOR 19 TAHUN 2024
TENTANG
GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN
TAHUN 2025-2050
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI TORAJA UTARA,

- Menimbang : a. bahwa untuk memberi arah bagi kebijakan kependudukan pada jangka waktu tertentu agar lebih terarah, efektif, terukur, untuk mencapai tujuan optimal bagi kesejahteraan masyarakat, perlu menyusun *Grand Design* Pembangunan Kependudukan;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 10 Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2019 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, penyelenggaraan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, dilaksanakan Pemerintah Daerah bersama Pemerintah secara terkoordinasi, terintegrasi dan terpadu dalam satu kesatuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mengikutsertakan peran masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2050;

- 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 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310);
5. 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);
6. Peraturan Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 5 Tahun 2015 tentang Pengarusutamaan Gender (Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Tahun 2015 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 47);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG *GRAND DESIGN* PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN TAHUN 2025-2050.

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. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan yang selanjutnya disingkat GDPK adalah arahan kebijakan umum di bidang pembangunan kependudukan yang mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, dan dijabarkan dalam *roadmap* Pembangunan Kependudukan Indonesia untuk mewujudkan target pembangunan kependudukan.
6. Pembangunan Berkelanjutan adalah pembangunan terencana di segala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya tampung alam dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang, sehingga menunjang kehidupan bangsa.
7. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahan mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan.
8. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi

kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama, serta lingkungan penduduk setempat.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini bertujuan sebagai pedoman untuk:

- a. pencapaian rencana pembangunan di bidang Kependudukan dan keluarga berencana; dan
- b. penentuan perencanaan program kegiatan Pemerintah Daerah untuk jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang yang terkait dengan Pembangunan Kependudukan.

Pasal 3

- (1) GDPK merupakan dokumen perencanaan yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan Pembangunan Kependudukan untuk periode 25 (dua puluh lima) tahun yaitu 2025-2050.
- (2) Dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. pendahuluan;
 - b. analisis situasi Kependudukan dan capaian Pembangunan Kependudukan;
 - c. proyeksi penduduk dan kondisi ideal Kependudukan;
 - d. visi dan isu strategis Pembangunan Kependudukan Daerah;
 - e. kebijakan dan strategi Pembangunan Kependudukan Daerah;
 - f. peta jalan (*roadmap*) Kependudukan; dan
 - g. penutup.
- (3) Dokumen GDPK Tahun 2025-2050 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

Pelaksanaan GDPK diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah secara terkoordinasi, terintegrasi, dan terpadu

dalam satu kesatuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

- (1) Dalam pelaksanaan GDPK secara terkoordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 Bupati membentuk Tim Koordinasi Pelaksanaan GDPK.
- (2) Tim Koordinasi Pelaksanaan GDPK terdiri atas unsur Pemerintah Daerah dari Perangkat Daerah terkait dan lembaga nonpemerintah terkait serta pihak lain yang dipandang perlu.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 6

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Rantepao
pada tanggal 9 Desember 2024

BUPATI TORAJA UTARA,

YOHANIS BASSANG

Diundangkan di Rantepao
pada tanggal 9 Desember 2024

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TORAJA UTARA,

SALVIUS PASANG

BERITA DAERAH KABUPATEN TORAJA UTARA TAHUN 2024 NOMOR 19

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI TORAJA UTARA
NOMOR 19 TAHUN 2024
TENTANG
GRAND DESIGN PEMBANGUNAN
KEPENDUDUKAN KABUPATEN
TORAJA UTARA TAHUN 2025-2050

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kependudukan merupakan dimensi Pembangunan Nasional yang penting dalam kegiatan pembangunan, karena penduduk merupakan suatu sasaran pembangunan dalam mengatur rasio penduduk yang ada pada suatu kurun waktu tertentu. Dalam hal ini peran penduduk sangat penting, dimana kuantitas penduduk perlu untuk dikendalikan jumlahnya dalam suatu daerah tertentu. Demikian juga halnya dengan kualitas penduduk perlu ditingkatkan melalui sumber daya yang ada dengan perwujudan keluarga kecil yang berkualitas.

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 2023 tercatat sebanyak 261.652 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,23 persen. Adapun sebaran penduduk Toraja Utara tahun 2023 tersebar di 21 kecamatan dengan kepadatan penduduk sebesar 227,23 jiwa/km², tertinggi di kecamatan Rantepao sebagai Ibu Kota kabupaten yakni 2.743,54 jiwa/ km² dan terendah di kecamatan Baruppu' yaitu 44,71 jiwa/km². Untuk rasio jenis kelamin sebesar 104,22 menunjukkan setiap 100 penduduk perempuan terdapat 104 penduduk laki-laki.

Dinamika kepadatan penduduk (*demography density*) Kabupaten Toraja Utara juga memiliki dampak pada persebaran, mobilitas, dan juga kualitas pembangunan penduduk. Pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dari tahun ke tahun mengalami kenaikan, tetapi peningkatannya tidak signifikan. Pada tahun 2021, Indeks Pembangunan

Manusia (IPM) Kabupaten Toraja Utara sebesar 69,75, meningkat menjadi 70,36 pada tahun 2022 dan menjadi 71,23 pada tahun 2023. Kondisi ini membutuhkan strategi akselerasi yang lebih efektif guna meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagaimana yang diharapkan. Selanjutnya Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) merupakan informasi pembangunan yang sangat penting dalam bidang pembangunan kependudukan. Di Kabupaten Toraja Utara terdapat 77,50 persen atau sebanyak 155.198 jiwa angkatan kerja.

Kondisi ini tidak lepas dari peran pemerintah daerah dalam menekan angka kelahiran, serta perubahan nilai yang terjadi terkait dengan jumlah anak dan faktor sosial ekonomi. Kondisi pertambahan penduduk di Kabupaten Toraja Utara yang cenderung meningkat tidak hanya disebabkan oleh kelahiran, akan tetapi juga disebabkan karena faktor migrasi. Kondisi Kabupaten Toraja Utara menjadi salah satu wilayah yang memiliki banyak potensi ekonomi dan pariwisata yang prospektif sehingga menjadi daya tarik penduduk daerah lain dalam melakukan perpindahan secara spontan untuk mencari pekerjaan di Kabupaten Toraja Utara.

Pembangunan berkelanjutan merupakan salah satu tujuan utama dalam mencapai kesejahteraan masyarakat yang berkelanjutan dan merata. Kabupaten Toraja Utara sebagai salah satu daerah yang sedang berkembang di Indonesia, menghadapi berbagai tantangan dalam pembangunan, termasuk dalam aspek kependudukan. Oleh karena itu, diperlukan suatu panduan dan kerangka kerja yang komprehensif untuk mengelola dan mengembangkan potensi kependudukan secara efektif dan efisien.

Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025–2050 disusun sebagai langkah strategis untuk menjawab tantangan-tantangan tersebut. GDPK ini mencakup lima pilar utama yang menjadi fokus pembangunan kependudukan, yaitu pengendalian kuantitas penduduk, peningkatan kualitas penduduk, penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk, pembangunan keluarga, serta pengelolaan data dan informasi kependudukan. Setiap pilar dirancang untuk saling mendukung guna mencapai tujuan jangka panjang yang berkesinambungan.

1.2. Dasar Hukum

Beberapa peraturan yang menjadi dasar dalam penyusunan GDPK Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050 adalah sebagai berikut:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 2003 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5475);
4. 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 4844);
5. Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
6. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 319, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5614);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara republik Indonesia tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
9. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310);
10. 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);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 4 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Toraja Utara Tahun 2010-2030 (Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Tahun 2010 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 1);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 3 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Toraja Utara Tahun 2012-2032 (Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Tahun 2012 Nomor 3);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 5 Tahun 2015 tentang Pengarusutamaan Gender (Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Tahun 2015 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 47);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 3 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 120);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 6 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Toraja Utara Nomor 135).

1.3. Tujuan

1. sebagai salah satu pedoman untuk pencapaian rencana pembangunan dibidang kependudukan dan keluarga berencana untuk mewujudkan :
 - a. Pengendalian laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan lebih optimal melalui pelayanan keluarga berencana dan kesehatan

- reproduksi yang terjangkau, bermutu, dan efektif menuju terbentuknya keluarga yang berkualitas;
- b. Penataan persebaran dan mobilitas penduduk dapat diarahkan menuju persebaran penduduk yang lebih seimbang sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan melalui pemerataan pembangunan ekonomi dan wilayah dengan memperhatikan keragaman etnis dan budaya serta pembangunan berkelanjutan;
 - c. Kualitas penduduk dapat diarahkan menuju peningkatan indeks pembangunan manusia melalui peningkatan layanan kesehatan, pendidikan, dan perluasan lapangan kerja dan kesempatan berusaha;
 - d. Kualitas dan ketahanan keluarga dapat ditingkatkan melalui penguatan dan pengembangan layanan pengasuhan balita, remaja, dan lansia termasuk peningkatan ketahanan keluarga dalam aspek pemberdayaan ekonomi keluarga dan lingkungan pendukung lainnya;
 - e. Penataan sistem administrasi kependudukan untuk mendukung perencanaan dan pelaksanaan pembangunan di tingkat provinsi dan daerah, serta untuk menjamin terselenggaranya perlindungan sosial dan terpenuhinya hak-hak dasar masyarakat;
2. sebagai pedoman penentuan perencanaan program kegiatan Pemerintah Daerah Kabupaten Toraja Utara untuk jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang yang terkait dengan pembangunan kependudukan.

1.4. Sasaran

1. mewujudkan pembangunan berwawasan kependudukan yang berdasarkan pada pendekatan hak asasi manusia untuk meningkatkan kualitas penduduk dalam rangka mencapai pembangunan berkelanjutan bercirikan ketahanan sosial, ekonomi, budaya tinggi, cerdas dan berkarakter serta mampu merencanakan sumber daya manusia optimal;
2. Pencapaian *window of opportunity* melalui pengelolaan kuantitas penduduk dengan cara pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian dan pengarahan mobilitas penduduk.

1.5. Ruang Lingkup

Grand Design Pembangunan Kependudukan Kabupaten Toraja Utara, mencakup gambaran tentang ciri-ciri kependudukan dengan segala aspek yang terkait didalamnya baik kondisi terkini dan yang akan datang, serta arah kebijakan pembangunan kependudukan, yang meliputi:

1. Kuantitas Penduduk, meliputi jumlah penduduk, dan faktor yang berpengaruh terhadap jumlah penduduk meliputi fertilitas, mortalitas, dan migrasi;
2. Kualitas Penduduk meliputi indeks pembangunan manusia beserta dimensi kesehatan, pendidikan, dan ekonomi;
3. Pembangunan Keluarga meliputi ketahanan dan kesejahteraan keluarga dari aspek peningkatan kualitas pengasuhan balita, remaja dan lansia, serta penguatan ekonomi keluarga;
4. Persebaran dan Mobilitas Penduduk meliputi pola persebaran penduduk, mobilitas permanen dan non permanen;
5. Penataan Administrasi Kependudukan meliputi administrasi pencatatan dan pelaporan sipil kependudukan yang terkait dengan pembangunan berwawasan kependudukan.

1.6. Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan dalam penyusunan Dokumen *Grand Design* Pembangunan Kependudukan 2025-2050 ini, adalah analisis deskriptif kuantitatif yang bersumber pada data sekunder, data fungsi perkiraan, data proyeksi, serta perkiraan angka kedepan berdasarkan proporsi pada data tahunan yang tersedia.

1.7. Sumber Data

Data yang digunakan dalam Penyusunan Dokumen *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, bersumber dari data BPS Kabupaten Toraja Utara, BPS Provinsi Sulawesi Selatan, BPS Republik Indonesia, Sensus Penduduk dan data Susenas, data Perangkat Daerah Kabupaten Toraja Utara. Selain itu sumber data yang bersumber dari dokumen perencanaan daerah dalam bidang kependudukan.

1.8. Pengertian Umum

1. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan yang selanjutnya disingkat GDPK adalah arah kebijakan yang dituangkan dalam program lima tahunan Pembangunan Kependudukan Indonesia untuk mewujudkan

- target pembangunan kependudukan;
2. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, ciri utama, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, kondisi, kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial, budaya, agama serta lingkungan penduduk tersebut;
 3. Pembangunan Kependudukan adalah upaya mewujudkan sinergi, sinkronisasi, dan harmonisasi pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas, pembangunan keluarga, penataan persebaran dan pengarahan mobilitas, serta penataan administrasi kependudukan;
 4. Kuantitas Penduduk adalah jumlah penduduk akibat dari perbedaan antara jumlah penduduk yang lahir, mati, dan pindah tempat tinggal;
 5. Kualitas Penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai dasar untuk mengembangkan kemampuan kehidupan sebagai manusia yang berbudaya, berkepribadian, berkebangsaan dan hidup layak.
 6. Keluarga adalah unit terkecil dalam penduduk yang terdiri dari suami, istri atau suami, istri, dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya;
 7. Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat;
 8. Ketahanan dan kesejahteraan keluarga adalah kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik-materiil guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan;
 9. Keluarga berkualitas adalah kondisi keluarga yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial budaya, kemandirian keluarga dan mental spiritual serta nilai-nilai agama yang merupakan dasar untuk mencapai keluarga sejahtera.
 10. Keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan YME, memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota dan antara keluarga dengan penduduk dan lingkungan;

11. Pembangunan Berkelanjutan adalah pembangunan terencana di segala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya dukung alam dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang, sehingga menunjang kehidupan bangsa;
12. Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penertiban dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain;
13. Dokumen Kependudukan adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh instansi pelaksana yang mempunyai kekuatan hukum sebagai alat bukti autentik yang dihasilkan dari pelayanan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil;
14. Data Kependudukan adalah data perseorangan atau data agregat yang struktur sebagai hasil kegiatan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil;
15. Mobilitas Penduduk adalah gerak keruangan penduduk dengan melewati batas administrasi daerah;
16. Persebaran Penduduk adalah kondisi sebaran penduduk secara keruangan;
17. Penyebaran Penduduk adalah upaya mengubah sebaran penduduk agar serasi, selaras dan seimbang dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan;
18. Pendaftaran Penduduk adalah pencatatan biodata penduduk, pencatatan atas pelaporan peristiwa kependudukan dan pendataan penduduk rentan Administrasi Kependudukan serta penerbitan Dokumen Kependudukan berupa kartu identitas, atau surat keterangan kependudukan;
19. Pencatatan Sipil adalah pencatatan peristiwa penting yang dialami oleh seseorang dalam register pencatatan sipil pada instansi pelaksana Peristiwa Kependudukan adalah kejadian yang dialami penduduk yang harus dilaporkan karena membawa akibat terhadap penerbitan atau perubahan Kartu Keluarga, Kartu Tanda Penduduk dan/atau Surat Kependudukan lainnya meliputi pindah datang, perubahan alami, serta status tinggal terbatas menjadi tinggal tetap;

20. Peristiwa Penting adalah kejadian yang dialami oleh seseorang meliputi kelahiran, kematian, lahir mati, perkawinan, perceraian, pengakuan anak;
21. Pengesahan anak, perubahan nama dan perubahan status kewarganegaraan;
22. Nomor Induk Kependudukan adalah Nomor identitas penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia;
23. Sistem Informasi Administrasi Kependudukan, selanjutnya disebut SIAK adalah sistem informasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi pengelolaan informasi administrasi kependudukan ditingkat penyelenggara dan instansi pelaksana sebagai satu kesatuan Data adalah fakta yang ditulis dalam bentuk catatan, gambar atau direkam kedalam bentuk media.
24. Fertilitas diartikan sebagai kemampuan seorang wanita/sekelompok wanita untuk melahirkan dalam jangka waktu satu generasi atau selama masa subur;
25. Kematian atau Mortalitas adalah satu dari tiga komponen demografi yang berpengaruh terhadap struktur dan jumlah penduduk;
26. Angka Kelahiran Total adalah rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita sampai dengan berakhir masa reproduksinya;
27. Rasio Jenis Kelamin adalah suatu angka yang menunjukkan perbandingan jenis kelamin antara banyaknya penduduk laki-laki dan penduduk perempuan di suatu daerah pada waktu tertentu;
28. Perkembangan kependudukan adalah segala kegiatan yang berhubungan dengan perubahan keadaan penduduk yang meliputi kuantitas, kualitas dan mobilitas yang mempunyai pengaruh terhadap pembangunan dan lingkungan hidup;
29. Mobilitas Penduduk adalah gerak penduduk dari daerah asal ke daerah tujuan dalam batas waktu tertentu dan kembali ke daerah asal pada hari yang sama;
30. Mobilitas Penduduk Permanen (Migrasi) adalah perpindahan penduduk dengan tujuan untuk menetap dari suatu tempat ke tempat lain melewati batas administratif (Migrant Internal) atau batas politik/Negara (Migrant Internasional);
31. Mobilitas Penduduk Non Permanen adalah perpindahan penduduk dengan tujuan untuk tidak menetap dari suatu tempat ke tempat lain

- melewati batas administratif;
32. Migrasi Seumur Hidup adalah bentuk migrasi dimana pada waktu diadakan sensus tempat tinggal sekarang berbeda dengan tempat tinggal kelahirannya;
 33. Migrasi Risen adalah bentuk migrasi melewati batas administrasi (Kabupaten/Provinsi) dimana pada waktu diadakan sensus bertempat tinggal di daerah yang berbeda dengan tempat tinggal lima tahun yang lalu;
 34. Angkatan kerja adalah penduduk yang berusia 15 tahun keatas;
 35. Tingkat partisipasi angkatan kerja adalah rasio jumlah angkatan kerja terhadap jumlah penduduk usia kerja;
 36. Angkatan Kerja adalah penduduk usia kerja yang bekerja dan mencari pekerjaan. Bukan angkatan kerja adalah penduduk usia kerja yang sekolah atau mengurus rumah tangga atau lainnya;
 37. Tingkat pengangguran terbuka adalah rasio jumlah pengangguran terbuka terhadap jumlah angkatan kerja;
 38. Lahir Hidup adalah suatu kelahiran bayi tanpa memperhitungkan lamanya di dalam kandungan, dimana si bayi menunjukkan tanda – tanda kehidupan pada saat dilahirkan;
 39. Lahir Mati adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan pada saat dilahirkan;
 40. Angka Kematian bayi/IMR adalah banyaknya kematian bayi usia kurang dari satu tahun (0-11 bulan) pada suatu periode per 1.000 kelahiran hidup pada pertengahan periode yang sama;
 41. Angka Kematian Ibu/MMR adalah banyaknya kematian ibu pada waktu hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan per 100.000 kelahiran hidup, tanpa memandang lama dan tempat kelahiran yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya;
 42. Angka partisipasi sekolah (APS), adalah proporsi penduduk bersekolah menurut golongan umur sekolah;
 43. Angka partisipasi murni (APM), adalah persentase jumlah peserta didik SD pada usia 7-12 tahun, jumlah peserta didik SLTP usia 13-15 tahun, jumlah peserta didik SLTA usia 16-18 tahun dan jumlah peserta didik PTN/PTS usia 19-24 tahun dibagi jumlah penduduk kelompok usia dari masing-masing jenjang pendidikan;

44. Angka partisipasi kasar (APK), adalah persentase jumlah peserta didik SD, jumlah peserta didik SLTP, jumlah peserta didik SLTA, jumlah peserta didik PTN/PTS dibagi dengan jumlah penduduk kelompok usia masing – masing jenjang pendidikan (SD usia 7-12 tahun, SLTP usia 13– 15 tahun, SLTA usia 16-18 tahun, PTN/PTS usia 19–24 tahun);

BAB II
ANALISIS SITUASI KEPENDUDUKAN DAN
CAPAIAN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN

2.1 Kondisi Geografis dan Kewilayahan

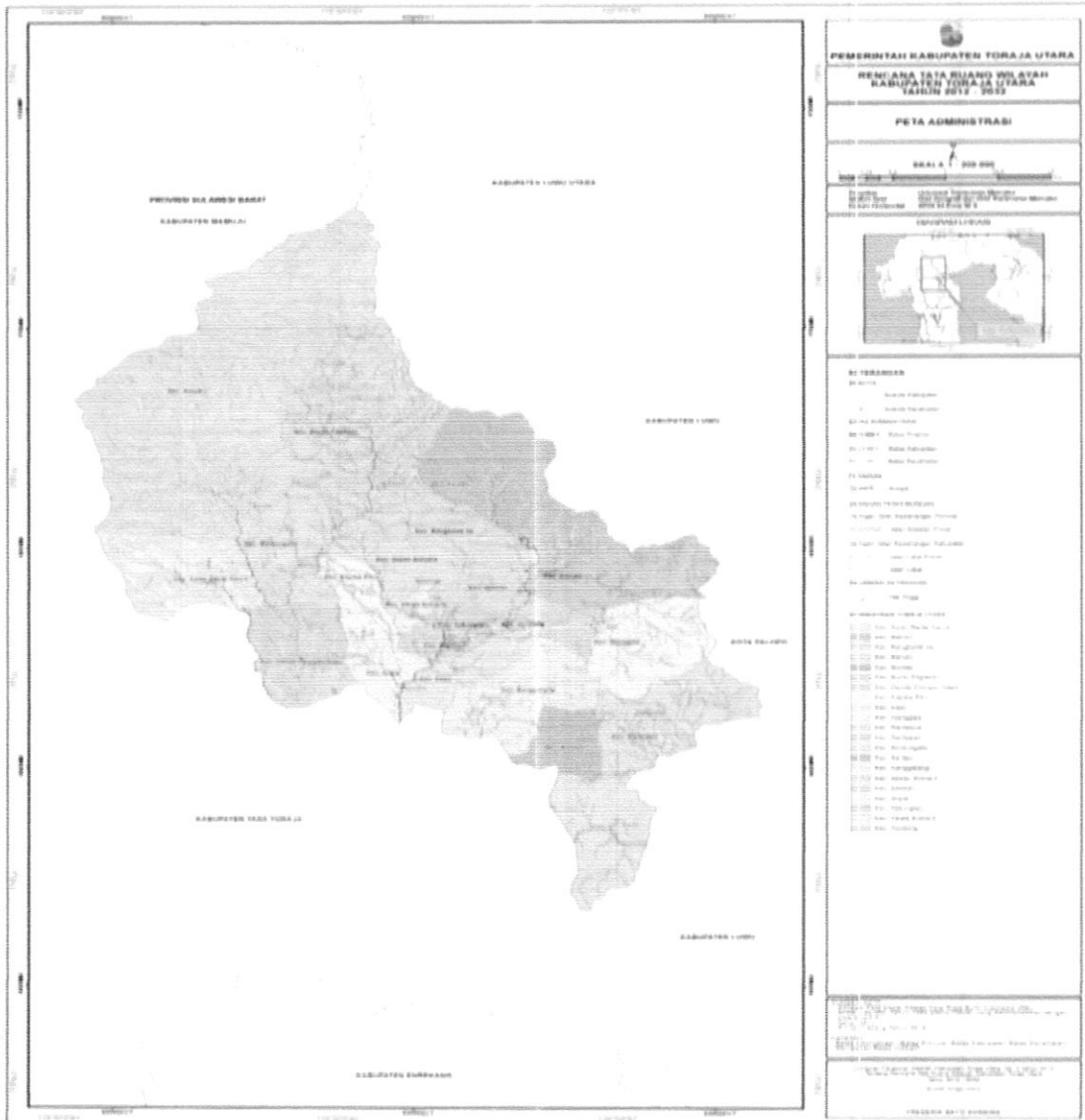
2.1.1 Letak dan Kondisi Geografis

Kabupaten Toraja Utara secara astronomis terletak diantara 2° 40' - 3° 25' Lintang Selatan dan 119° 30' - 120° 25' Bujur Timur dan berada di bagian utara Provinsi Sulawesi Selatan dengan Ibukota adalah Rantepao. Kabupaten Toraja Utara merupakan kabupaten termuda yang berjarak ± 330 km dari ibukota provinsi yang dapat diakses baik melalui darat maupun udara. Terletak pada daerah ketinggian sekitar 704–1.646 mdpl dan memiliki iklim tropis dengan suhu udara berkisar antara 14°-26° celsius dengan tingkat kelembaban udara antara 82 % - 86 %.

Secara Administrasi wilayah Kabupaten Toraja Utara terbagi menjadi 21 kecamatan dengan 111 lembang/ desa dan 40 kelurahan. Luas keseluruhan wilayah Kabupaten Toraja Utara tercatat 1.151,47 km persegi, yang terletak membentang dari selatan hingga ke utara dan berbatasan dengan:

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Luwu Utara dan Kabupaten Mamuju Propinsi Sulawesi Barat.
- Sebelah Timur : Berbatasan Kabupaten Luwu dan kota Palopo
- Sebelah Barat : Kabupaten Mamuju Propinsi Sulawesi Barat
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Tana Toraja

Gambar 2.1
Peta Administrasi Kabupaten Toraja Utara

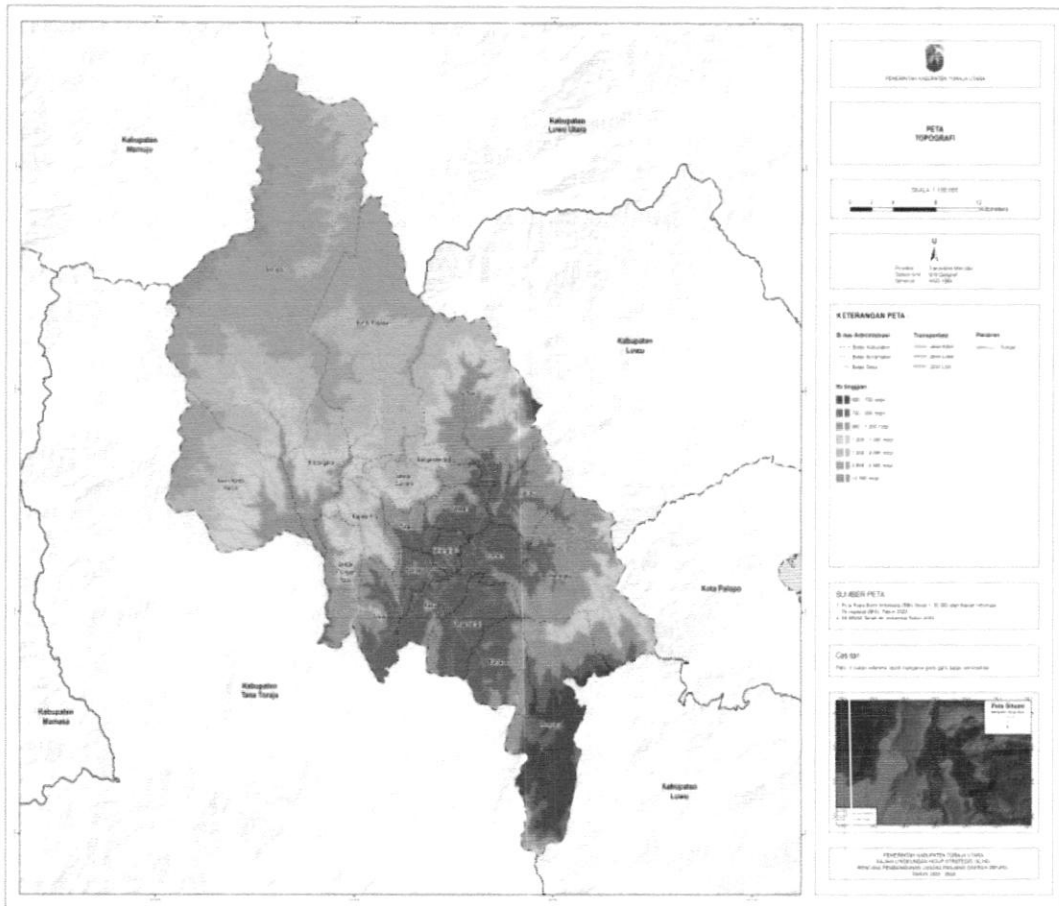


Sumber : RTRW Kab. Toraja Utara Tahun 2012-2023

Kondisi topografi Kabupaten Toraja Utara terdiri dari tiga kelompok sebaran yaitu:

- Sebaran ketinggian 500 – 1.000 mdpl, meliputi Kecamatan Rantepao, Sesean, Tallunglipu, Kesu', Tondon, Balusu, sebagian Nanggalala, Sanggalangi', Buntao' dan sebagian Rantebua.
- Sebaran ketinggian 1.000 – 1.500 mdpl, meliputi Kecamatan Kapalapitu, Tikala, sebagian Sesean Suloara', sebagian Bangkelekila', dan sebagian Rindingallo.
- Sebaran ketinggian 2.000 – 2.500 mdpl, meliputi Kecamatan Buntu Pepasan dan Kecamatan Baruppu'.

Gambar 2.2
Peta Topografi Kabupaten Toraja Utara

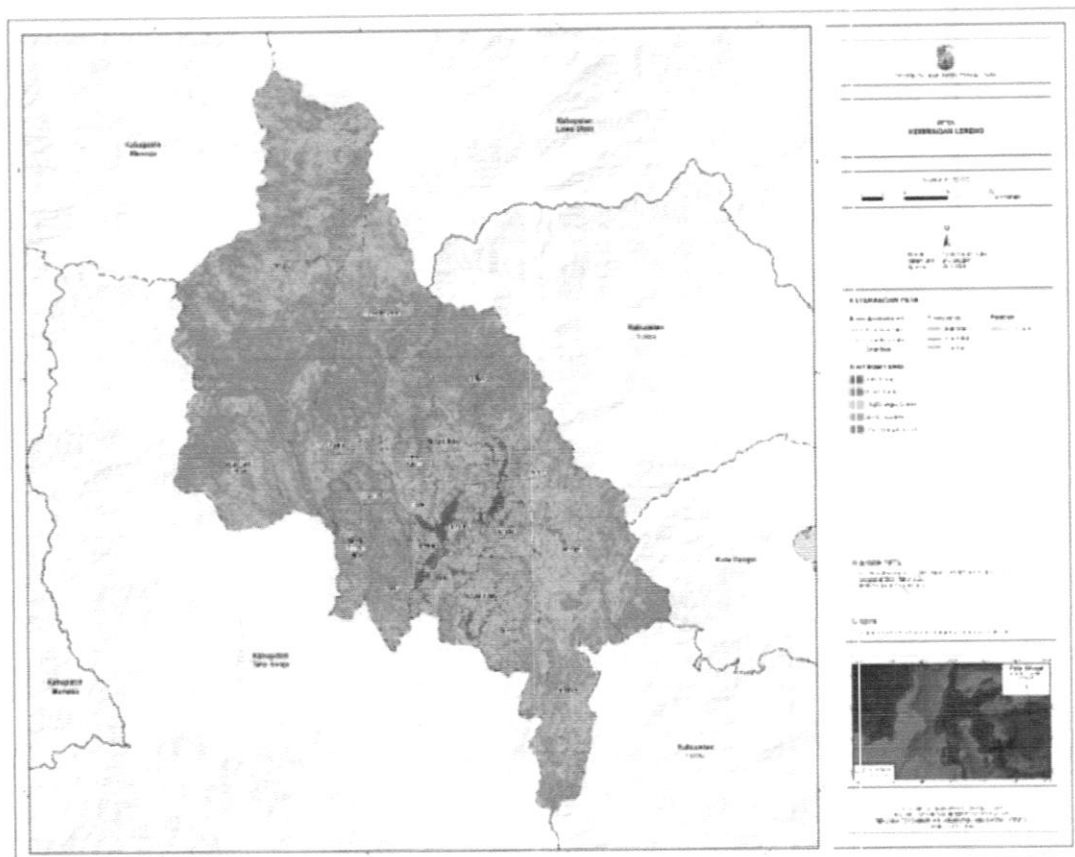


Sumber : Dokumen KLHS RPJPD dan RPJMD Kab. Toraja Utara, 2024

Kondisi kelerengan wilayah Kabupaten Toraja Utara didominasi oleh tiga kelompok sebaran kelerengan kelerengan yaitu :

- Sebaran kelerengan 8 – 15% dominan berada di wilayah tengah ke selatan, yang didalamnya terdapat Kecamatan Sesean, Rantepao, Balusu, Tondon, Kesu', sebagian Nanggala, Buntao' dan sebagian Kecamatan Rantebua, sebaran lainnya berada di bagian utara yang meliputi sebagian wilayah Buntu Pepasan dan Baruppu'.
- Sebaran kelerengan 25 – 40% dominan terdapat pada bagian tengah hingga utara yang meliputi Kecamatan Sa'dan, sebagian Sesean Suloara' sebagian Buntu Pepasan, sebagian Rindingallo dan sebagian Baruppu'.
- Sebaran kelerengan >40% terdapat pada bagian utara yang meliputi sebagian wilayah Kecamatan Kapalapitu, sebagian Sesean Suloara, sebagian Baruppu' dan sebagian Kecamatan Buntu Pepasan.

Gambar 2.3
Peta Kemiringan Lereng Kabupaten Toraja Utara



Sumber : Dokumen KLHS RPJPD dan RPJMD Kab. Toraja Utara, 2024

Dalam Sistem perkotaan Pengembangan Kabupaten Toraja Utara diarahkan untuk mendukung peran strategis daerah sebagai Kawasan Strategis Nasional (KSN) dari sisi kepentingan budaya yang dituangkan dalam PP Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (RTRWN). Pada Tahun 2019 Pemerintah menambah dan menetapkan Kabupaten Toraja Utara sebagai salah satu KSPN Nasional tambahan bersama KSPN Mendeh. Posisi Toraja Utara dalam pengembangan wilayah di Sulawesi Selatan sebagai sentra pengembangan sektor kepariwisataan diharapkan mampu membuka pusat pertumbuhan baru, terutama disektor industri kreatif dan kepariwisataan. Hal ini didukung oleh potensi sumber daya yang dimiliki oleh Kabupaten Toraja Utara baik potensi sumber daya alam, kepariwisataan, ekonomi maupun kultural dan budaya.

Daerah Aliran Sungai (DAS) yang terdapat di Kabupaten Toraja Utara sebanyak 6 DAS, wilayah DAS tersebar diseluruh Kecamatan Kabupaten Toraja Utara diantaranya DAS Karama dengan luas 19.656,18 ha, DAS Paremang dengan luas 12.813,74 ha dan DAS Saddang seluas 93.205,48 ha, dan DAS Saddang merupakan DAS terbesar. Sungai Sa'dan yang ada di Kabupaten Toraja Utara digunakan sebagai Air Baku untuk PDAM di

Kabupaten Toraja Utara yang melayani kurang lebih 10 Kecamatan. Sedangkan Kecamatan lain masih mengandalkan sungai-sungai kecil maupun sumber mata air lain yang tersebar di hampir semua kecamatan di Kabupaten Toraja Utara. Sungai ini mengalir dari Kabupaten Toraja Utara, Tana Toraja, Enrekang sampai ke Makassar. Sungai ini juga menjadi sumber pembangkit tenaga listrik.

Danau dan Waduk juga menjadi salah satu sumber penghidupan bagi masyarakat. Dimana seperti yang kita ketahui bahwa Danau maupun Waduk merupakan salah satu sumber air bagi penghidupan manusia. Kabupaten Toraja Utara juga mempunyai Danau dan Waduk walaupun kecil dan sifatnya masih alami. Hanya saja jumlah keberadaannya belum diketahui secara pasti dan keberadaannya tersebar dikecamatan mana saja. Salah satu yang diketahui adalah bendungan atau waduk To'Karau' di Kecamatan Sa'dan yang berfungsi sebagai sumber air untuk pertanian masyarakat di Kecamatan Sa'dan dan sekitarnya.

Air tanah adalah bagian dari air dialam yang berada di bawah permukaan tanah. Air tanah terbentuk melalui siklus peredaran air di bumi yang dikenal sebagai siklus hidrologi, yang merupakan proses alami dimana air dialam bergerak secara berurutan dan terus menerus. Kondisi Hidrologi di Wilayah Toraja Utara memiliki air tanah yang sebagian besar berasal dari air hujan, yang sebagian mengalir dipermukaan. Berdasarkan kondisi air tanah di Kabupaten toraja Utara memiliki mata air dengan pemanfaatan aliran sungai bawah tanah dan air permukaan dan mata air dengan system perpipaan secara gravitasi. Berdasarkan data kondisi air di Kabupaten Toraja Utara yang mendominasi kondisi debit air tetap mencapai 84,54% dari keseluruhan wilayah dengan luas 109.174,61 Ha, kemudian kondisi debit air air bervariasi mencapai 15,46% dengan luas 19.959,87 ha. Adapun lebih jelasnya mengenai kondisi hidrologi debit air pada Kabupaten Toraja Utara sebagai berikut:

Tabel 2.1
Kondisi Air Tanah di Kabupaten Toraja Utara

Kecamatan	Debit Air (Ha)		Total (Ha)
	Debit Tetap	Debit Bervarias	
Awan Rantekarua	4.520,08	5.273,16	9.793,24
Balusu	3.462,32	--	3.462,32
Bangkelekila	1.391,54	162,04	1.553.57

Kecamatan	Debit Air (Ha)		Total (Ha)
	Debit Tetap	Debit Bervariasi	
Baruppu'	33.585,49	30,39	33.615,88
Buntao'	3.717,61	--	3.717,61
Buntu Pepasan	13.887,72	1.197,72	15.085,44
Denpina	--	3.312,52	3.312,52
Kapalapitu	--	2.085,40	2.085,40
Kesu'	2.183,74	--	2.183,74
Nanggala	10.210,07	--	10.210,07
Rantebua	10.125,45	--	10.125,45
Rantepao	983,13	218,83	1.201,96
Rindingallo	2.156,67	2.609	4.765,70
Sa'dan	11.323,33	--	11.323,33
Sanggalangi	3.626,80	--	3.626,80
Sesean	2.193,59	--	2.193,59
Sesean Suloara'	367,87	1.643,34	2.011,19
Sopai	1.474,63	1.896,51	3.371,14
Tallunglipu	891,50	--	891,50
Tikala	584,32	1.530,94	2.115,26
Tondon	2.488,77	--	2.488,77
Toraja Utara	109.174,61	19.959,87	129.134,48
Persentase (%)	84,54	15,46	100,00

Sumber : Dokumen KLHS RPJPD dan RPJMD Kab. Toraja Utara, 2024

2.1.2 Penggunaan Lahan

Kondisi tata guna lahan Kabupaten Toraja Utara Berdasarkan interpretasi foto udara, maka tutupan lahan di wilayah Kabupaten Toraja Utara masih didominasi oleh hutan rimba yaitu seluas 69.738,16 ha, disusul oleh penggunaan lahan berupa semak belukar yaitu seluas 32.942,53 ha, sedangkan tutupan lahan terendah adalah berupa tanah kosong/gundul yaitu seluas 2,67 ha.

Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Toraja Utara, rencana peruntukan penggunaan lahan di Kabupaten Toraja Utara adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Penggunaan Lahan Toraja Utara

No.	Uraian	Luas (Ha)
1.	Kawasan Lindung	
	Kawasan Hutan Lindung	52.209,69
	Kawasan Perlindungan Setempat	1.449,98
	Kawasan Suaka Alam, Pelestarian Alam dan Cagar Budaya	96,77
	Kawasan Rawan Bencana Alam	65.400
2.	Kawasan Budidaya	
	Kawasan Hutan Produksi	428,54
	Kawasan Perkebunan Rakyat	4.456,92
	Kawasan Pertanian	32.043
	Kawasan Pertambangan dan Energi	387,46 ha
	Kawasan Industri	35,73 Ha
	Kawasan Pariwisata	
	Kawasan Permukiman	9.865
	Kawasan Pertahanan dan Keamanan	115.147,0

Sumber: Dokumen RTRW Kabupaten Toraja Utara, Tahun 2012-2032

2.1.3 Daya Dukung dan Daya Tampung Lingkungan Hidup

Kondisi Daya Dukung Lingkungan Hidup (DDLH) di Kabupaten Toraja Utara didasarkan pada kemampuan lingkungan memenuhi kebutuhan makhluk hidup untuk menyediakan energi pangan dan air bersih. DDLH penyedia Pangan dan DDLH penyedia air bersih disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.3
DDLH Penyedia Pangan dan Penyedia Air
Toraja Utara Tahun 2023

No	Kecamatan	Penyedia Pangan		Penyedia Air	
		Belum Melampaui	Sudah Melampaui	Belum Melampaui	Sudah Melampaui
1	Awan Rante Karua	--	19.816.804.098	--	116.942.006
2	Balusu	--	4.574.855.436	--	38.480.879
3	Bangkelekila	-760.853.401	--	--	15.708.561
4	Baruppu	--	67.797.846.943	--	449.105.167
5	Buntao	--	3.409.648.344	--	47.438.899
6	Buntu Pepsan	--	25.210.891.927	--	179.242.490

No	Kecamatan	Penyedia Pangan		Penyedia Air	
		Belum Melampaui	Sudah Melampaui	Belum Melampaui	Sudah Melampaui
7	Dende Piongan Napo	--	3.161.792.622	--	31.153.763
8	Kapalapitu	--	505.516.433	--	16.190.724
9	Kesu	-8.025.978.221	--	--	11.160.208
10	Nangala	--	19.725.289.015	--	124.732.652
11	Rantebua	--	23.017.062.079	--	126.134.977
12	Rantepao	-18.301.862.518	--	-7.540.248	--
13	Rindingallo	--	6.151.247.955	--	42.338.194
14	Sa'dan	--	14.061.633.455	--	116.859.761
15	Sanggalangi	--	1.559.285.099	--	36.276.081
16	Sesean	-3.348.004.128	--	--	13.820.747
17	Sesean Suloara	--	621.811.240	--	17.141.955
18	Sopai	-2.070.927.239	--	--	27.314.354
19	Tallunglipu	-12.845.624.295	--	-5.100.186	--
20	Tikala	-1.746.480.015	--	--	18.047.291
21	Tondon	-541.687.414	--	--	25.314.390
Total		-47.641.417.231	165.222.025.112	-12.640.434	1.453.403.099

Sumber: Dok. KLHS RPJPD Kab. Toraja Utara 2025-2045

Berdasarkan 19awas diatas terlihat hanya 2 Kecamatan yang belum melampaui kebutuhan air. Hal ini disebabkan karena Kedua Kecamatan ini merupakan Ibukota Kabupaten Toraja Utara yang giat pembangunan fisiknya mengalami kemajuan pesat. Hal ini tentu saja mempengaruhi ketersediaan lahan yang semakin menipis di daerah perkotaan.

2.1.4 Potensi Pengembangan Wilayah Kawasan Budidaya

Potensi pengembangan 19awasan budidaya di Kabupaten Toraja Utara diarahkan dengan mengacu pada RTRW Kabupaten Toraja Utara yang diharapkan dapat mendukung pengembangan pusat-pusat pertumbuhan di Kabupaten Toraja Utara melalui pengembangan 19awasan budidaya diantaranya meliputi: Kawasan hutan Rakyat, Kawasan, Kawasan pertanian, Kawasan Pertanian Tanaman Pangan, Kawasan Kawasan Tanaman Tahunan/Perkebunan, Kawasan Pertambangan, dan Kawasan Pariwisata.

Kawasan Hutan Produksi sebagaimana definisi dari pada hutan yang tertuang dalam UU Nomor 14 Tahun 1999 tentang Kehutanan, adalah kesatuan ekosistem berupa hamparan lahan berisi sumber daya alam hayati yang didominasi pepohonan dalam persekutuan alam lingkungannya, yang

satu dengan lainnya tidak dapat dipisahkan. Maka keberadaan hutan rakyat memberikan kontribusi nyata dalam menjaga kelestarian sumber daya air, disamping hutan lindung dan hutan produksi. Hutan Rakyat di wilayah Kabupaten Toraja Utara tersebar di delapan wilayah Kecamatan, dengan luas keseluruhan adalah 5.260,5 ha.

Tabel 2.4
Luas dan Sebaran Hutan Rakyat
Di Wilayah Kabupaten Toraja Utara

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Ha)	Luas Hutan Rakyat (Ha)
1	Dende Piongan Napo	7.749,0	1.067,0
2	Rindingallo	7.425,0	-
3	Awan Rante Karua	5.425,0	-
4	Rantebua	8.484,0	899,0
5	Sesean Suloara	2.168,0	-
6	Kapala Pitu	4.727,0	-
7	Sesean	4.005,0	-
8	Bangkele Kila	2.100,0	-
9	Kesu	2.600,0	-
10	Buntao	4.950,0	1.445,0
11	Baruppu	16.217,0	-
12	Tallunglipu	942,0	-
13	Sa'dan	8.049,0	125,0
14	Nanggala	6.800,0	-
15	Rantepao	1.029,0	120,0
16	Tondon	3.600,0	-
17	Buntu Pepasan	13.172,0	-
18	Tikala	2.344,0	561,0
19	Sanggalangi	3.900,0	1.033,5
20	Sopai	4.764,0	10,0
21	Balusu	4.651,0	-
Jumlah		115.147,0	5.260,5

Sumber : RTRW Kabupaten Toraja Utara Tahun 2012-2032

Kawasan Peruntukan Pertanian adalah kawasan yang diperuntukkan bagi kegiatan pertanian yang meliputi kawasan pertanian lahan basah, kawasan pertanian lahan kering dan kawasan pertanian tanaman

tahunan/perkebunan, perikanan dan peternakan. Kawasan Pertanian memiliki fungsi utama antara lain: 1) menghasilkan bahan pangan, palawija, tanaman keras, hasil peternakan dan perikanan, 2) sebagai daerah resapan air hujan untuk kawasan sekitarnya, 3) membantu penyediaan lapangan kerja bagi masyarakat setempat.

1. Kawasan tanaman pangan lahan basah merupakan kawasan yang diperuntukkan bagi tanaman pangan lahan basah dimana pengairannya dapat diperoleh secara alamiah maupun teknis. Rencana Pengembangan kegiatan pertanian Lahan basah di wilayah Kabupaten Toraja Utara sebagian besar berada di wilayah tengah meliputi Kecamatan Sopa, Tondon, Nanggala, Buntao, Sanggalangi, Kesu, Balusu dan Sesean. Dimana luas areal pertanian lahan basah keseluruhan saat ini adalah 10.960 ha atau sebesar 9,52% dari luas wilayah kabupaten. Kecamatan Sopa merupakan wilayah paling potensial dalam hal kegiatan pertanian lahan basah, disusul Kecamatan Nanggala dan Kecamatan Sanggalangi. Untuk Pengembangan kegiatan lahan basah di Kabupaten Toraja Utara, sebagaimana hasil analisis kesesuaian lahan maka diperlukan beberapa masukan untuk peningkatan kesesuaian lahan seperti pengembangan irigasi teknis. Selengkapnya mengenai arahan peruntukan kegiatan pertanian lahan basah di Kabupaten Toraja Utara.
2. Kawasan Tanaman Pangan Lahan Kering merupakan kawasan yang diperuntukkan bagi tanaman pangan lahan kering untuk tanaman palawija, hortikultura atau tanaman pangan tahunan. Pengembangan Kegiatan pertanian lahan kering di wilayah Kabupaten Toraja Utara hampir merata di seluruh wilayah, yang mengindikasikan bahwa budidaya kegiatan ini cukup sesuai terutama pada kawasan pedesaan. Selengkapnya mengenai arahan peruntukan kegiatan pertanian tanaman pangan lahan kering.
3. Kawasan Pertanian tanaman tahunan/perkebunan merupakan kawasan yang diperuntukkan bagi tanaman tahunan/perkebunan yang menghasilkan baik pangan dan bahan baku industri. Pengembangan kegiatan budidaya tanaman tahunan/perkebunan di wilayah Kabupaten Toraja Utara diarahkan pada beberapa kawasan sentra penghasil komoditas unggulan daerah ini berupa Kopi Arabika pada wilayah-wilayah Kecamatan, meliputi:

Kecamatan Rindingallo, Awan Rante Karua, Kapala Pitu, Baruppu, Denpina dan Tikala. Kemudian wilayah Kecamatan Rindingallo, Buntu Pepasan dan Baruppu dari geomorfologi wilayah juga cukup prospek dengan pengembangan Komoditas tanaman teh.

Tabel 2.5
Arahan Lokasi Peruntukan dan Komoditas Unggulan
Tanaman Pangan dan Perkebunan Toraja Utara

No	Kecamatan	Pertanian Lahan Basah		Pertanian Lahan Kering		Perkebunan	
		Luas Lahan (ha)	Kode Jenis Kom	Luas Lahan (ha)	Kode Jenis Kom	Luas Lahan (ha)	Kode Jenis Kom
1	Dende Piongan Napo	731	O1A	1.434	02B	848	03C
2	Rindingallo	556	O1A	1.767	02B	895	03CC
3	Awan Rante karua	127	O1A	1.330	02B	865	03C
4	Rantebua	527	O1A	632	02B	593	03C
5	Sesean Suloara	288	O1A	636	02B	413	03C
6	Kapala Pitu	311	O1A	1.131	02B	850	03C
7	Sesean	647	O1A	617	02B	609	03C
8	Bangkele Kila	571	O1A	424	02B	434	03C
9	Kesu	520	O1A	98	02B	340	03C
10	Buntao	598	O1A	913	02B	632	03C
11	Baruppu	312	O1A	1.250	02B	762	03CC
12	Tallunglipu	392	O1A	54	02B	37	03C
13	Sa'dan	559	O1A	173	02B	874	03C
14	Nanggala	819	O1A	956	02B	526	03C
15	Rantepao	427	O1A	66	02B	198	03C
16	Tondon	565	O1A	326	02B	547	03C
17	Buntu Pepasan	456	O1A	304	02B	174	03CC
18	Tikala	427	O1A	332	02B	819	03C
19	Sanggalangi	744	O1A	309	02B	1.037	03C
20	Sopai	923	O1A	569	02B	661	03C
21	Balusu	460	O1A	1.299	02B	195	03C
Jumlah		10.960		4.620		2.309	

Sumber: RTRW Kabupaten Toraja Utara Tahun 2012-2032

Ket: 01A = Padi

02B = Jagung, Ubi kayu, Ubi Jalar, Kacang-Kacangan, Sayuran

03C = Kopi Arabika, Kopi Robusta, Vanili, Coklat, Cengkeh

03CC = Kopi Arabika, Kopi Robusta, Vanili, Coklat, Cengkeh, Teh

Kawasan Pertambangan sesuai dengan Ketentuan Pasal 8 UU Nomor 4 Tahun 2009 tentang Pertambangan dan Batubara, disebutkan bahwa kewenangan pemerintah kabupaten dalam pengelolaan pertambangan mineral dan batubara, antara lain: Pemberian Izin Usaha Pertambangan (IUP) dan Izin Pertambangan Rakyat (IPR). Kewenangan Pemerintah Kabupaten ini sejalan dengan UU Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, yang tentunya akan berimplikasi pada efisiensi prosedur dalam pengelolaan potensi pertambangan di daerah dan dapat memotivasi pemerintah Kabupaten Toraja Utara khususnya untuk mempromosikan potensi sektor pertambangan mineral di daerahnya kepada investor luar untuk mengelola bahan tambang mineral yang ada, terkait dengan pendapatan daerah dari kegiatan eksplorasi pertambangan tersebut (Pasal 129 UU/4/2009).

Kawasan Peruntukan Pertambangan Memiliki fungsi Utama antara lain: 1) menghasilkan barang hasil tambang yang meliputi bahan galian pertambangan secara umum dan golongan bahan galian C, 2) mendukung upaya penyediaan lapangan kerja, 3) Sumber pemasukan dana bagi pemerintah daerah (dana bagi hasil) sebagaimana diatur dalam UU/33/2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah.

Pengembangan Kegiatan Pertambangan di wilayah Kabupaten Toraja Utara untuk golongan bahan galian C terdapat di beberapa lokasi yang dilintasi Sungai Sa'dan dan Sungai Maiting serta sungai-sungai kecil lainnya. Lokasi-lokasi tambang bahan galian C tersebut berada di Kecamatan Sa'dan, Balusu, Tondon, Tallunglipu, Rantepao dan Kesu yang memanfaatkan sungai Sa'dan sebagai sumber daya bahan tambang tersebut. Sementara untuk Sungai Maiting lokasi eksplorasi bahan galian C berada di wilayah Kecamatan Kapala Pitu dan Dende Piongan Napo. Untuk lokasi lainnya dengan sumber daya bahan galian C dari sungai-sungai kecil terdapat di wilayah Kecamatan Buntao dan Sanggalangi.

Sementara untuk potensi bahan tambang Golongan B, terdapat di wilayah Kecamatan Buntu Pepasan (Lembang Talimbangan) dan Kecamatan Sa'dan (Lembang Sangkaropi) berupa mineral biji besi baja, emas dan tembaga. Jika telah dilakukan eksplorasi bahan tambang tersebut hendaknya mempertimbangkan dengan matang mengenai dampaknya terhadap lingkungan sekitar, mengingat daerah tersebut berada di daerah ketinggian (> 2.000 mdpl) sehingga nantinya akan berpengaruh terhadap daerah bawahannya.

Kawasan Pariwisata memiliki fungsi utama antara lain: 1) memperkenalkan, mendayagunakan dan melestarikan nilai-nilai sejarah/budaya lokal dan keindahan alam, 2) mendukung upaya penyediaan lapangan kerja yang pada gilirannya dapat meninggalkan pendapatan masyarakat di wilayah dimana obyek wisata tersebut berada. Jenis Obyek wisata yang diusahakan dan dikembangkan di kawasan peruntukan pariwisata dapat berupa wisata alam ataupun wisata sejarah dan konservasi budaya. Kabupaten Toraja Utara sebagai Daerah Tujuan Wisata (DTW) Internasional memiliki objek dan daya tarik wisata unggulan berupa keunikan budaya dan panorama alam. Dalam kebijakan pengembangan kepariwisataan Toraja Utara menempatkan beberapa Kawasan Wisata Prioritas dan telah menjadi obyek kunjungan (destinasi) Utama Turis Mancanegara dan domestik, antara lain:

Tabel 2.6
Kawasan Wisata Prioritas
Toraja Utara Tahun 2023

No	Kawasan Wisata	Lokasi	Daya tarik
1	Ke'te Kesu	Kec. Kesu'	Bangunan dengan arsitektur tradisional berupa <i>Tongkonan</i> dan <i>Alang Sura'</i> (lumbung padi), tempat menyimpan mayat berupa <i>erong</i> dan <i>patane</i> , tebing batu sebagai tempat pemakaman (<i>liang lo'ko</i>), pengrajin ukiran dan pahatan, pesta adat di sebuah lapangan (<i>rante</i>)
2	Sa'dan To' Barana	Kec. Sa'dan	Proses pembuatan kain tenunan khas Toraja dan <i>Tongkonan</i> serta Panorama Alam Sungai Sa'dan yang indah
3	Sa'dan Sangkombong/ Galugu Dua	Kec. Sa'dan	<i>Tongkonan</i> Tertua di wilayah Sa'dan dan yakni <i>Tongkonan Layukna Galugu Dua</i>
4	Batutumonga	Kec. Sesean Suloara'	Keindahan Panorama Alam dan <i>trekking</i>
5	Londa	Kec. Sanggalangi'	Gua alam sebagai tempat pemakaman (<i>liang lo'ko</i>) dengan 24ocial24 1.000 m, juga ada benteng pertahanan yang bernama <i>Tarangenge</i>
6	Rumah Adat Palawa'	Kec. Sesean	<i>Tongkonan</i> yang telah berupa pulhan tahun dalam satu kawasan
7	Negeri di atas Awan Lolai	Kec. Kapala Pitu	Keindahan Panorama Alam

Sumber: Data diolah, 2024

Disamping obyek-obyek wisata prioritas tersebut di atas, wilayah Kabupaten Toraja Utara masih cukup banyak jumlah dan jenis obyek-obyek wisata lainnya yang juga potensial dikembangkan sehingga dapat menjadi obyek kunjungan turis mancanegara maupun 25ocial25k, yakni:

1. Benteng batu, kuburan alam, benteng Pongtiku, Kuburan Batu Pongtimbang, air terjun, prosesi adat Ma'nenek di Kecamatan Baruppu.
2. Kawasan agrowisata Rindingallo, benteng Pongtiku, air terjun, Tongkonan dan Makam Pongtiku, arum jeram Sungai Maiting di Kecamatan Rindingallo.
3. Kuburan batu Lo'ko Mata dan Pana' di Kecamatan Sesean Suloara.
4. Kawasan Rumah Adat (Tongkonan) Penanian dimana terdapat pula habitat Kelelawar, Keindahan Panorama Kambuno, dan air terjun di Kecamatan Nanggala.
5. Padang Savana, keindahan panorama alam, situm purbakala, arum jeram Sungai Maiting di Kecamatan Buntu Pepasan.
6. Museum Ne'Gandeng di Kecamatan Balusu.
7. Air Terjun, Rumah adat Siguntu, kerajinan batu di Kecamatan Sopai.
8. Benteng Mamulli (Benteng Pertahanan Pongitku), Benteng Pong Ka'do di Kecamatan Kapala Pitu
9. Tongkonan Buntupune (Warisan Budaya Dunia) Ba'tan Kecamatan Kesu'.
10. Tongka' di Kecamatan Tallunglipu
11. Kollo-kollo di Kecamatan Balusu
12. Rante Karassik (Tempat Upacara Rambu Solo') di Kecamatan Kesu'.
13. Buntu Barana' dan Maelimbunna Kecamatan Tikala
14. Kongkang di Ba'tan Kecamatan Kesu'
15. Agrowisata Andulan Sa'dan Matallo Kecamatan Balusu
16. Kalimbung Bori di Kecamatan Sesean.

2.2 Analisis Situasi Kependudukan dan Capaian Pembangunan Kependudukan

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand Design* Pembangunan Kependudukan, 5 (lima) pilar pembangunan di bidang kependudukan terdiri dari: 1) Pengelolaan Kuantitas Penduduk, 2) Peningkatan Kualitas Penduduk, 3) Penataan persebaran dan pengarahan

mobilitas penduduk, 4) Pembangunan Keluarga Berkualitas, dan 5) Penataan informasi kependudukan. Pada bab ini, diuraikan data dan informasi saat ini terkait 5 (lima) pilar tersebut.

2.2.1 Kuantitas Penduduk

Pada aspek kuantitas penduduk, kondisi kependudukan yang perlu diperhatikan adalah jumlah penduduk, laju pertumbuhan penduduk, rasio penduduk menurut jenis kelamin, struktur penduduk, serta 26ocial yang mempengaruhi kuantitas penduduk yang meliputi fertilitas, mortalitas, dan migrasi.

2.2.1.1 Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk pada suatu wilayah atau daerah pada dasarnya dapat dikelaskan sebagai suatu modal atau beban pembangunan. Pernyataan ini didasarkan atas kenyataan bahwa jumlah penduduk yang banyak jika disertai dengan kualitas yang memadai baik tingkat kesehatan, 26ocial26kan, maupun kemampuan beradaptasi dengan perkembangan teknologi sangat mendukung terhadap proses pembangunan negara. Namun, jika kondisi yang terjadi sebaliknya maka akan menjadi beban bagi pembangunan dan menjadi suatu hambatan bagi lajunya roda pertumbuhan ekonomi negara yang bersangkutan. Dalam pengambilan kebijakan pembangunan, kepadatan penduduk dalam suatu wilayah sangat penting diketahui dan salah satu bahan pertimbangan dalam merencanakan pembangunan wilayah tersebut. Semakin padat suatu wilayah maka semakin besar perhatian yang diperlukan dalam penyusunan kebijakan pembangunan. Jika dihubungkan dengan masalah-masalah 26ocial dan lingkungan hidup, maka semakin padat suatu wilayah, semakin besar kemungkinan terjadinya kerawanan 26ocial dan dampaknya terhadap lingkungan sekitarnya.

Dalam konteks jumlah penduduk pada tahun 2023 menunjukkan Kabupaten Toraja Utara Tahun memiliki jumlah penduduk sebanyak 261.652 jiwa. Jumlah penduduk terbesar terdapat di Kecamatan Rantepao yaitu 28.231 jiwa yang berarti kecamatan Rantepao menyumbang 10,79% dari total populasi penduduk Kabupaten Toraja Utara, sedangkan Kecamatan Awan Rante Karua memiliki jumlah penduduk terkecil yaitu 5.908 jiwa atau 0,23% dari total populasi penduduk.

Tabel 2.7.
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Tahun 2019-2023

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Sopai	13.894	15.687	15.863	16.098	16.142
2	Kesu	16.580	19.150	19.415	19.753	19.504
3	Sanggalangi	11.887	13.218	13.350	13.532	13.765
4	Buntao	9.490	11.443	11.645	11.893	11.197
5	Rantebua	8.089	8.989	9.076	9.196	8.878
6	Nanggala	9.824	10.376	10.428	10.518	10.257
7	Tondon	10.084	12.529	12.788	13.098	11.981
8	Tallunglipu	19.314	20.644	20.773	20.976	19.965
9	Rantepao	27.314	28.451	28.555	28.757	28.231
10	Tikala	10.995	12.342	12.479	12.662	12.677
11	Sesean	11.613	13.319	13.490	13.712	13.396
12	Balusu	7.204	7.983	8.058	8.163	8.341
13	Sa'dan	15.933	18.722	19.010	19.370	18.987
14	Bangkelekila	5.472	8.525	8.895	9.314	7.934
15	Sesean Suloaara	6.643	6.943	6.969	7.019	7.170
16	Kapala Pitu	6.437	6.982	7.033	7.110	7.279
17	Dnpina	8.455	9.046	9.096	9.178	9.108
18	Awan Rante Karua	5.545	5.634	5.641	5.667	5.908
19	Rindingallo	8.904	9.070	9.206	9.378	9.370
20	Buntu Pepasan	13.043	14.582	14.734	14.940	14.311
21	Baruppu'	5.720	7.451	7.641	7.864	7.251
Kabupaten		231.214	261.086	264.145	268.198	261.652

Sumber : BPS Toraja Utara, 2024

Laju pertumbuhan penduduk merupakan permasalahan krusial yang dihadapi oleh negara-negara berkembang di dunia, khususnya negara-negara berpenduduk besar dan padat. Indonesia sebagai suatu negara yang sedang berkembang dengan penduduk terbesar nomor empat di dunia, juga menghadapi persoalan yang serupa. Laju pertumbuhan penduduk adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa cepat atau lambat jumlah penduduk suatu daerah atau negara bertambah dalam periode waktu tertentu. Laju pertumbuhan dihitung dalam bentuk persentase per tahun.

Tabel 2.8
Laju Pertumbuhan Penduduk Tahun 2019-2023

Uraian	2019	2020	2021	2022	2023
Laju Pertumbuhan Penduduk	0,68	1,82	1.57	1.55	1,23

Sumber : Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Toraja Utara 2023 dan Kabupaten Toraja Utara Dalam Angka Tahun 2024

Faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk meliputi jumlah kelahiran yang terjadi di suatu daerah, jumlah kematian yang terjadi dalam periode tertentu, dan pindahnya penduduk dari satu tempat ke tempat lain, baik karena alasan ekonomi, politik, atau sosial.

Laju pertumbuhan yang tinggi menunjukkan bahwa jumlah penduduk berkembang pesat, sementara laju pertumbuhan yang rendah bisa menandakan penurunan jumlah penduduk atau stabilitas. Jika diperhatikan pola laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Toraja Utara, mulai tahun 2020 hingga 2023 cenderung semakin menurun. Hal ini memberi informasi bahwa upaya pengendalian penduduk yang dilakukan telah berhasil. Keberhasilan pengendalian laju pertumbuhan penduduk ini perlu diimbangi dengan upaya peningkatan kualitas penduduk yang lebih signifikan, sehingga penduduk yang semakin berkurang tidak mengurangi kualitas penduduk sebagai modal dasar pembangunan daerah.

Rasio Jenis Kelamin adalah perbandingan jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan. Secara umum, rasio jenis kelamin di Kabupaten Toraja Utara menunjukkan pola yang meningkat. Rasio jenis kelamin dapat memberikan informasi penting bagi perencanaan sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat, karena perbedaan jumlah laki-laki dan perempuan dalam suatu populasi dapat berdampak pada aspek-aspek tersebut.

Berdasarkan Jumlah Penduduk tahun 2023 rasio jenis kelamin di Kabupaten Toraja Utara adalah 104. Ini dapat diartikan dari setiap 100 perempuan terdapat 104 laki-laki. Rasio jenis kelamin di Kabupaten Toraja Utara mendekati nilai ideal karena melewati 100 persen yaitu di tahun 2023 rasio sebesar 104 persen.

Grafik 2.1.
Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Tahun 2014-2023



Sumber : Toraja Utara dalam Angka Tahun 2015-2024 (diolah Tim Penyusun)

2.2.1.2 Struktur Penduduk

Struktur penduduk dapat menjadi salah satu modal pembangunan ketika jumlah penduduk usia produktif sangat besar. Dari data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Toraja Utara mencatat mayoritas penduduk Kabupaten Toraja Utara didominasi oleh Generasi Z (yaitu generasi yang lahir pada tahun 1997-2012) dan Generasi Milenial (yaitu generasi yang lahir pada tahun 1981-1996). Menurut BPS usia antara 15 hingga 64 tahun adalah usia produktif yang dapat menjadi peluang untuk mempercepat pertumbuhan ekonomi. Dari sisi demografi, seluruh Generasi X dan Generasi Milenial merupakan penduduk yang berada pada kelompok usia produktif pada tahun 2023. Dan juga sebagian Generasi Z dan Generasi Baby Boomer berada pada usia produktif. Sekitar 5 tahun lagi, seluruh Generasi Z akan berada pada kelompok penduduk usia produktif. Hal ini merupakan peluang dan tantangan bagi Kabupaten Toraja Utara, baik di masa sekarang maupun masa depan, karena generasi inilah yang berpotensi menjadi aktor dalam pembangunan yang akan menentukan masa depan Kabupaten Toraja Utara.

Tabel 2.9
Jumlah Penduduk Kabupaten Toraja Utara Berdasarkan Kelompok Umur
Tahun 2019-2023

Kelompok Umur	2019			2020*			2021*			2022			2023		
	Lk	Per	Jumlah	Lk	Per	Jumlah	Lk	Per	Jumlah	Lk	Per	Jumlah	Lk	Per	Jumlah
0-4	12.614	12.512	25.126	12.507	12.421	24.928	11.500	10.875	22.375	11.652	11.027	22.679	9.411	8.505	17.916
5-9	13.646	13.211	26.857	13.590	13.190	26.780	11.665	11.155	22.820	11.750	11.239	22.989	12.975	11.987	24.962
10-14	13.461	12.834	26.295	13.451	12.857	26.308	14.063	13.362	27.425	13.728	13.086	26.814	14.593	13.654	28.247
15-19	12.571	11.342	23.913	12.458	11.238	23.696	14.535	13.217	27.752	14.691	13.324	28.015	13.429	12.719	26.148
20-24	8.511	8.017	16.528	8.536	8.010	16.546	13.168	12.257	25.425	13.283	12.345	25.628	12.662	11.996	24.658
25-29	6.934	6.747	13.681	7.018	6.784	13.802	10.797	9.959	20.756	10.919	10.063	20.982	10.324	9.190	19.514
30-34	6.538	6.611	13.149	6.582	6.633	13.215	9.475	8.811	18.286	9.658	8.946	18.604	8.601	7.801	16.402
35-39	6.578	6.620	13.198	6.534	6.577	13.111	8.668	7.929	16.597	8.826	8.066	16.892	8.450	7.986	16.436
40-44	6.427	6.153	12.580	6.406	6.184	12.590	8.290	7.895	16.185	8.436	8.016	16.452	8.379	8.032	16.411
45-49	5.550	5.632	11.182	5.576	5.683	11.259	7.634	6.816	14.450	7.856	6.994	14.850	7.857	7.502	15.359
50-54	5.140	5.968	11.108	5.276	6.117	11.393	6.259	5.952	12.211	6.460	6.129	12.589	7.559	6.934	14.493
55-59	4.988	5.566	10.554	5.158	5.757	10.915	4.908	4.869	9.777	5.097	5.052	10.149	5.246	5.364	10.610
60-64	4.302	4.484	8.786	4.430	4.645	9.075	4.202	4.860	9.062	4.412	5.096	9.508	3.897	4.321	8.218
65-69	3.269	3.489	6.758	3.369	3.609	6.978	3.687	3.926	7.613	3.857	4.107	7.964	3.417	4.060	7.477
70-74	2.390	2.736	5.126	2.478	2.789	5.267	2.898	3.201	6.099	3.057	3.368	6.425	2.715	2.933	5.648
75+	2.793	3.580	6.373	2.854	3.580	6.531	3.164	4.148	7.312	3.316	4.342	7.658	4.014	5.139	9.153
Jumlah	115.712	115.502	231.214	116.223	116.171	232.394	134.913	129.232	264.145	136.998	131.200	268.198	133.529	128.123	261.652

Sumber : BPS Kab.Toraja Utara 2024

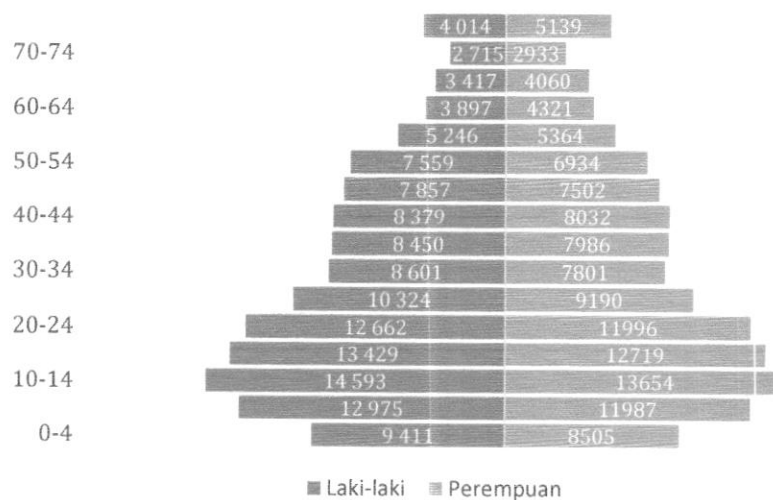
Catatan :

1. 2020* Hasil Proyeksi Penduduk tahun dasar (base) SP2010
2. 2021* Hasil Proyeksi Penduduk tahun dasar (base) SP2020

Piramida penduduk memberikan informasi tentang distribusi umur dan jenis kelamin dalam suatu populasi. Struktur penduduk Kabupaten Toraja Utara dapat dilihat lebih jelas pada grafik piramida penduduk. Piramida menunjukkan proporsi penduduk dalam berbagai kelompok usia, seperti anak-anak, dewasa, dan lanjut usia yang terpilah menurut jenis kelamin. Hal ini membantu memahami proporsi penduduk muda dan tua dalam suatu populasi. Lebih lanjut, Bentuk piramida dapat mengindikasikan jenis pertumbuhan populasi.

Ekspansif adalah piramida penduduk dengan basis yang lebar menunjukkan populasi muda yang besar, umumnya dengan tingkat kelahiran tinggi dan pertumbuhan cepat. Stasioner merupakan piramida dengan bentuk lebih seragam dari bawah ke atas menunjukkan pertumbuhan yang stabil, dengan tingkat kelahiran dan kematian yang seimbang. Kontraktif merupakan piramida penduduk dengan bagian bawah yang menyempit menunjukkan populasi yang menua dengan tingkat kelahiran rendah dan kematian tinggi. **Grafik 2.2.** berikut menginformasikan bentuk piramida yang masih tergolong ekspansif.

Grafik 2.2.
Piramida Penduduk Kabupaten Toraja Utara Tahun 2023

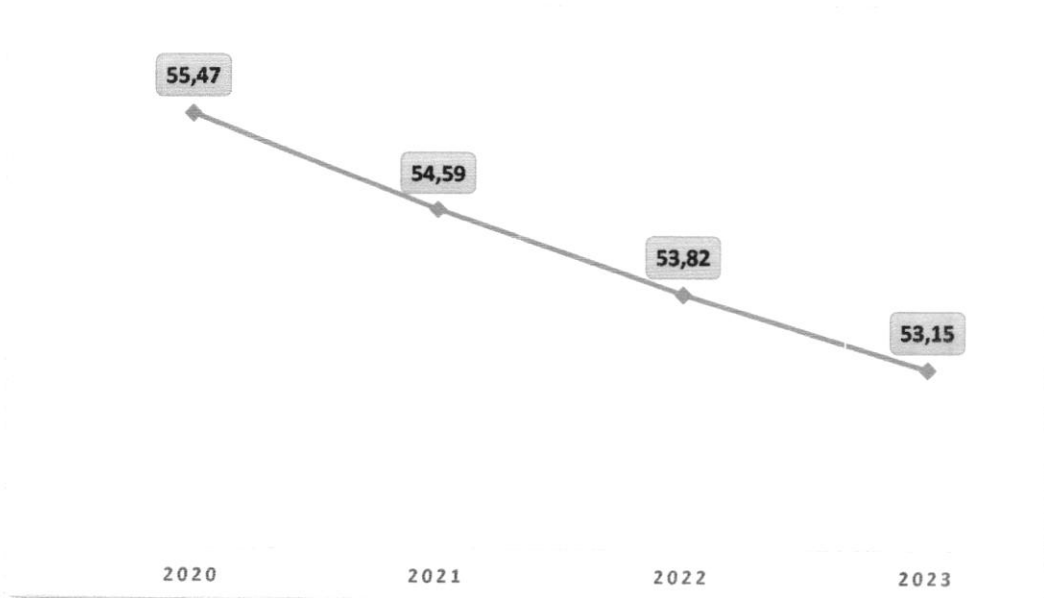


Sumber : BPS Kab. Toraja Utara tahun 2024 (diolah Tim Penyusun)

Pada piramida di atas jelas terlihat bahwa penduduk laki-laki pada kelompok umur di bawah 25 tahun selalu lebih besar daripada penduduk perempuan, demikian juga untuk kelompok usia 25 tahun ke atas jumlah penduduk laki-laki masih mendominasi, namun untuk penduduk kelompok usia 55 tahun ke atas penduduk perempuan mendominasi.

Piramida juga memudahkan perhitungan rasio ketergantungan penduduk. Rasio ketergantungan atau rasio beban tanggungan (*depencency ratio*) adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya penduduk usia non produktif (penduduk di bawah 15 tahun dan penduduk diatas 65 tahun) dengan banyaknya penduduk usia produktif (penduduk usia 15 – 64 tahun). Semakin tingginya persentase Dependency Ratio menunjukkan semakin tingginya beban yang harus di tanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang tidak produktif. Rasio ini penting untuk memahami beban ekonomi penduduk usia kerja. Semakin rendah *Dependency Ratio*, maka semakin rendah pula beban kelompok umur produktif untuk menanggung penduduk usia tidak produktif atau belum produktif.

Grafik 2.3.
Rasio Beban Ketergantungan Tahun 2020-2023



Sumber : BPS Kab. Toraja Utara tahun 2024 (diolah Tim Penyusun)

Berdasarkan data pada grafik di atas, rasio beban ketergantungan tersebut mengalami penurunan yang cukup stabil di tahun 2020 hingga 2023 dimana nilai rasio ketergantungan mencapai nilai terendah dengan 53,15 pada tahun 2023. Nilai dari rasio menunjukkan bahwa 100 penduduk produktif di Kabupaten Toraja Utara menanggung 53 penduduk usia non-produktif. Tentu hal itu sejalan dengan proyeksi demography devidend atau bonus demografi yang mana jumlah penduduk usia produktif lebih besar dari pada penduduk usia non-produktif sehingga dapat meningkatkan aktivitas ekonomi Kabupaten Toraja Utara.

2.2.1.3 Fertilitas

Jumlah fertilitas (kelahiran) sangat erat hubungannya dengan kuantitas penduduk dan dipengaruhi oleh tingkat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan reproduksi dan kepesertaan berKeluarga Berencana pasangan usia subur. Ukuran yang sering digunakan untuk melihat angka fertilitas yang umum digunakan adalah *Total Fertility Rate* (TFR) atau angka kelahiran total dan *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) atau angka kelahiran menurut kelompok umur.

Tabel 2.10.
ASFR dan TFR Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019-2023

INDIKATOR	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Age Specific Fertility Rate</i> (ASFR) 15-19 tahun	37.6	48.80	48.80	48.80	25.00
<i>Total Fertility Rate</i> (TFR)	3.59	3.13	3.10	3	2.7

Sumber : Renstra Perwakilan BKKBN Prov. Sulsel, siperindu.online.

Salah satu faktor penentu terciptanya struktur penduduk yang diinginkan adalah pengendalian angka kelahiran total (TFR). Menurut data dari dokumen Renstra Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan capaian TFR Toraja Utara tahun 2019 sebesar 3,59 , tahun 2020 turun menjadi 3,13 dan dan data dari siperindu.online capaian TFR Toraja Utara tahun 2022 sebesar 3 dan menurun 0,28 pada tahun 2023 menjadi 2,72 yang mana angka tersebut belum mencapai TFR yang ditargetkan oleh BKKBN yakni 2,1. Target ASFR 15-19 tahun di indikator fertilitas lainnya yang juga penting adalah *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) atau angka kelahiran menurut umur 15-19 tahun karena mencerminkan kondisi reproduksi para remaja terkait pernikahan dini dan kelahiran pada usia remaja. Menurut data dari dokumen Renstra Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan capaian ASFR tahun 2019 sebesar 37,6 dan menurut data dari siperindu.online capaian ASFR tahun 2022 cukup tinggi diangka 48,80 dan kemudian cukup membaik di tahun 2023 sebesar 25 kelahiran per 1000 penduduk perempuan usia 15-19 tahun walaupun angka tersebut belum mencapai ASFR yang ditargetkan BKKBN yakni 20 kelahiran per 1.000 penduduk perempuan usia 15-19 tahun.

Keberhasilan pengendalian kelahiran ini dipengaruhi oleh keberhasilan Program Keluarga Berencana dalam pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kependudukan. Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB)

dalam mengatasi jumlah penduduk diindikasikan oleh penurunan angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk dimana angka fertilitas yang turun dan peningkatan pengguna KB. Melalui program *Modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR* merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menyeimbangkan jumlah penduduk. *mCPR* adalah persentase pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi modern. Sedangkan kebutuhan ber-Kb yang tidak terpenuhi disebut *Unmet Need* yang merupakan persentase perempuan kawin yang tidak ingin memiliki anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran tetapi tidak memakai kontrasepsi.

Tabel 2.11.
Capaian mCPR, Unmet Need, Peserta Aktif KB dan Jumlah PUS
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019-2023

INDIKATOR	2019	2020	2021	2022	2023
Modern Contraceptive Prevalence Rate (mCPR)	38,3	43,72	43,99	56,55	58,17
Unmet Need PUS 15-49	18,76	11,91	11,36	11,14	8,74
Peserta KB Aktif	17.194	15.995	15.994	15.174	17.829
Jumlah PUS	29.113	25.215	25.291	25.865	26.318

Sumber : siperindu.online , DP3AP2KB Kab.Toraja Utara

Hasil Capaian mCPR Toraja Utara Tahun 2022 sebesar 56,55 persen meningkat 1,62 persen pada tahun 2023 menjadi 58,17 persen. Peningkatan CPR ini seiring dengan penurunan *unmet need* dimana tahun 2022 sebesar 11,14 persen dan menurun di tahun 2023 sebesar 8,74 persen. *Unmet need* yang semakin turun menunjukkan bahwa semakin sedikit orang yang memiliki kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Toraja Utara telah berhasil meningkatkan akses kontrasepsi atau dengan kata lain semakin banyak orang yang memiliki akses ke layanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi, termasuk di daerah terpencil atau kurang berkembang. Selain itu, penurunan *unmet need* mengindikasikan peningkatan kesadaran dan pendidikan masyarakat tentang pentingnya perencanaan keluarga dan metode kontrasepsi. Hal ini juga sejalan dengan jumlah peserta KB aktif pada tahun 2023 bertambah 2.655 orang menjadi 17.829 dari 15.174 pada tahun 2022 dan jumlah Pasangan Usia Subur juga yang bertambah dari 25.865 di tahun 2022 mejadi 26.318 pada tahun 2023.

Faktor lain yang mempengaruhi tingginya fertilitas adalah perkawinan di usia muda. Umur kawin pertama (UKP) adalah umur pertama menikah

yang berarti juga saat dimulainya masa reproduksi pembuahan. Semakin muda UKP maka akan semakin panjang masa reproduksi atau semakin banyak anak yang dilahirkan.

Tabel 2.12.
Median Usia Kawin Pertama (mUKP) pada PUS 15-49 tahun
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019-2023

Uraian	2019	2020	2021	2022	2023
Median Usia Kawin Pertama (UKP) pada PUS 15-49	21,9	21,9	22	22,53	22,80

Sumber : siperindu.online , Renstra Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan

Median Usia Kawin Pertama (mUKP) Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2023 adalah 22,80 tahun, yang berarti rata-rata penduduk menikah saat berusia 22,8 tahun. Usia Kawin Muda akan berpengaruh pada peningkatan kuantitas penduduk karena semakin besar peluangnya mempunyai banyak anak. BKKBN selalu mengupayakan usia minimal perkawinan 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Jika memperhatikan data UKP Toraja Utara, maka perlu diupayakan pendewasaan usia perkawinan khususnya untuk laki-laki, agar dapat mencapai usia 25 tahun minimal.

2.2.1.4 Mortalitas

Mortalitas (kematian) penduduk adalah salah satu dari variable demografi penting. Tinggi rendahnya tingkat mortalitas penduduk suatu daerah tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan penduduk, tetapi juga merupakan barometer dari tinggi rendahnya tingkat kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Salah satu indikator penting mortalitas adalah kematian bayi, balita, dan ibu.

Jumlah kematian bayi merupakan salah satu indikator yang penting dalam mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kematian tidak hanya merefleksikan besarnya masalah kesehatan yang bertanggung jawab langsung terhadap kematian bayi, seperti diare, infeksi saluran pernafasan, salah gizi, penyakit-penyakit infeksi spesifik dan kondisi prenatal, tetapi juga merefleksikan tingkat kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan secara umum tingkat social ekonomi masyarakat.

2.2.1.4.1 Kematian Bayi

Berdasarkan data pada tabel 2.13 kematian bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun (29 hari s/d 11 bulan) mengalami penurunan setiap tahun. Paling banyak kasus kematian bayi di tahun 2019 yaitu sebanyak 28 kasus. Tahun 2022 tidak ada kasus kematian bayi yang terjadi namun pada tahun 2023 terdapat 1 kasus kematian bayi. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara bahwa rata-rata penyebab kematian bayi antara lain karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) karena gizi buruk saat ibu hamil, kelainan bawaan dan lahir prematur.

Tabel 2.13.
Jumlah Kematian Bayi Tahun 2019-2023

Indikator	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah Kematian Bayi	Kasus	28	15	5	0	1

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara tahun 2024

2.2.1.4.2 Kematian Neonatal

Kematian Neonatal adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari pada satu tahun tertentu. Kematian Neonatal umumnya disebabkan oleh BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), hal ini berkaitan dengan kualitas kesehatan ibu hamil yang melahirkan bayi BBLR dan kemampuan petugas dalam mendeteksi dan tatalaksana awal bayi beresiko serta dukungan sarana prasarana dalam penanganan bayi baru lahir bermasalah. Kondisi bayi baru lahir bermasalah disebabkan oleh kualitas kesehatan ibu pada masa sebelum dan saat hamil yang mempengaruhi kondisi kesehatan bayi baru lahir, dan kualitas kesehatan ibu hamil ini juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan sosial budaya. Adapun jumlah kematian Neonatal dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.14.
Jumlah Kematian Neonatal Tahun 2019-2023

Indikator	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah Kematian Neonatal	Kasus	-	14	5	4	14

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara tahun 2024

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Proporsi terbesar dari angka kematian bayi terjadi di masa neonatal. Dari tabel diatas, tahun 2019 tidak ada kasus kematian

neonatal yang terjadi namun pada tahun 2020 kasus kematian neonatal meningkat drastis sebanyak 14 kasus. Tahun 2021 dan 2022 mengalami penurunan menjadi 5 dan 4 kasus, namun kembali meningkat menjadi 14 kasus di tahun 2023. Olehnya itu perlu upaya yang lebih serius untuk memperbaiki kualitas kesehatan bayi baru lahir, agar kasus kematian neonatal dapat semakin menurun menuju 0 kematian.

2.2.1.4.3 Kematian Balita

Kematian balita adalah kematian anak 12-59 bulan setiap tahun. Angka Kematian balita menggambarkan permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi dan sanitasi. Kematian balita di tahun 2019 sebanyak 2 kasus, dari tahun 2020-2023 tidak ada kasus kematian balita yang terjadi di Kabupaten Toraja Utara. Hal ini menunjukkan upaya kesehatan balita yang cukup berhasil dilaksanakan di Kabupaten Toraja Utara.

Tabel 2.15.
Jumlah Kematian Balita Tahun 2019-2023

Indikator	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah Kematian Balita	Kasus	2	0	0	0	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara Tahun 2024

2.2.1.4.4 Kematian Ibu

Jumlah Kematian Ibu adalah banyaknya ibu yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Kematian Ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk status kesehatan secara umum, ekonomi, budaya dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. Adapun jumlah kematian ibu dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 2.16.
Jumlah Kematian Ibu Tahun 2019-2023

Indikator	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Jumlah Kematian Ibu	Kasus	7	5	1	1	2

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Berdasarkan data pada tabel di atas, jumlah kasus kematian ibu yang terbanyak yaitu tahun 2019 sebanyak 7 kasus kematian ibu. Sedangkan di tahun 2021 dan 2022 paling sedikit kematian ibu yaitu 1 kasus namun di tahun 2023 meningkat menjadi 2 kasus. Penyebab kematian ibu, pada dasarnya sama di semua daerah yaitu eklamsia dan perdarahan.

Meskipun jumlah kematian ibu di Kabupaten Toraja Utara semakin menurun, namun tetap perlu diperhatikan dan selalu ditingkatkan sistem rujukan dari fasilitas kesehatan dasar ke fasilitas kesehatan rujukan. Kebijakan Sistem Rujukan yang lebih efektif perlu dikembangkan untuk meniadakan kasus kematian ibu di masa mendatang. Pada wilayah dengan kondisi geografis yang sulit, upaya peningkatan akses layanan perlu lebih diperhatikan agar kasus keterlambatan pertolongan dapat dihindari. Edukasi yang terus menerus kepada masyarakat dan keluarga akan pentingnya kesehatan ibu hamil dan melahirkan perlu terus menerus dilakukan.

2.2.1.5 Migrasi

Migrasi penduduk adalah perpindahan penduduk dengan tujuan untuk menetap dari satu tempat ke tempat lain melampaui batas politik/negara ataupun batas administratif/batas bagian dalam suatu negara. Migrasi dipengaruhi oleh daya dorong dan daya tarik suatu wilayah yang menyebabkan perpindahan ke tempat lain. Daya dorong adalah penyebab orang pergi ketempat lain diantaranya dikarenakan di wilayah tersebut tidak tersedia sumber daya yang memadai untuk memberikan jaminan kehidupan yang tidak terlepas dari kemiskinan dan pengangguran.

Sedangkan daya tarik wilayah adalah jika suatu wilayah mampu atau dianggap mampu menyediakan fasilitas dan sumber penghidupan penduduk, baik penduduk wilayah itu sendiri maupun penduduk dari wilayah lain di sekitarnya, sehingga daya tarik ini menyebabkan penduduk bermigrasi untuk meningkatkan taraf hidupnya.

Selain itu alasan migrasi adalah karena alasan melanjutkan pendidikan sehingga banyak penduduk desa datang ke kota dengan alasan melanjutkan pendidikan karena fasilitas pendidikan pada daerah asal tidak tersedia sesuai kebutuhan penduduk. Dengan memperhatikan faktor pemicu migrasi yang berlangsung sejak lama, maka diharapkan adanya strategi pembangunan yang merata bagi seluruh wilayah.

Tabel 2.17.
Dinamika Penduduk yang di pengaruhi oleh Perpindahan Penduduk
(Migrasi) Kabupaten Toraja Utara Tahun 2016-2023

Tahun	Indikator					
	Migrasi Masuk			Migrasi Keluar		
	Masuk Kabupaten dalam Provinsi	Masuk dari Luar Provinsi	Total Migrasi Masuk	Keluar dari luar Kabupaten dalam Provinsi	Keluar dari luar Provinsi	Total Migrasi Keluar
2014	1.136	660	1.796	1.199	2.494	3.693
2015	1.452	1.068	2.520	1.558	3.470	5.028
2016	3.093	3.391	6.484	1.649	4.480	6.129
2017	2.658	3.945	6.603	1.694	4.667	6.361
2018	3.582	5.901	9.483	2.177	6.663	8.840
2019	3.853	6.697	10.533	2.092	5.435	7.527
2020	3.836	6.055	9.891	1.927	4.032	5.959
2021	2.403	1.903	4.306	2.461	5.723	8.184
2022	1.644	3.348	4.992	2.137	6.049	8.186
2023	2.841	5.369	8.210	2.246	5.936	8.182

Sumber : Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Toraja Utara dapat dilihat bahwa migrasi masuk Kabupaten Toraja Utara banyak terjadi pada tahun 2019 sebanyak 10.533 jiwa dan tahun 2020 sebanyak 9.891 jiwa dengan tujuan migrasi terbesar yaitu Kec. Rantepao dan Kec. Tallunglipu. Migrasi masuk Kabupaten Toraja Utara lebih banyak dibandingkan dengan migrasi keluar. Migrasi keluar daerah banyak terjadi pada tahun 2022 sebanyak 8.186 jiwa disusul tahun 2021 sebanyak 8.184 jiwa dimana penduduk dengan migrasi keluar terbesar berasal dari Kecamatan Rantepao dan Kecamatan Tallunglipu.

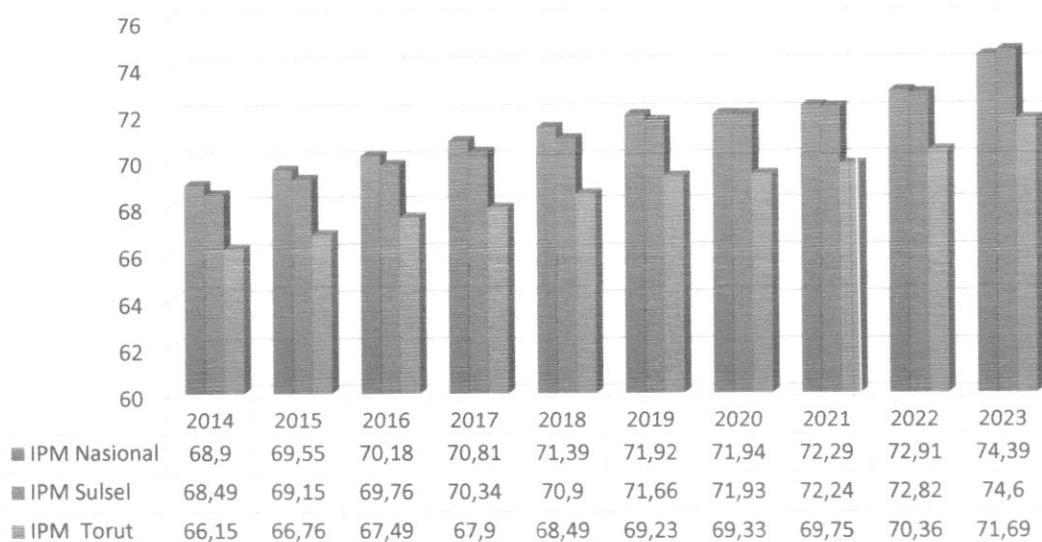
2.2.2 Kualitas Penduduk

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) merupakan indeks komposit yang meliputi aspek kesehatan melalui pengukuran angka harapan hidup saat lahir, aspek pendidikan melalui pengukuran Angka Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah, serta aspek kesejahteraan melalui pengukuran daya beli atau pengeluaran per kapita.

Kualitas sumber daya manusia merupakan komponen penting dalam setiap gerak pembangunan. Tantangan besar pembangunan adalah

bagaimana dapat memperbaiki kualitas kehidupan manusia. Upaya perbaikan kualitas manusia, selain upaya peningkatan pendapatan adalah juga perlu upaya peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan manusia. sebagai alat ukur yang relevan untuk mengetahui peningkatan derajat kualitas SDM ditetapkan indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM). IPM mengukur pencapaian keseluruhan dari suatu negara atau daerah dengan tiga dimensi dasar pembangunan manusia, yaitu dimensi umur panjang dan hidup sehat (*a long healthy life*), dimensi pengetahuan (*knowledge*) dan dimensi standar hidup layak (*descent standard of living*).

Grafik 2.4.
IPM Kabupaten Toraja Utara dengan Sulawesi Selatan dan Nasional Tahun 2014-2023



Sumber : BPS Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (Diolah oleh Tim Penyusun)

Selama beberapa tahun terakhir, nilai IPM Kabupaten Toraja Utara menunjukkan perkembangan yang positif yaitu nilai IPM yang terus mengalami peningkatan yakni sebesar 66,15 pada tahun 2014 hingga 71,69 pada tahun 2023, rata-rata peningkatan dari tahun 2019 hingga 2023 sebesar 0,615.

Tabel 2.18
Komponen Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2014-2023

Indikator	Tahun									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Umur Harapan Hidup	72.5	72.8	72.87	72.94	73.09	73.35	73.39	73.41	73.65	74.88
Angka Harapan Lama Sekolah	12.61	12.95	13.33	13.34	13.35	13.37	13.38	13.39	13.41	13.42
Angka Rata-rata Lama Sekolah	7.7	7.72	7.72	7.73	7.76	7.92	7.96	8.25	8.26	8.51
Purchasing Power Parity (Daya Beli)	6,955	7,033	7,228	7,457	7,783	8,083	8,097	8,134	8,494	8,871

Sumber : BPS Kab. Toraja Utara Tahun 2024

2.2.2.1 Aspek Kesehatan

Kesehatan secara komprehensif meliputi tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative, sehingga sektor kesehatan juga harus memperhatikan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung berjalannya keempat jenis tindakan tersebut. Dalam bidang kesehatan, beberapa ukuran yang digunakan untuk melihat kualitas kesehatan yang ada, meliputi: angka usia harapan hidup, angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu melahirkan, angka balita gizi buruk dan angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (TB).

2.2.2.1.1 Umur Harapan Hidup

Umur Harapan Hidup merupakan ukuran terhadap peningkatan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan derajat kesehatan pada khususnya. Dalam kurun waktu tahun 2014 hingga 2023, Angka Harapan Hidup di Kabupaten Toraja Utara semakin meningkat dari 72,5 pada tahun 2014 dan pada tahun 2023 menjadi 74,88. Bila dibandingkan dengan Provinsi Sulawesi Selatan, Umur Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Toraja Utara masih lebih tinggi.

Grafik 2.5.
Umur Harapan Hidup Toraja Utara dengan Sulawesi Selatan Tahun 2014-2023



Sumber : BPS Kab. Toraja Utara Tahun 2024

2.2.2.1.2 Kesehatan Ibu dan Anak

Kesehatan ibu dan anak merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap pencapaian Umur Harapan Hidup. Perawatan kesehatan bagi ibu khususnya ibu hamil akan berpengaruh terhadap kondisi anak yang dikandung dan dilahirkannya. Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat

Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan/atau panjang badan bayi di bawah standar. Asupan gizi ibu dan anak yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat (Bappenas, 2018).

Dalam aspek kesehatan, Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu daerah. Secara umum, angka kematian bayi adalah jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai usia 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Dalam konteks tersebut, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Toraja Utara ditemukan pada tahun 2019 terdapat 28 kasus bayi yang meninggal dan terus menurun hingga di tahun 2022 sebanyak 0 kasus namun tahun 2023 kembali terjadi kematian bayi sebanyak 1 kasus. Selanjutnya, Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 di Kabupaten Toraja Utara terdapat 2 kasus kematian balita. Dari tahun 2020 hingga tahun 2023 terdapat 0 kasus kematian balita.

Angka Kematian Ibu (AKI) yang dapat didefinisikan sebagai jumlah yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganan selama fase kehamilan, melahirkan dan nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Di Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2019 terdapat 7 kasus kematian ibu. Jumlah itu menurun pada tahun 2020 menjadi 5 kasus dan tahun 2021 menjadi 1 kasus sama halnya di tahun 2022 sebanyak 1 kasus dan kembali meningkat pada tahun 2023 yaitu menjadi 8 kasus.

Prevalensi Balita Gizi Kurang adalah proporsi dari populasi yang memiliki gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan zat gizi adaptif bersifat ringan sampai dengan berat. Gizi kurang banyak terjadi pada anak usia kurang dari 5 tahun.

Tabel 2.19.
Persentase Balita Gizi Kurang, Persentase Gizi Buruk dan Prevalensi Stunting Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019-2023

Uraian	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Persentase Balita Gizi Kurang	%	0.43	0.8	4.8	2.19	1.93
Persentase Balita Gizi Buruk	%	2.9	0.43	0.26	0.19	0.16
Prevalensi <i>Stunting</i> (SSGI/SKI)	%	34.35	-	32.6	34.1	28.7
Prevalensi <i>Stunting</i> (ePPGBM)	%	22.21	15.44	13.87	13.28	11.6

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Prevalensi *stunting* menjadi indikator untuk memperoleh gambaran kesejahteraan sosial masyarakat. Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) dan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) memberikan gambaran status gizi balita (*stunting, wasting, underweight, overweight*) yang determinannya meliputi indikator intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Prevalensi balita *stunting* mengalami penurunan dari tahun 2019 hingga 2023. Capaian prevalensi *stunting* tahun 2023 menurut data SKI turun 5,40 persen menjadi 28,7 persen dari tahun sebelumnya yang mencapai 34,1 persen. Meskipun prevalensi *stunting* menurun tetapi bila dibandingkan kabupaten/kota di Sulawesi Selatan masih berada di posisi 11 tertinggi. Beberapa faktor penghambat laju penurunan *stunting* adalah perilaku keluarga yang belum memahami secara komprehensif akan pentingnya menjaga kualitas janin dengan asupan makanan bergizi bagi ibu hamil termasuk pencegahan penyakit, rendahnya pemahaman tentang perencanaan dan penganggaran program untuk pencegahan *stunting* secara konvergen di tingkat desa. Seiring dengan menurunnya prevalensi *stunting*, persentase balita gizi buruk dan gizi kurang pun mengalami tren menurun di tahun 2023.

Tabel 2.20.
Pemantauan Status Gizi Balita Tahun 2023

Kecamatan	TBU							
	Sasaran	Persen Entry >60%	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Stunting	%
Sopai	1,329	83	56	128	923	-	184	16.7
Kesu	1,620	92	21	53	1,406	2	74	3.5
Buntao	938	90	17	43	763	2	60	3.8
Rantebua	749	80	14	28	554	1	42	6.9
Nanggala	857	82	19	40	642	-	59	8.4
Tondon	993	84	46	167	618	-	213	25.6
Tallunglipu	1,657	86	6	15	1,417	4	21	1.5
Rantepao	2,341	82	16	73	1,806	2	89	4.7
Tikala	1,058	80	14	25	817	-	39	4.6
Rantepangli	1,111	83	9	6	880	26	15	1.6
Balusu	685	602	-	14	584	3	14	2.3
Sa'dan	1,583	81	68	143	1,074	6	211	16.4
Bangkelekila	653	72	9	31	425	1	40	8.5
Sesean Suloara	597	86	18	72	426	-	90	17.5
Denpina	777	82	34	113	505	-	147	22.8
Awan	489	83	17	70	323	-	87	21.3
Rinding Allo	764	81	55	188	372	1	243	39.4
Buntu Pepasan	1,183	76	91	131	658	-	222	24.5
Baruppu	608	82	13	46	441	1	59	11.8
Kapala Pitu	595	84	29	95	366	3	124	24.6
Sanggalangi	1,140	84	6	50	906	1	56	5.8
Kabupaten	21,727	2,255	558	1,531	15,906	53	2,089	11.6

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Berdasarkan data pada tabel di atas diketahui bahwa persentase balita *stunting* tertinggi adalah Kecamatan Rinding Allo dan terendah Kecamatan Tallunglipu. Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak masa kehamilan, masa kanak-kanak dan di sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini yang merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak serta peluang meningkatnya terjadi *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Ada banyak faktor determinan penyebab kejadian *stunting*, seperti riwayat kesehatan ibu hamil, riwayat persalinan ibu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, kepemilikan jamban, akses terhadap air bersih, dan lain-lain.

2.2.2.1.3 Pengobatan Tuberkulosis

Indikator lain yang melihat kualitas kesehatan yaitu keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Insidensi tuberkulosis merujuk pada jumlah kasus

baru TB yang terjadi dalam suatu populasi tertentu selama periode waktu tertentu yang diukur dalam jumlah kasus per 100.000 orang per tahun.

Tabel 2.21.
Cakupan penemuan kasus dan penemuan kasus TB dan Angka keberhasilan pengobatan TB Tahun 2019-2023

Indikator	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (<i>Treatment coverage</i>)	%	31	100	60	40,41	48
Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (<i>treatment success rate</i>)	%	88	85,51	81,42	82,28	72,77

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara 2024

Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2019-2023 mengalami trend fluktuatif dimana pada tahun 2023 naik 7,59 persen menjadi 48 persen dari tahun sebelumnya. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis di tahun 2022 mencapai 82,28 persen namun pencapaian di tahun 2023 turun menjadi 72,77 persen.

2.2.2.1.4 Sanitasi Layak dan Sanitasi Aman

Sanitasi layak dan sanitasi aman adalah dua konsep penting dalam pengelolaan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan fasilitas dan praktik sanitasi. Sanitasi layak merujuk pada kondisi di mana individu memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang memadai, seperti toilet yang bersih dan aman, serta sistem pembuangan limbah yang berfungsi dengan baik. Sanitasi layak bertujuan untuk mencegah penyebaran penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Sanitasi layak memastikan bahwa air bersih dan fasilitas sanitasi tersedia, yang berkontribusi pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Sedangkan sanitasi aman berfokus pada pengelolaan limbah manusia dengan cara yang tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan. Ini mencakup metode pembuangan dan pengolahan limbah yang aman, serta perlindungan terhadap pencemaran. Tujuannya adalah untuk mengurangi risiko terhadap kesehatan masyarakat dengan memastikan bahwa semua limbah diolah dengan cara yang minim mempengaruhi lingkungan dan kesehatan manusia.

Tabel 2.22.
Persentase Sanitasi Layak dan Sanitasi Aman
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019-2023

Indikator	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Akses Sanitasi Layak	%	72,19	83,50	87,62	89,81	91,83
Akses Sanitasi Aman	%	0,18	1,59	0,96	0,96	3,17

Sumber : Dokumen RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045

Capaian sanitasi layak di tahun 2023 sebesar 91,83% menunjukkan bahwa hampir 92% dari populasi memiliki akses ke fasilitas sanitasi yang memenuhi standar kesehatan, seperti toilet yang terhubung dengan sistem pembuangan limbah yang aman, serta pengelolaan air bersih yang baik. Ini merupakan pencapaian yang signifikan, namun masih ada sekitar 8% yang belum memiliki akses tersebut. Capaian sanitasi aman tahun 2023 sebesar 3,17% menunjukkan bahwa hanya sekitar 3,17% dari total populasi yang memiliki akses ke sanitasi yang sepenuhnya memenuhi standar keamanan dan kesehatan, seperti jamban dengan sistem pembuangan limbah yang terkelola dengan baik (terhubung ke sistem pengolahan limbah yang sesuai) dan pengelolaan air limbah yang aman. Meskipun capaian sanitasi aman sebesar 3,17% ini masih rendah, angka ini bisa menjadi titik awal untuk mendorong upaya bersama dalam meningkatkan akses sanitasi yang lebih aman dan berkualitas untuk seluruh masyarakat.

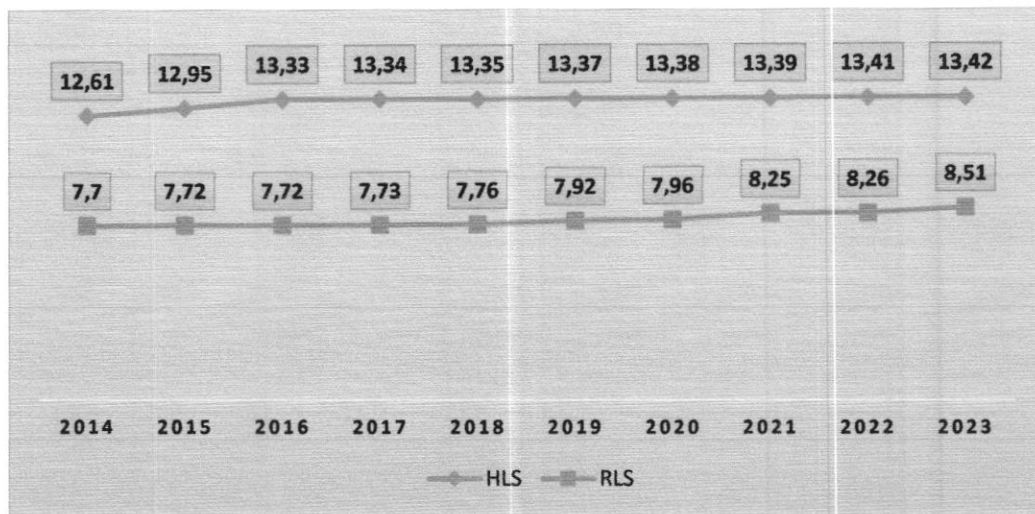
2.2.2.2 Aspek Pendidikan

2.2.2.2.1 Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah

Angka Rata-rata lama Sekolah di Defenisikan sebagai rata-rata jumlah Tahun yang di tempuh oleh Pendidik berumur 15 tahun keatas untuk menempuh semua jenjang pendidikan yang pernah di jalani. Untuk mereka yang tamat SD di perhitungkan lama Sekolah selama 6 Tahun, tamat SMP di perhitungkan lama Sekolah selama 9 tahun, tamat SMP di perhitungkan lama sekolah selama 12 tahun tanpa memperhitungkan apakah pernah tinggal kelas atau tidak.

Dalam penghitungan IPM, dimensi pengetahuan merupakan agregasi dari angka harapan lama sekolah dengan rata-rata lama sekolah. Angka harapan lama sekolah menghitung pendidikan dari usia 7 tahun ke atas, sedangkan rata-rata lama sekolah menghitung dari usia 25 tahun ke atas.

Grafik 2.6.
Harapan Lama Sekolah dan Rata-rata Lama Sekolah
di Kabupaten Toraja Utara tahun 2014-2023



Sumber : BPS Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (dilah oleh Tim Penyusun)

Berdasarkan data pada grafik di atas, Angka Harapan Lama Sekolah (HLS) di Kabupaten Toraja Utara tahun 2014-2023 menunjukkan adanya peningkatan sebesar 0,81 persen. Pada tahun 2014, Angka Harapan Lama Sekolah 12,61 persen. Selama kurang sepuluh tahun mengalami peningkatan sehingga pada tahun 2023 menjadi 13,42 persen.

Angka Harapan Lama Sekolah di Kabupaten Toraja Utara sebesar 13,42 persen, artinya bahwa penduduk Kabupaten Toraja Utara yang berumur 7 tahun ke atas di harapkan masih bersekolah selama minimal 13 tahun atau minimal di umur 20 Tahun masih sekolah. Angka Harapan Lama Sekolah Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2023 ini masih rendah dari angka Provinsi Sulawesi Selatan 13,54 persen. Sedangkan angka rata-rata penduduk usia 15 tahun ke atas di Kabupaten Toraja Utara dalam kurun waktu 2014-2023 mengalami peningkatan. Apabila pada tahun 2014 rata-rata lama sekolah 7,7 tahun, di tahun 2021 sebesar 8,25 tahun dan di tahun 2023 sebesar 8,51 tahun. Angka tersebut masih rendah dari target yang telah ditetapkan sebesar 8,76 dari Provinsi Sulawesi Selatan.

2.2.2.2 Partisipasi Sekolah

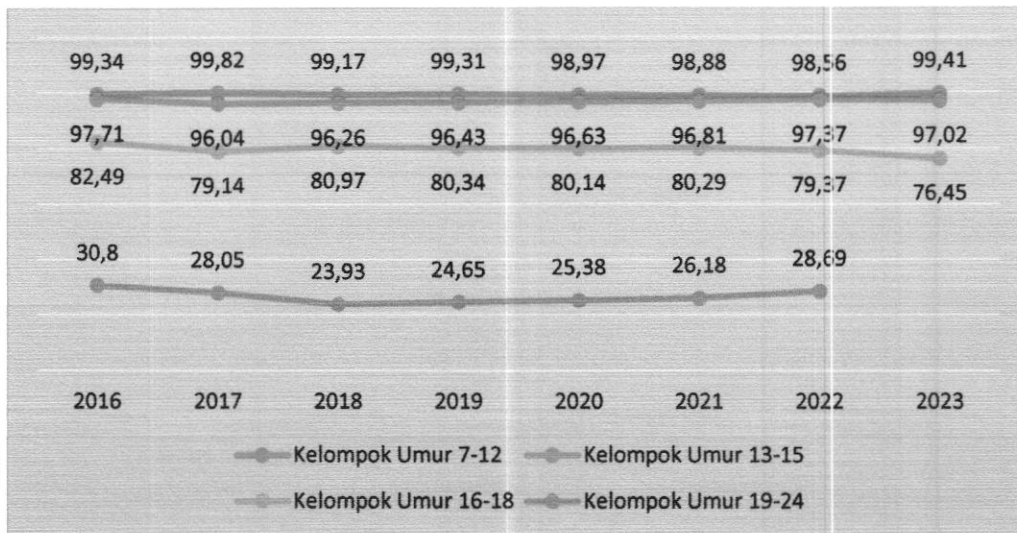
Pada aspek pendidikan, indikator angka partisipasi sekolah menjadi salah satu ukuran yang penting. Angka partisipasi sekolah (*net enrollment rate*) sendiri merupakan ukuran daya serap sistem pendidikan terhadap penduduk usia sekolah. Angka tersebut memperhitungkan adanya perubahan penduduk, terutama usia muda yang masih sekolah. Ukuran yang banyak digunakan di sektor pendidikan seperti pertumbuhan jumlah murid,

lebih menunjukkan perubahan jumlah murid yang mampu ditampung di setiap jenjang sekolah. Dengan demikian, naiknya persentase jumlah murid tidak dapat diartikan sebagai semakin meningkatnya partisipasi sekolah.

Dalam hal ini, angka partisipasi sekolah berdasarkan kelompok umur di Kabupaten Toraja Utara memiliki angka yang bervariasi. Pada kelompok umur 7 – 12 tahun, angka partisipasi sekolah dapat dikategorikan dalam kondisi yang menggembirakan. Walaupun di tahun 2017 telah mencapai 99,82 persen dan di tahun-tahun berikutnya turun rata-rata 0,25 persen hingga di tahun 2022 turun menjadi 98,56 dan meningkat 0,85 persen di tahun 2023 menjadi 99,41 persen. Selanjutnya, pada kelompok umur 13 – 15 tahun atau setara dengan SMP, angka partisipasi sekolah juga menunjukkan perkembangan yang baik. Walaupun sempat turun 1,67 persen menjadi 96,04 persen di tahun 2017 dari 97,71 persen di tahun 2016, namun dari tahun 2018-2022 terus mengalami peningkatan dengan rata-rata peningkatan sekitar 0,26 persen. Pada tahun 2023 kembali mengalami penurunan sekitar 0,35 persen menjadi 97,02 persen.

Namun pada kelompok umur 16 – 18 tahun atau setara dengan SMA, angka partisipasi sekolah masih relatif rendah. Hal itu jelas terlihat pada grafik di bawah dimana angka partisipasi sekolah terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Hal ini terlihat pada tahun 2016 angka partisipasi sekolah SMA mencapai 82,49 persen namun turun 3,35 persen menjadi 79,14 persen di tahun 2017. Naik 1,83 persen di tahun 2018 namun tahun berikutnya terus mengalami penurunan hingga di tahun 2023 hanya mencapai 76,45 persen. Ini tentu menjadi kabar yang kurang baik karena Pemerintah Kabupaten Toraja Utara dalam visi di sektor pendidikannya mewajibkan belajar 12 tahun bagi seluruh masyarakat Kabupaten Toraja Utara. Sejalan dengan kelompok umur 16 – 18 tahun, kelompok umur 19 – 24 atau setara dengan Perguruan Tinggi, memiliki angka partisipasi yang juga rendah. Pada tahun 2016 angka partisipasi sekolah pada kelompok umur tersebut hanya 30,8 persen dan pada tahun-tahun selanjutnya mengalami penurunan. Pada tahun 2022 angkanya hanya mencapai 28,69 persen.

Grafik 2.7.
Angka Partisipasi Sekolah (APS) berdasarkan Jenjang menurut
Kelompok Umur Tahun 2016-2023



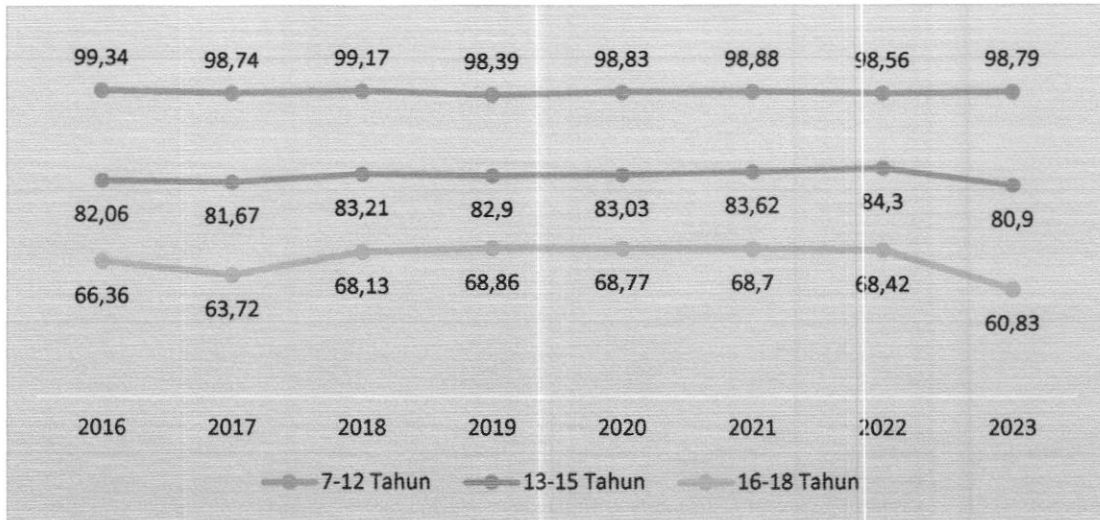
Sumber : BPS Sulsel Tahun 2024 (diolah oleh Tim Penyusun)

Angka Partisipasi Murni (APM) merupakan jumlah penduduk usia sekolah yang sedang bersekolah dengan jumlah penduduk kelompok usia yang berkaitan dengan jenjang sekolah tersebut. Seperti APK, APM juga merupakan indikator daya serap penduduk usia sekolah di setiap jenjang pendidikan, dan juga merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan pendidikan atas pemerataan serta perluasan akses pendidikan.

Pada Angka Partisipasi Murni (APM) atau net enrollment rate di jenjang SD menunjukkan perkembangan yang baik. Angka Partisipasi Murni terendah pada usia 7-12 tahun di tahun 2019 dengan angka 98,39 persen dan tertinggi di tahun 2016 sebesar 99,34 persen. Pada tahun 2023 pencapaian angka partisipasi murni pada usia 7-12 tahun sebesar 98,79 persen. Berbeda pada usia 7-12 tahun, angka partisipasi murni untuk usia 13-15 tahun berfluktuatif. Pada tahun 2016 *net enrollment rate* 82,06 persen namun pada tahun 2017 turun menjadi 81,67 persen. Pada tahun 2022 pencapaian angka partisipasi murni meningkat menjadi 84,3 persen namun kembali turun 3,4 persen menjadi 80,9 persen di tahun 2023. Di usia 16-18 tahun, net enrolment rate berfluktuasi hampir sama dengan usia 7-12 tahun dan usia 13-15 tahun. Di tahun 2016 net enrollment rate 66,36 persen kemudian di tahun 2017 turun menjadi 63,72 persen dan kembali meningkat di tahun 2018 menjadi 68,13 persen. Di tahun 2019 hingga tahun 2021 angka partisipasi murni terus meningkat hingga tahun 2022 kembali turun menjadi 68,42 persen. Penurunan sangat tajam terjadi pada tahun 2023

hingga 7,59 persen sehingga pencapaian angka partisipasi murni usia 16-18 tahun hanya mencapai 60,83 persen.

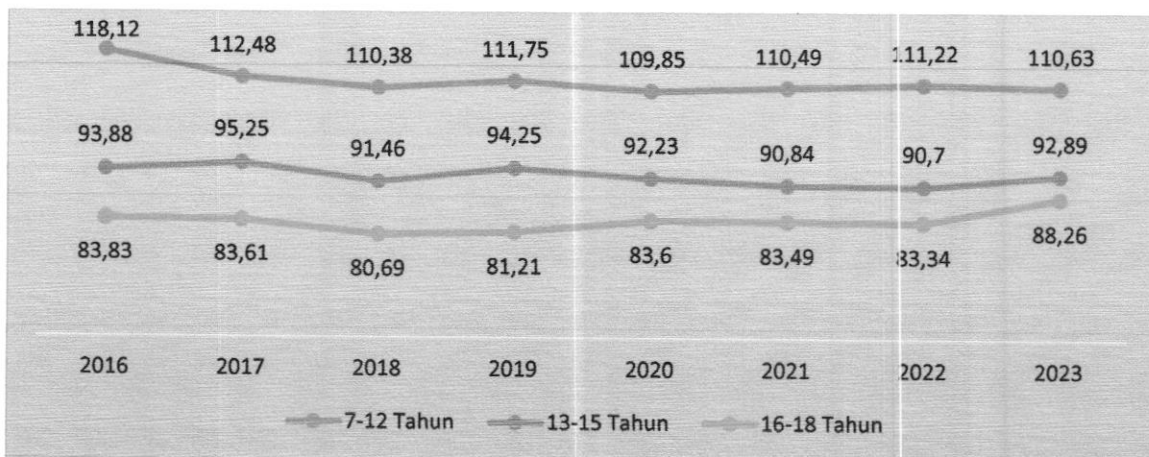
Grafik 2.8.
APM berdasarkan Usia Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2016-2023



Sumber : BPS Sulsel Tahun 2024 (diolah oleh Tim Penyusun)

Sementara itu, untuk Angka Partisipasi Kasar (APK) atau *gross enrollment rate* pada semua usia di Kabupaten Toraja Utara juga menunjukkan perkembangan yang fluktuatif. Untuk usia 7-12 tahun *gross enrollment rate* pada tahun 2016 adalah 118,12 persen dan di tahun 2023 sebesar 110,63 persen, turun rata-rata 1,07 persen per tahun. Untuk usia 13-15 tahun di tahun 2023 *gross enrollment rate* sebesar 92,89 persen mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 90,7 persen di tahun 2022. Sedangkan untuk *gross enrollment rate* usia 16-18 di tahun 2023 sebesar 88,26 persen, dimana angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 83,34 persen di tahun 2022.

Grafik 2.9.
APK berdasarkan Usia di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2016-2023



Sumber : BPS Sulsel Tahun 2024 (diolah Tim Penyusun)

Berdasarkan data tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa kesadaran orang tua masih kurang untuk memastikan anaknya masuk sekolah, terutama untuk usia 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Pemerintah memberi ruang yang sangat luas untuk penerimaan siswa baru.

2.2.2.2.3 Anak Tidak Sekolah

Anak Tidak Sekolah yang disingkat ATS, yaitu anak usia sekolah dasar sederajat, sekolah menengah pertama sederajat, dan sekolah menengah atas sederajat (7-18 tahun) yang tidak/belum pernah bersekolah di jenjang SD/MI sederajat, SMP/MTs sederajat, atau SMA/MA sederajat, putus sekolah tanpa menyelesaikan jenjang pendidikannya, atau lulus pada suatu jenjang pendidikan tetapi tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan berikutnya. Tingkat pendidikan tertinggi yang diharapkan dapat diselesaikan oleh setiap anak 7-18 tahun adalah SMA/Ma sederajat. Hal ini sejalan dengan Program Pendidikan Menengah Universal atau rintisan Wajib Belajar 12 tahun.

Tabel 2.23.
Jumlah Anak Tidak Sekolah (ATS) Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2019-2023

Alasan Tidak Sekolah	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
<i>Drop Out (DO)</i>	Anak	1.037	1.015	1.025	1.023	1.023
Lulus Tidak Melanjutkan	Anak	732	688	689	688	687
Belum Pernah Sekolah (BPB)	Anak	212	206	207	205	208
Total Anak Tidak Sekolah	Anak	1.981	1.909	1.921	1.916	1.918

Sumber : Dinas Pendidikan Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Capaian Jumlah Anak Tidak Sekolah di Kabupaten Toraja Utara tahun 2019-2023 mengalami tren yang fluktuatif. Jumlah Anak Tidak Sekolah pada tahun 2019 sebanyak 1.981 anak dimana alasan tidak sekolah paling banyak karena *Drop Out* sebanyak 1.037 anak. Begitupun di tahun-tahun selanjutnya alasan terbanyak anak tidak sekolah karena *Drop Out* hingga di tahun 2023 dengan total anak tidak sekolah sebanyak 1.918 anak masih ada sebanyak 1.023 anak yang tidak sekolah akibat *Drop Out*, 687 anak tidak sekolah karena lulus tidak melanjutkan dan 208 anak tidak sekolah karena belum pernah bersekolah. Data-data ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang valid dan menargetkan anak-anak yang putus sekolah untuk diberikan solusi pendidikan yang sesuai.

2.2.2.2.4 Indeks Literasi dan Numerasi

Akses terhadap layanan pendidikan sudah dapat dijangkau oleh lapisan masyarakat namun pemerintah belum mampu untuk meningkatkan minat baca atau budaya baca masyarakat meskipun program wajib belajar 9 tahun namun tingkat pendidikan yang ditamatkan belum mencapai 9 tahun atau setara SMP. Berdasarkan data tahun 2023 nilai literasi Kabupaten Toraja Utara untuk tingkat pendidikan sekolah dasar sebesar 56,32 persen naik sebesar 14,18 persen dari tahun sebelumnya, selanjutnya untuk tingkat pendidikan sekolah menengah pertama sebesar 60,82 persen naik sebesar 18,36 persen dari tahun sebelumnya. Indeks Numerasi diukur melalui survey yang mengukur kecakapan literasi peserta didik dalam tiga ranah yaitu kemampuan memahami bacaan, kecakapan numerasi dan kecakapan literasi sains, Saat ini pemerintah telah melakukan upaya perbaikan dalam melakukan assessment terkait kualitas pendidikan. Kompetensi Numerasi dimana mengukur kemampuan berpikir menggunakan konsep, prosedur, fakta, dan alat matematika untuk menyelesaikan masalah sehari-hari pada berbagai jenis konteks yang relevan untuk individu sebagai warga negara Indonesia dan dunia. Pada laporan pendidikan kementerian pendidikan, riset dan teknologi pada tahun 2023, proporsi peserta didik yang memiliki nilai diatas batas minimum dalam assesmen kompetensi minimum bidang Numerasi Kabupaten Toraja Utara untuk tingkat pendidikan sekolah dasar sebesar 45.76 persen lebih tinggi 22,83 persen dari tahun sebelumnya. Selanjutnya untuk tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama sebesar 56.39 persen lebih tinggi 27,18 persen dari tahun sebelumnya.

Tabel 2.24.
Indeks Literasi dan Numerasi
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2022-2023

Uraian	2022	2023
<i>Literasi Membaca</i>		
SD	42,14	56,32
SMP	42,46	60,82
<i>Numerasi</i>		
SD	22,93	45,76
SMP	29,21	56,39

Sumber : Dokumen RPJPD Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2045

2.2.2.3 Aspek Ekonomi

2.2.2.3.1 Pengeluaran Per kapita

Dimensi pengeluaran ditunjukkan melalui pengeluaran per kapita yang disesuaikan *Purchasing Power Parity* (PPP). Berdasarkan laporan BPS Kabupaten Toraja Utara, PPP Kabupaten Toraja Utara tahun 2023 mencapai Rp.45,03 juta (PPP per kapita per tahun).

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Toraja Utara tahun 2014-2023 mengalami tren fluktuatif dan cenderung menurun. Dimana pertumbuhan ekonomi tertinggi pada tahun 2017 sebesar 8,22 persen. Namun setelah tahun 2017 pertumbuhan ekonomi terus menurun hingga tahun 2020 diangka 0,17 persen karena terjadi pelemahan pertumbuhan yang sangat besar efek kontraksi yang disebabkan oleh pandemi. Pertumbuhan ekonomi kembali naik di tahun 2021 sebesar 4,05 persen namun kemudian turun kembali di tahun 2023 sebesar 3,94 persen.

Grafik 2.10.
Pengeluaran Per Kapita Toraja Utara Tahun 2016-2023



Sumber : BPS Kab. Toraja Utara 2024 (diolah tim penyusun)

2.2.2.3.2 Pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) ialah nilai keseluruhan semua barang dan jasa yang diproduksi dalam suatu wilayah dalam suatu jangka waktu tertentu. PDRB merupakan salah satu indikator penting untuk mengetahui kinerja perekonomian di suatu wilayah dalam suatu periode tertentu. PDRB dapat dikaji berdasarkan harga berlaku dan harga konstan. PDRB atas harga berlaku adalah penjumlahan nilai tambah atas barang dan jasa yang dihasilkan oleh berbagai unit produksi di suatu wilayah dalam jangka waktu tertentu, dimana barang dan jasa dihitung menggunakan harga yang berlaku pada tahun berjalan. PDRB atas harga konstan adalah

penjumlahan nilai tambah atas barang dan jasa yang dihasilkan oleh berbagai unit produksi di suatu wilayah dalam jangka waktu satu tahun, dimana barang dan jasa dihitung pada harga yang tetap atau harga pada tahun dasar.

Berdasarkan harga berlaku, nilai PDRB di Kabupaten Toraja Utara menurut lapangan usaha pada tahun 2023 mencapai 12.307,76 milyar rupiah. Nilai PDRB ini secara nominal mengalami kenaikan sebesar 996,76 miliar rupiah dibandingkan dengan tahun 2022 yang mencapai 11.311,30 milyar rupiah.

Kenaikan nilai PDRB tersebut disebabkan oleh adanya peningkatan produksi di seluruh lapangan usaha dan inflasi. Nilai PDRB Kabupaten Toraja Utara berdasarkan harga konstan hanya mengalami pertumbuhan sekitar 0,09 persen pada tahun 2020. Pada tahun 2019 nilai PDRB sebesar 5.140,01 milyar rupiah dan tahun 2020 menjadi 5.148,55 milyar rupiah. Pertumbuhan ekonomi tahun 2020 yang kontraksi disebabkan oleh kondisi pandemi covid-19. Setelah tahun 2020 pertumbuhan ekonomi mulai membaik hingga tahun 2023 nilai PDRB sebesar 5.861,31 milyar rupiah.

Tabel 2.25.
PDRB Atas Dasar Harga Berlaku dan Harga Konstan
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2014-2023

Tahun	Atas Dasar Harga Berlaku (Milyar Rupiah)	Atas Dasar Harga Konstan (Milyar Rupiah)
2014	5,031.50	3,510.36
2015	5,886.77	3,782.80
2016	6,788.21	4,085.69
2017	7,720.94	4,421.68
2018	8,696.50	4,778.53
2019	9,596.35	5,140.01
2020	9,721.43	5,148.55
2021	10,344.30	5,357.13
2022	11,311.30	5,639.38
2023	12,307.76	5,861.32

Sumber : BPS Kab. Toraja Utara Tahun 2024

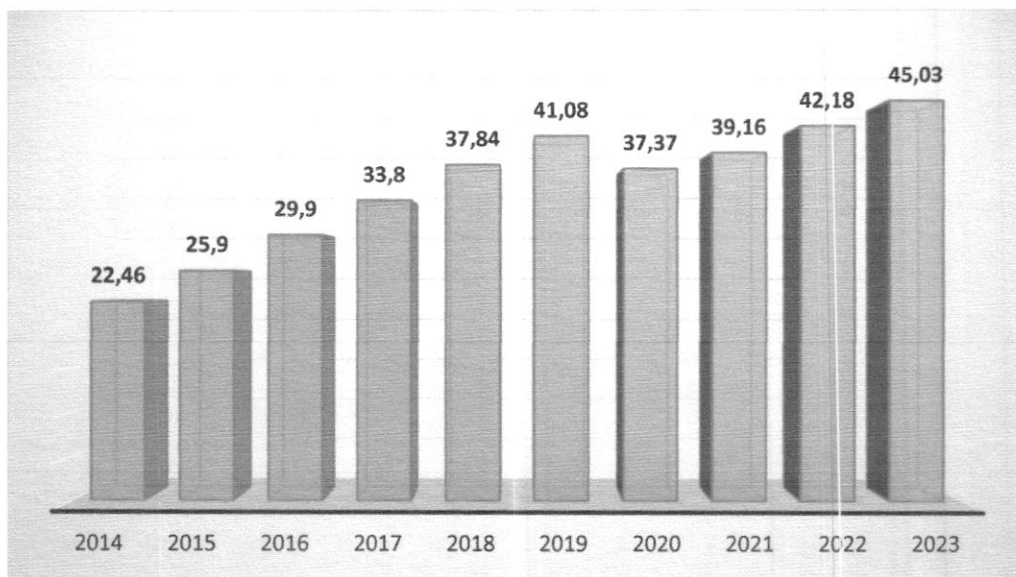
2.2.2.3.3 PDRB Per Kapita

Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di suatu daerah atau wilayah diperlukan indikator ekonomi yang menunjukkan bahwa aktifitas ekonomi daerah tersebut berjalan. Berjalannya kegiatan ekonomi dapat meningkatkan kemakmuran masyarakatnya dan ini tercermin dari Pendapatan Domestik Regional Bruto per Kapita. PDRB per kapita yang semakin meningkat mengindikasikan kesejahteraan di wilayah

tersebut. PDRB suatu daerah dibagi dengan jumlah penduduk pada pertengahan tahun yang tinggal di daerah itu, maka akan dihasilkan suatu PDRB per kapita. PDRB per kapita atas dasar harga berlaku menunjukkan nilai PDRB per kepala atau persatuan penduduk.

PDRB perkapita sebesar 37,37 juta rupiah tahun 2020 persatuan penduduk. Angka ini lebih rendah jika dibandingkan dengan PDRB perkapita Tahun 2019 sebesar 41,08 juta rupiah. Namun PDRB perkapita tahun 2023 meningkat 2,85 juta rupiah menjadi 45,03 juta rupiah dari 42,18 juta rupiah di tahun 2022. Dengan demikian perkembangan tersebut menunjukkan bahwa kemampuan daya beli masyarakat di Kabupaten Toraja Utara mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya.

Grafik 2.11.
Perkembangan PDRB per Kapita
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2014-2023 (juta rupiah)

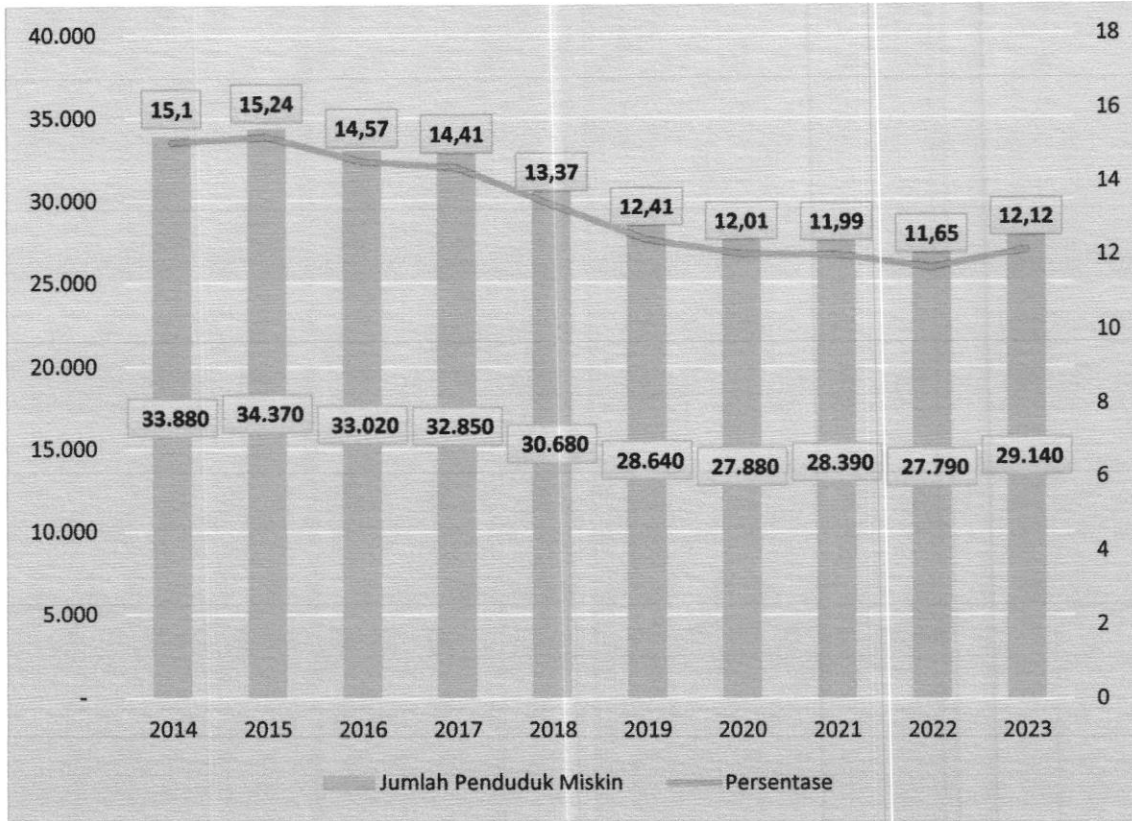


Sumber : BPS Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (diolah Tim Penyusun)

2.2.2.3.4 Tingkat Kemiskinan

Berdasarkan definisi BPS, Kemiskinan dipandang sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak memiliki kemampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur melalui sisi pengeluaran. Seseorang dikatakan miskin apabila memiliki rata-rata pengeluaran per kapita dalam sebulan dibawah garis kemiskinan. Sementara rasio gini merupakan indikator untuk mengukur atau melihat ketimpangan dalam hal distribusi pendapatan di suatu daerah.

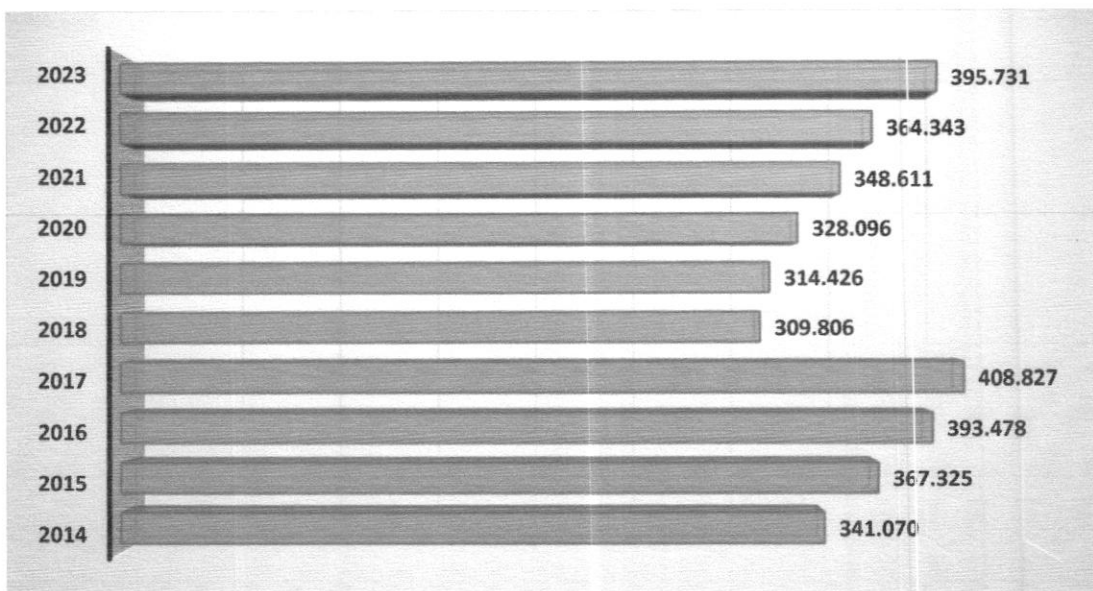
Grafik 2.12.
Jumlah Penduduk Miskin Toraja Utara Tahun 2014-2023



Sumber : BPS Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (diolah tim penyusun)

Berdasarkan perhitungan Badan Pusat Statistik maka diperoleh persentase tingkat kemiskinan tahun 2022 sebesar 11,65 persen, lebih rendah dari tahun 2021 yaitu sebesar 11,99 persen. Pada tahun 2023 tingkat kemiskinan kembali mengalami peningkatan sebesar 12,12 persen dengan jumlah penduduk miskin yang juga meningkat menjadi 29.140 jiwa.

Grafik 2.13.
Garis Kemiskinan Kabupaten Toraja Utara tahun 2014-2023



Sumber : BPS Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (diolah tim penyusun)

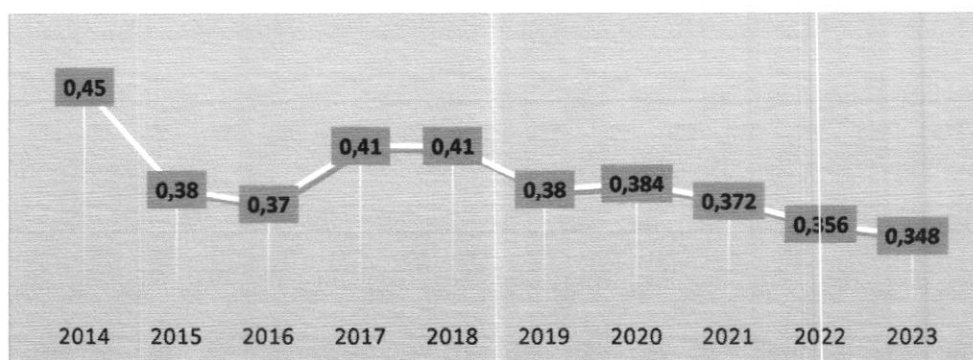
Garis kemiskinan atau batas kemiskinan adalah tingkat minimum pendapatan yang dianggap perlu dipenuhi untuk memperoleh standar hidup yang mencukupi di suatu daerah atau wilayah. Garis kemiskinan berguna sebagai perangkat ekonomi yang dapat digunakan untuk mengukur rakyat miskin dan mempertimbangkan pembaharuan sosial-ekonomi.

Perkembangan garis kemiskinan selama kurun waktu tahun 2014 hingga tahun 2017 meningkat sangat pesat namun mengalami penurunan sebesar 24,22 persen di tahun 2018. Pada tahun 2019 garis kemiskinan Kabupaten Toraja Utara mulai meningkat sebesar Rp. 314.426 perkapita/bulan kemudian meningkat menjadi Rp. 395.731 perkapita/bulan pada tahun 2023. Dengan demikian dapat diketahui bahwa terdapat 29.140 jiwa penduduk yang memiliki pendapatan dibawah Rp 395.731 (penduduk miskin).

2.2.2.3.5 Rasio Gini

Penilaian kinerja ekonomi daerah tidak hanya dilihat dari sejauh mana tingkat pertumbuhan ekonomi dan pendapatan perkapita penduduk, akan tetapi pemerataan distribusi pendapatan daerah harus menjadi fokus utama dalam melihat tingkat kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat. Ketimpangan distribusi pendapatan antar penduduk yang tinggi dapat menimbulkan masalah masalah sosial di masyarakat. Rasio gini merupakan salah satu ukuran yang sering digunakan untuk menilai tingkat ketimpangan pendapatan secara menyeluruh di masyarakat. Nilai rasio gini berkisar antara dari 0 sampai dengan 1, klasifikasi ketimpangan berdasarkan rasio gini dibagi menjadi 3 bagian, rasio gini antara 0,5 atau lebih termasuk ke dalam ketimpangan tinggi, nilai rasio gini antara 0,30-0,49 termasuk kategori ketimpangan sedang, dan nilai rasio gini kurang dari 0,30 termasuk ketimpangan rendah.

Grafik 2.14.
Rasio Gini Kabupaten Toraja Utara tahun 2014-2023



Sumber : BPS Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (diolah tim penyusun)

Pada tahun 2019, rasio gini sebesar 0,380 dan pada tahun 2020 rasio gini naik menjadi 0,384 dan 2021 turun menjadi sebesar 0,372. Sedangkan pada tahun 2019 menjadi rasio gini Kabupaten Toraja Utara naik 0,328. Hingga tahun 2023 rasio gini Kabupaten Toraja Utara menjadi 0,348 Yang artinya Kabupaten Toraja Utara masuk kategori ketimpangan sedang.

2.2.2.3.6 Tingkat Pengangguran Terbuka, Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja dan Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) menunjukkan kemampuan ekonomi untuk menciptakan lapangan kerja yang mampu menyerap persediaan (supply) tenaga kerja yang ada. Semakin tinggi nilai indikator ini, semakin banyak persediaan tenaga kerja yang tidak termanfaatkan. Indikator ini dapat memberikan sinyal tentang kinerja pasar kerja dan berlangsungnya kondisi ekonomi tertentu seperti resesi, perubahan siklus bisnis dan teknologi.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja merupakan indikator yang dapat menggambarkan keadaan penduduk yang berumur 15 tahun keatas yang berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi. Tingginya angka Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja perlu dicermati karena apabila disebabkan oleh bertambahnya penduduk yang bekerja menunjukkan partisipasi yang baik, akan tetapi jika disebabkan oleh bertambahnya jumlah pencari kerja, maka menunjukkan rendahnya kesempatan kerja.

Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan digunakan untuk mengukur keterlibatan perempuan dalam dunia kerja. Pembangunan sumber daya manusia juga berkaitan dengan peningkatan peran perempuan dalam bidang ketenagakerjaan karena perempuan dan laki-laki memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi dalam kegiatan perekonomian seperti laki-laki. TPAK Perempuan menunjukkan kontribusi perempuan terhadap pertumbuhan ekonomi dan gambaran kesempatan kerja bagi perempuan.

Tabel 2.26.
Kondisi Ketenagakerjaan
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019-2023

Uraian	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
TPT	%	3	3,17	2,61	1,99	2,6
TPAK	%	71,59	67,50	71,56	68,84	77,50
TPAK Perempuan	%	67,24	66,74	67,91	63,27	73,80

Sumber : Dokumen RPJPD Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2045

Tingkat Pengangguran Terbuka Kabupaten Toraja Utara tahun 2019-2023 menunjukkan tren fluktuatif, sempat di angka 3,17 persen di tahun 2020 kemudian turun menjadi 1,99 persen di tahun 2022 namun kembali meningkat pada tahun 2023 menjadi 2,6 persen. Hal ini berarti bahwa dari 100 orang angkatan kerja terdapat sekitar 2 orang pengangguran. Begitu pula dengan TPAK dengan tren fluktuatif namun cenderung meningkat di tahun 2023 menjadi 77,50 persen dari 68,84 persen pada tahun 2022 yang berarti bahwa pada tahun 2023 77,50 persen dari jumlah penduduk yang berada dalam usia kerja di Toraja Utara (biasanya usia 15 tahun ke atas) berpartisipasi dalam angkatan kerja. Angkatan kerja mencakup yang bekerja dan yang menganggur namun aktif mencari pekerjaan. Dengan kata lain, dari seluruh penduduk usia kerja, sebanyak 77,50 persen terlibat dalam aktivitas ekonomi, baik dengan memiliki pekerjaan maupun sedang mencari pekerjaan. Hal yang sama juga terlihat pada capaian TPAK Perempuan di Toraja Utara dimana tren 5 tahun terakhir namun cenderung meningkat di tahun 2023 menjadi 73,80 persen dari 63,27 persen di tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa di tahun 2023 73,80 persen jumlah perempuan dalam usia kerja yang aktif berpartisipasi dalam pasar tenaga kerja, baik yang sudah bekerja maupun yang sedang mencari pekerjaan.

2.2.2.3.7 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional menjadi salah satu indikasi gambaran kondisi aspek kesejahteraan sosial. Jaminan Kesehatan Nasional ditujukan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap penduduk Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera yang diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan dan komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitative) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (managed care). Berdasarkan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2045, data Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Toraja Utara yang tersedia hanya tahun 2023 dengan cakupan 99% dengan keaktifan 84,85%. Pada tahun 2023 peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Toraja sebanyak 254.052 jiwa atau sebesar 99,34%, artinya bahwa hampir seluruh warga masyarakat di Kabupaten Toraja Utara telah memiliki payung

perlindungan untuk mengakses layanan dan fasilitas kesehatan. Dari capaian kinerja tersebut Pemerintah Kabupaten Toraja Utara meraih penghargaan Universal Health Coverage (UHC) dari BPJS Kesehatan sebagai wujud nyata komitmen Pemerintah Daerah Kabupaten Toraja Utara dalam mendukung JKN bagi masyarakat. Keadaan akhir Juli 2024 yaitu kepesertaan yang aktif sebanyak 225.893 dan non aktif sebesar 38.471 dengan keaktifan 86,33%.

2.2.3 Persebaran Dan Mobilitas Penduduk

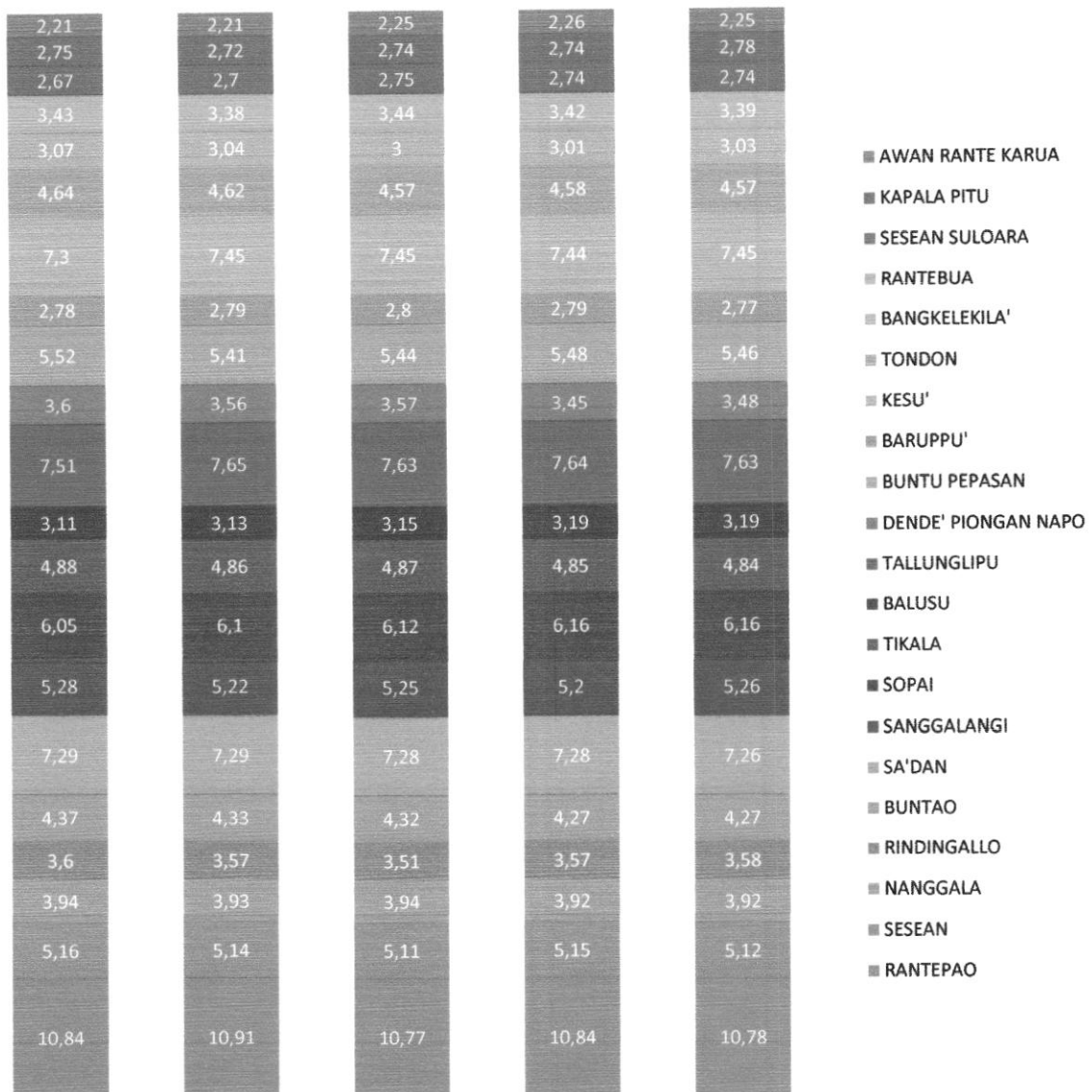
Persebaran penduduk merupakan kondisi yang menggambarkan distribusi penduduk yang menempati di suatu wilayah tertentu. Persebaran penduduk menjadi hal penting untuk ditinjau karena apabila penduduk tidak tersebar secara merata di semua wilayah maka akan menciptakan ketimpangan populasi. Hal itu dapat dilihat dalam level nasional, dimana masalah ketimpangan populasi mengakibatkan terjadinya ketimpangan wilayah Timur dan Barat serta ketimpangan pulau Jawa dengan pulau lain dan berimplikasi pada ketimpangan infrastruktur, ekonomi, kesehatan dan pendidikan.

Sementara mobilitas penduduk adalah perpindahan penduduk dari suatu daerah ke daerah lain dengan melampaui batas negara ataupun batas daerah di dalam satu negara. Terdapat dua macam mobilitas penduduk yaitu mobilitas penduduk non permanen (sirkuler) dan mobilitas penduduk permanen (migrasi). Mobilitas penduduk non permanen adalah perpindahan yang bersifat tidak tetap atau sementara. Sedangkan mobilitas penduduk permanen adalah perpindahan penduduk untuk tujuan menetap.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi penduduk untuk migrasi dari suatu daerah ke daerah yang lain. Salah satu yang terpenting adalah faktor ekonomi. Faktor ekonomi ini dapat dilihat dari fenomena yang banyak terjadi di Indonesia yaitu migrasi penduduk desa ke kota yang bertujuan untuk mencari lapangan pekerjaan sehingga dapat memperbaiki taraf kehidupannya. Selain faktor ekonomi, faktor fasilitas kesehatan dan pendidikan juga berperan bagi penduduk untuk bermigrasi.

Jumlah penduduk Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2023 mencapai 261.652 jiwa, terdiri dari 133.529 laki-laki dan 128.123 perempuan. Penduduk ini tersebar di 21 (dua puluh satu) kecamatan.

Grafik 2.15.
Persebaran Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2019-2023



Sumber : Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (diolah tim penyusun)

Berdasarkan data pada grafik di atas, pada tahun 2023 jumlah penduduk terbesar terdapat di Kecamatan Rantepao yaitu 28.231 jiwa yang berarti Kecamatan Rantepao menyumbang 10,78 persen dari total populasi penduduk Kabupaten Toraja Utara, sedangkan Kecamatan Awan Rante Karua memiliki jumlah penduduk terkecil yaitu 5.908 jiwa atau 2.25 persen dari total populasi penduduk.

Dalam hal mobilitas, pada tahun 2016 yang lalu tercatat penduduk dari Kota atau Kabupaten lain yang masuk ke Kabupaten Toraja Utara (migrasi masuk) adalah 27 orang per 1000 penduduk. Sedangkan di tahun yang sama, penduduk Kabupaten Toraja Utara yang bermigrasi keluar adalah 26 orang per 1000 penduduk. Dari kedua indikator ini didapatkan bahwa

migrasi netto Kabupaten Toraja Utara adalah 1,5 dimana ditemukan lebih banyak penduduk Kabupaten Toraja Utara yang bermigrasi keluar dari pada penduduk Kota atau Kabupaten lain yang masuk ke Kabupaten Toraja Utara yaitu 1 orang per 1000 penduduk. Migrasi netto terbesar adalah pada tahun 2020 yaitu 15,6 yang artinya ada 15 orang per 1000 penduduk dari Kota atau Kabupaten yang bermigrasi masuk ke Kabupaten Toraja Utara. Namun di tahun 2021 migrasi netto berbalik menjadi -15,2 dimana ditemukan banyak penduduk Toraja Utara bermigrasi keluar Kota atau Kabupaten lain yaitu ada 15 orang per 1000 penduduk. Begitu pula tahun 2022 dimana migrasi keluar Kota atau Kabupaten lain lebih banyak dibanding dengan migrasi yang masuk ke Kabupaten Toraja Utara namun pada tahun 2023 migrasi netto hanya sebesar 0.1 yang artinya jumlah penduduk yang migrasi masuk sedikit lebih besar daripada yang migrasi keluar, tetapi selisihnya sangat kecil, yaitu hanya 0.1 per seribu penduduk.

Tabel 2.27.
Angka Migrasi Masuk, Migrasi Keluar dan Migrasi Netto
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2014-2023

Uraian	Tahun									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
(Per 1000 penduduk)										
Migrasi Masuk	7.7	10.7	27.4	27.3	38.6	42.6	39.2	16.9	19.4	31.4
Migrasi Keluar	15.8	21.4	25.9	26.3	36.0	30.5	23.6	32.1	31.8	31.3
Migrasi Netto	-8.1	-10.7	1.5	1.0	2.6	12.2	15.6	-15.2	-12.4	0.1

Sumber Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (diolah tim penyusun)

2.2.4 Pembangunan Keluarga Berkualitas

Pembangunan keluarga harus mendapatkan perhatian khusus dalam kerangka pembangunan berkelanjutan. Perkembangan pembangunan keluarga merupakan bagian integral dari pembangunan budaya, sosial ekonomi bangsa yang tidak dapat dipisahkan dengan pembangunan sektor lainnya dalam rangka pembangunan manusia dan masyarakat. Perkembangan pembangunan keluarga pada dasarnya ditujukan untuk menjamin keberlangsungan hidup seluruh manusia tidak hanya berdimensi lokal atau nasional, tetapi juga internasional. Perkembangan pembangunan keluarga tidak lagi dipahami secara sempit sebagai usaha untuk mempengaruhi pola dan arah demografi semata, tetapi sasarannya jauh lebih luas, yaitu untuk mencapai kesejahteraan masyarakat baik dalam arti

fisik maupun nonfisik termasuk spiritual. Dampak perubahan dinamika kependudukan akan terasa dalam jangka waktu yang lama sehingga seringkali kepentingannya diabaikan. Luasnya cakupan masalah menyebabkan pembangunan keluarga harus dilakukan secara lintas sektor dan lintas bidang. Oleh karena itu, dibutuhkan bentuk koordinasi dan pemahaman mengenai konsep pembangunan keluarga secara tepat.

Beberapa permasalahan yang perlu mendapat perhatian bersama dalam pembangunan keluarga dewasa ini diantaranya :

1. Belum optimalnya pengetahuan orangtua tentang cara pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak;
2. Tuntutan baru dalam membangun keluarga bagi sebagian masyarakat (generasi milenial dan generasi zilenial);
3. Kurangnya pemahaman remaja dan keluarga tentang perencanaan/penyiapan kehidupan berkeluarga;
4. Perubahan struktur keluarga dan mobilitas anggota keluarga yang menyebabkan berkurangnya kualitas hubungan antar anggota keluarga;
5. Masih lemahnya kualitas hidup lansia dan belum optimalnya kemampuan keluarga dalam melakukan pendampingan perawatan jangka panjang lansia;
6. Terbatasnya akses keluarga dan masyarakat untuk mendapatkan informasi dan konseling ketahanan keluarga; dan masih terjadi disintegrasi bidang pembangunan keluarga lintas sektor.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 ini mengamanatkan agar pemerintah dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagai upaya mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas. Ketahanan keluarga dapat terwujud dengan adanya pola asuh anak yang baik kepada balita dan remaja serta pendampingan kepada lansia. Untuk mencapai hal tersebut, kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL), serta Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) merupakan cara yang bisa ditempuh untuk meningkatkan ketahanan keluarga di Sulawesi Selatan.

Tabel 2.28.
Jumlah Kelompok dan Anggota Kegiatan Ketahanan Keluarga Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor Keluarga Lansia di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019-2023

TAHUN	KELOMPOK KEGIATAN KETAHANAN KELUARGA	
	UPPKA	
	Jumlah Kelompok yang Melapor	Jumlah Anggota Kelompok UPPKA
2019	3	80
2020	10	104
2022	37	182
2023	42	204

Sumber : DP3AP2KB Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Kelompok usaha peningkatan pendapatan keluarga akseptor yang selanjutnya disebut UPPKA adalah usaha ekonomi produktif yang beranggotakan sekelompok anggota keluarga akseptor yang saling berinteraksi dalam rangka meningkatkan fungsi ekonomi keluarga demi mewujudkan kemandirian ekonomi keluarga. Berdasarkan laporan dari Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, diperoleh informasi jumlah kelompok UPPKA mengalami kenaikan yang cukup tinggi pada tahun 2023 yaitu sebanyak 42 kelompok, dimana tahun 2019 hanya ada 3 kelompok yang melapor setiap tahun. Begitu pula dengan jumlah anggota UPPKA yang meningkat cukup tinggi pada tahun 2023 menjadi 204 anggota yang juga terus mengalami kenaikan dari tahun-tahun sebelumnya.

BKB atau Bina Keluarga Balita merupakan suatu program dalam rangka pembinaan keluarga untuk mewujudkan tumbuh kembang Balita secara optimal, sasaran dari BKB adalah Keluarga/Orang tua yang memiliki anak balita usia 0-5 Tahun. Tujuan dari kegiatan BKB untuk membantu para orang tua khususnya Baduta untuk mewujudkan generasi emas yaitu generasi yang sehat, cerdas dan berkarakter. Berdasarkan Laporan Dinas Pengendalian Penduduk, KB, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3AP2KB) Kabupaten Toraja Utara, diperoleh informasi jumlah kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) di Kabupaten Toraja Utara mengalami peningkatan. Berdasarkan Laporan Dinas Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Toraja Utara, diperoleh informasi jumlah kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) di Kabupaten Toraja Utara tahun 2023 Jumlah Kelompok yang

melapor 65 BKB dengan peningkatan jumlah anggota sebesar 999 anggota.

Tabel 2.29.
Jumlah Kelompok dan Anggota Kegiatan Ketahanan Keluarga Bina Keluarga Balita di tahun 2019-2023

TAHUN	KELOMPOK KEGIATAN KETAHANAN KELUARGA BKB	
	Jumlah Kelompok yang Melapor	Jumlah Anggota
2019	60	2.708
2020	40	1.905
2022	42	2.176
2023	65	999

Sumber : DP3AP2KB Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) adalah suatu kelompok/wadah kegiatan yang terdiri dari keluarga mempunyai remaja usia 10–24 tahun yang di lakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dalam rangka pengasuhan tumbuh kembang remaja sedangkan bina keluarga lansia adalah kelompok kegiatan (poktan) keluarga yang mempunyai lansia yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga yang memiliki lansia dan lansia itu sendiri untuk meningkatkan kualitas hidup, Untuk kegiatan ketahanan keluarga pada kelompok bina remaja dan bina lansia pada tahun 2023 mengalami peningkatan. Kegiatan bina keluarga remaja (BKR) memiliki jumlah kelompok sebanyak 54 dengan jumlah anggota yang sama sebanyak 224 anggota dan bina keluarga lansia (BKL) tahun 2023 memiliki jumlah kelompok sebanyak 51 dengan jumlah anggota yang sama sebanyak 368 anggota.

Tabel 2.30.
Jumlah Kelompok dan Anggota Kegiatan Ketahanan Keluarga Bina Keluarga Remaja dan Bina Keluarga Lansia Kabupaten Toraja Utara tahun 2019-2023

Tahun	KELOMPOK KEGIATAN KETAHANAN KELUARGA			
	BKR		BKL	
	Jumlah Kelompok yang melapor	Jumlah Anggota	Jumlah Kelompok yang melapor	Jumlah Anggota
2019	10	1.562	23	2.302
2020	17	1.013	21	1.824
2022	42	1.157	38	1.057
2023	54	224	51	368

Sumber : DP3AP2KB Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Selain pembinaan keluarga yang dilakukan oleh BKKBN bersama instansi terkait, terdapat juga pembinaan keluarga yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial, yaitu dalam bentuk Program Keluarga Harapan (PKH). Bentuk program ini adalah pemberian bantuan tunai kepada Rumah Tangga Miskin (RTM). Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas layanan pendidikan yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya. Jumlah Kelompok Penerima Manfaat (KPM) PKH di Kabupaten Toraja Utara dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2.31.
Jumlah KPM PKH Kabupaten Toraja Utara tahun 2015-2023

Kecamatan	Jumlah KPM								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Awan Rantekarua	218	281	279	473	483	525	613	540	477
Balusu	298	223	220	354	356	417	601	564	499
Bangkelekila	224	349	337	470	476	487	488	348	320
Baruppu	298	212	198	206	207	280	383	414	346
Buntao	421	453	439	720	731	852	1,012	922	831
Buntu Pepasan	619	790	732	1,133	1,160	1,166	1,231	1,019	867
Dende Piongan Napo	300	319	314	583	587	659	831	781	722
Kapala Pitu	289	274	270	423	415	459	560	523	446
Kesu	362	468	452	568	568	574	867	848	727
Nanggala	386	379	377	430	420	542	715	655	585
Rantebua	294	321	301	475	491	583	700	644	575
Rantepao	319	417	384	387	370	334	455	460	424
Rindingallo	233	310	299	514	503	621	695	674	563
Sa'dan	601	709	670	1,026	1,048	1,235	1,281	1,110	893
Sanggalangi	267	462	452	544	546	682	861	839	758
Sesean	370	204	201	377	397	527	725	745	617
Sesean Suloara	218	257	246	358	364	410	543	490	419
Sopai	438	441	433	666	669	779	1,084	1,047	916
Tallunglipu	203	209	206	284	283	347	436	473	429
Tikala	329	438	423	484	463	530	670	694	602
Tondon	230	267	263	458	451	539	669	616	548
TOTAL	6,917	7,783	7,496	10,933	10,988	12,548	15,420	14,406	12,564

Sumber : Dinas Sosial Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2015 hingga 2024 mengalami peningkatan. PKH pada tahun 2014 mencapai 6.917 KPM yang terus meningkat pada tahun 2023 menjadi sebesar 12.564 KPM. Data ini memberikan informasi bahwa jika dilihat dari sudut pandang layanan kesejahteraan sosial, terdapat peningkatan cakupan pelayanan. Namun jika dilihat dari sudut pandang kemiskinan, terdapat peningkatan jumlah penduduk miskin yang perlu diintervensi lebih lanjut dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

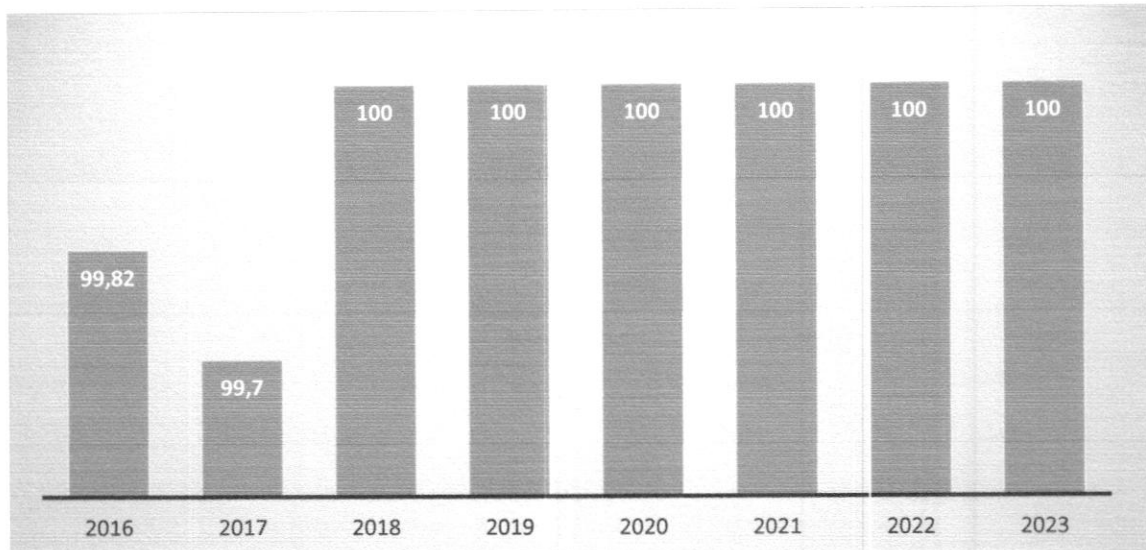
2.2.5 Penataan Administrasi Kependudukan

Dalam pembangunan kependudukan, administrasi kependudukan sebagai suatu sistem merupakan bagian penting dan tidak terpisahkan dari administrasi pemerintahan dan administrasi negara dalam rangka pemberian perlindungan terhadap hak-hak individu penduduk, melalui pelayanan publik dalam bentuk penerbitan dokumen kependudukan (Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, Akta Catatan Sipil). Sesuai amanat Undang-Undang No. 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagai landasan hukum pelaksanaan kebijakan administrasi kependudukan dan data dasar (database) kependudukan nasional dan terwujudnya tertib administrasi kependudukan, pada gilirannya nanti akan dapat didayagunakan untuk kepentingan perumusan kebijakan pemerintahan dan perencanaan pembangunan yang berbasis administrasi kependudukan, sehingga akan terwujud pembangunan administrasi kependudukan yang berkelanjutan.

2.2.5.1 Kepemilikan Kartu Keluarga

Kartu keluarga merupakan salah satu dari beberapa dokumen kependudukan yang wajib dimiliki oleh keluarga. Dalam kartu keluarga memuat susunan anggota keluarga yang menunjukkan hubungan kekerabatan antara kepala keluarga dengan anggota keluarganya.

Grafik 2.16.
Persentase Penduduk yang Memiliki Kartu Keluarga
Kabupaten Toraja Utara tahun 2016-2023



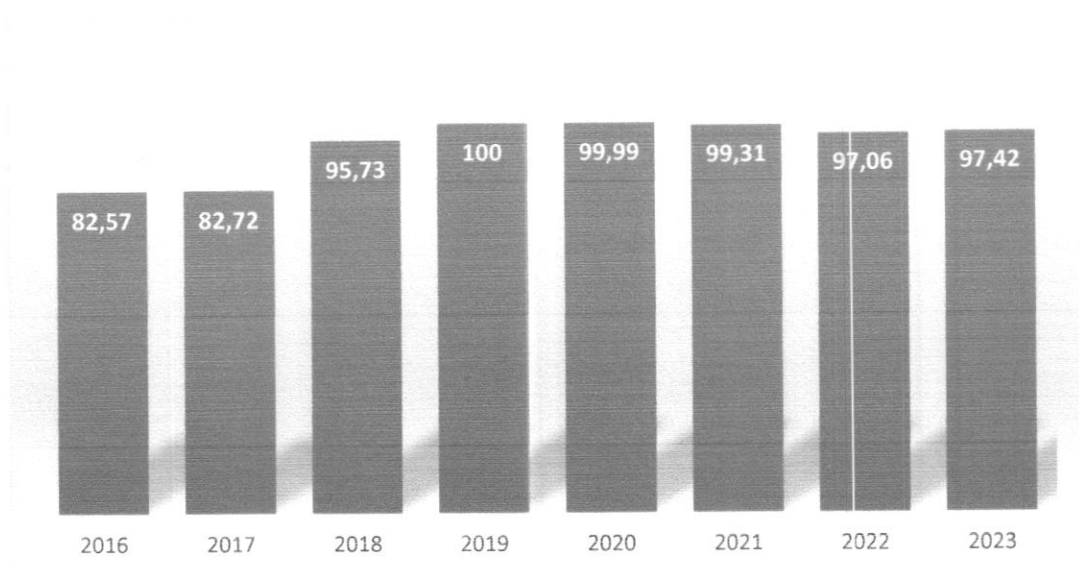
Sumber : Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (diolah tim penyusun)

Persentase Penduduk yang memiliki Kartu Keluarga di Kabupaten Toraja Utara yang sudah memiliki Kartu Keluarga (KK) dari tahun 2018 hingga tahun 2023 sudah mencapai 100 persen. Hal ini disebabkan karena data keluarga yang datang atau mutasi penduduk sudah terdeteksi pada database kependudukan serta kemudahan dalam akses pelayanan kepemilikan kartu keluarga. Dan juga menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat akan kepemilikan Kartu Keluarga merupakan persyaratan mutlak dalam setiap pelayanan publik, sehingga menuntut masyarakat untuk mengurus Kartu Keluarga.

2.2.5.2 Kepemilikan KTP Elektronik

Setiap penduduk warga negara Indonesia maupun orang asing yang memiliki izin tinggal tetap yang telah berumur 17 (tujuh belas) tahun atau mereka yang berumur di bawah 17 tahun tetapi telah kawin atau pernah kawin wajib memiliki KTP elektronik dimana dalam KTP Elektronik tersebut memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang merupakan kunci akses sebagai penduduk Indonesia. Jumlah penduduk yang memiliki KTP elektronik cenderung fluktuatif setiap tahunnya, dan pada tahun 2023 telah mencapai 97,42 persen. Hal ini disebabkan karena kesadaran penduduk akan pentingnya kartu identitas resmi bagi mereka, ditambah lagi disaat sekarang ini segala bentuk pengurusan atau administrasi mewajibkan KTP sebagai salah satu syarat kelengkapan segala bentuk pengurusan atau administrasi.

Grafik 2.17.
Persentase Penduduk yang Memiliki KTP Elektronik
di Kabupaten Toraja Utara tahun 2016-2023



Sumber : Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (diolah tim penyusun)

Persentase perekaman KTP-el di Kabupaten Toraja Utara cukup tinggi mencapai 97,42 persen pada tahun 2023 walaupun pada tahun sebelumnya 2019-2021 sudah mencapai 99-100 persen. Capaian ini tidak terlepas dari upaya pemerintah yang cukup intensif agar semua penduduk yang berhak mendapatkan KTP elektronik dapat segera terlayani.

2.2.5.3 Cetak KIA dan Akta Kelahiran 0-17 Tahun

Kartu Identitas Anak (KIA) adalah bukti identitas resmi untuk anak di bawah 17 tahun yang berlaku selayaknya KTP untuk orang dewasa pada umumnya. Penerbitan KIA bertujuan untuk meningkatkan pendataan, perlindungan, dan pelayanan publik serta sebagai upaya memberikan perlindungan dan pemenuhan hak konstitusional warga negara (pasal 2 Permendagri Nomor 2 Tahun 2016 tentang Kartu Identitas Anak). Sasaran KIA terbagi menjadi dua kategori, yaitu anak-anak berusia 0-5 tahun dan 5 sampai 17 tahun kurang sehari.

Akta kelahiran adalah bentuk identitas setiap anak yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari hak sipil dan politik warga negara. Hak atas identitas merupakan bentuk pengakuan negara terhadap keberadaan seseorang di depan hukum. Identitas diri setiap anak harus diberikan sejak kelahirannya (pasal 27 UU Nomor 25 Tahun 2014 tentang Perubahan UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak). Identitas tersebut dituangkan dalam akta kelahiran. Ketiadaan kepemilikan akta kelahiran anak menyebabkan ketidakjelasan identitas anak, yang akan membawa

sejumlah implikasi, seperti diskriminasi, tidak memiliki akses terhadap pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan, serta rentan menjadi korban kekerasan.

Tabel 2.32.
Persentase Penduduk Umur 0-17 tahun yang Memiliki Akta Kelahiran dan Cakupan penerbitan KIA Kabupaten Toraja Utara tahun 2019-2023

Uraian	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Persentase Penduduk umur 0-17 Tahun dengan Kepemilikan Akte Kelahiran	%	81.23	82.38	90.34	93.06	94.04
Cakupan Penerbitan Kartu Identitas Anak (KIA)	%	0	5.68	24.88	39.6	43.74

Sumber : Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Data pada grafik 2.32 menggambarkan bahwa terdapat peningkatan jumlah kepemilikan akta kelahiran dari tahun ke tahun sejak tahun 2016 ke tahun 2023. Data kepemilikan akta kelahiran tersebut di atas merupakan hasil pelayanan pencatatan akta kelahiran yang terintegrasi dengan database kependudukan dalam Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIK) yang dilakukan sejak tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat akan kepemilikan akta kelahiran dan manfaatnya juga semakin baik. Hal ini juga didukung oleh layanan publik seperti kesehatan, pendidikan dan lainnya yang mempersyaratkan agar masyarakat memiliki akta kelahiran. Capaian kepemilikan akte kelahiran terus meningkat setiap tahun hingga di tahun 2023 sudah mencapai 94,04 persen.

Berbeda halnya dengan penerbitan Kartu Identitas Anak yang baru mencapai 43,74 persen pada tahun 2023. Pencapaian cakupan 43,74 persen berarti bahwa lebih dari separuh anak di Toraja Utara belum memiliki KIA, sehingga pemerintah masih perlu meningkatkan sosialisasi dan akses layanan pembuatan KIA untuk mencapai target cakupan yang lebih tinggi. Upaya yang dilakukan biasanya mencakup penyuluhan kepada masyarakat, kerjasama dengan sekolah-sekolah, posyandu, serta instansi terkait, agar kesadaran masyarakat tentang pentingnya KIA meningkat, dan anak-anak dapat memiliki identitas resmi yang diakui pemerintah sejak dini.

2.2.5.4 Kepemilikan Akta Nikah

Akta nikah adalah bukti pencatatan perkawinan yang harus dimiliki oleh pasangan yang sudah melangsungkan pernikahan menurut hukum dan tata acara agama. Meski sudah sah secara agama, namun pasangan suami istri harus tetap mencatatkan perkawinannya agar pernikahannya sah pula secara hukum sehingga hak dan kewajiban sebagai suami istri dilindungi oleh undang-undang. Akta perkawinan adalah pengakuan negara akan sebuah pernikahan yang berlangsung antara suami dan istri. Ketika negara mengakui pernikahan, maka bisa mencegah fitnah dan memberikan posisi pasti pada kedua belah pihak, baik suami maupun istri. Akta perkawinan juga bisa digunakan untuk mengurus dokumen anak-anak, memudahkan dalam pengurusan hak asuh anak, dan menegaskan status anak sehingga tak ada pihak yang dirugikan jika terjadi sebuah perceraian.

Tabel 2.33.
Cakupan Akta Nikah yang diterbitkan
Kabupaten Toraja Utara tahun 2019-2023

Uraian	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Cakupan Akta Nikah yang diterbitkan/Persentase penduduk status kawin yang memiliki akte perkawinan	%	36.60	39.28	43.81	53.65	54.80

Sumber : Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Pencapaian cakupan akta nikah yang diterbitkan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Toraja Utara selama 5 tahun terakhir terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Namun pencapaian pada tahun 2023 baru mencapai 54,80 persen. Pencapaian ini menunjukkan bahwa seluruh pasangan yang seharusnya memiliki akta nikah, hanya 54,80 persen yang telah memiliki dokumen tersebut secara resmi. Hal ini berarti ada 45,20 persen pasangan yang belum memiliki akta nikah, baik karena pernikahan belum dicatat secara resmi, ketidaktahuan, akses, dll.

2.2.5.5 Penertiban Akta Kematian

Pencatatan kematian hingga diterbitkannya akta kematian bagi warga negara yang telah meninggal merupakan wewenang Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. UU Nomor 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan merupakan dasar hukum dilaksanakannya pencatatan kematian warga negara Indonesia yang telah meninggal. Sebagai salah satu kebijakan pemerintah yang sudah ditetapkan, pengurusan akta kematian

seharusnya memang wajib diketahui untuk kemudian dipatuhi oleh masyarakat. Karena selain memiliki manfaat bagi individu, akta kematian juga sangat berpengaruh bagi negara yaitu sebagai dokumen untuk penetiban data kependudukan, yang kemudian akan digunakan sebagai data untuk mengatur rancangan pembangunan negara kedepan.

Tabel 2.34.
Cakupan Akta Kematian yang diterbitkan
Kabupaten Toraja Utara tahun 2019-2023

Uraian	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Cakupan Akta Kematian yang Diterbitkan	Jumlah	744	731	642	1.344	1.191

Sumber : Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Jumlah akta kematian yang diterbitkan Kabupaten Toraja Utara tahun 2019-2023 mengalami tren yang fluktuatif. Jumlah akta kematian yang diterbitkan tahun 2022 mencapai 1.344 menurun di tahun 2023 menjadi 1.191. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai akta kematian membuat masyarakat masih banyak yang belum menguruskan akta kematian bagi keluarganya yang sudah meninggal. Hal ini di karenakan sebagian masyarakat hanya tahu mengenai surat keterangan kematian saja, yang biasanya di terbitkan oleh puskesmas maupun rumah sakit. Sedangkan surat keterangan kematian dan akta kematian itu memiliki manfaat dan fungsi yang berbeda. Pada aspek kepentingan individu akta kematian menjadi persyaratan penting dalam kepengurusan dokumen terkait persoalan ahli waris, kepengurusan uang duka, tunjangan kecelakaan, asuransi, dan kegunaan administrasi lainnya.

2.2.5.6 Penertiban Akta Cerai

Akta cerai yang dikeluarkan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh instansi pemerintah tersebut sebagai bukti sahnya status perceraian seseorang setelah proses perceraian selesai di pengadilan. Akta cerai ini berbeda dengan putusan cerai yang dikeluarkan oleh pengadilan, karena akta cerai dari Dukcapil lebih berfungsi sebagai dokumen administrasi untuk pembaruan data kependudukan. Akta cerai dari Dukcapil mencakup penerbitan akta cerai itu sendiri, perubahan status di Kartu Keluarga, pembaruan data kependudukan, pengurusan hak waris, dan berbagai keperluan administratif lainnya yang memerlukan bukti sah perceraian.

Tabel 2.35.
Cakupan Akta Cerai yang diterbitkan dan Cakupan Layanan
Kabupaten Toraja Utara tahun 2019-2023

Uraian	Satuan	Tahun				
		2019	2020	2021	2022	2023
Cakupan Akta Cerai yang Diterbitkan	Jumlah	68	83	105	109	95
Cakupan Layanan Penertiban Akta Cerai	Persen	100	100	100	100	100

Sumber : Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024

Jumlah akta cerai yang diterbitkan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Toraja Utara Tahun 2019-2022 mengalami peningkatan tiap tahun namun hanya turun 14 akta di tahun 2023. Pencapaian cakupan layanan penertiban akta cerai selama 5 tahun terakhir sudah mencapai 100 persen.

BAB III

PROYEKSI PENDUDUK DAN KONDISI IDEAL KEPENDUDUKAN

Dalam rangkaian proses pembangunan, penduduk merupakan salah satu faktor strategis karena bukan hanya sebagai sasaran tetapi juga sebagai pelaksana pembangunan atau sebagai obyek dan subyek pembangunan. Oleh karenanya, kebijakan pembangunan seharusnya tidak hanya diarahkan untuk mengatasi permasalahan kependudukan pada saat ini, tetapi juga dilakukan dalam rangka mengantisipasi keadaan dan permasalahan kependudukan pada masa mendatang.

3.1. Pengendalian Kuantitas Penduduk

Kuantitas atau jumlah penduduk dapat menjadi potensi maupun beban bagi suatu daerah. Penduduk menjadi potensi apabila jumlah penduduk seimbang dengan sumber daya yang lain, serta mempunyai kualitas hidup yang baik. Sebaliknya, menjadi beban apabila jumlah penduduk melampaui kapasitas wilayah yang tersedia pada daerah tersebut.

Pertumbuhan penduduk yang tinggi menyebabkan ledakan penduduk, yang sangat mempengaruhi kualitas hidup dan tingkat kesejahteraan penduduk di suatu wilayah. Kualitas hidup manusia atau masyarakat dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya adalah kepadatan penduduk, ketersediaan fasilitas-fasilitas yang tersedia untuk kesejahteraan masyarakat, pola hidup yang dianut oleh masyarakat, norma yang berlaku di suatu daerah dan lain-lain.

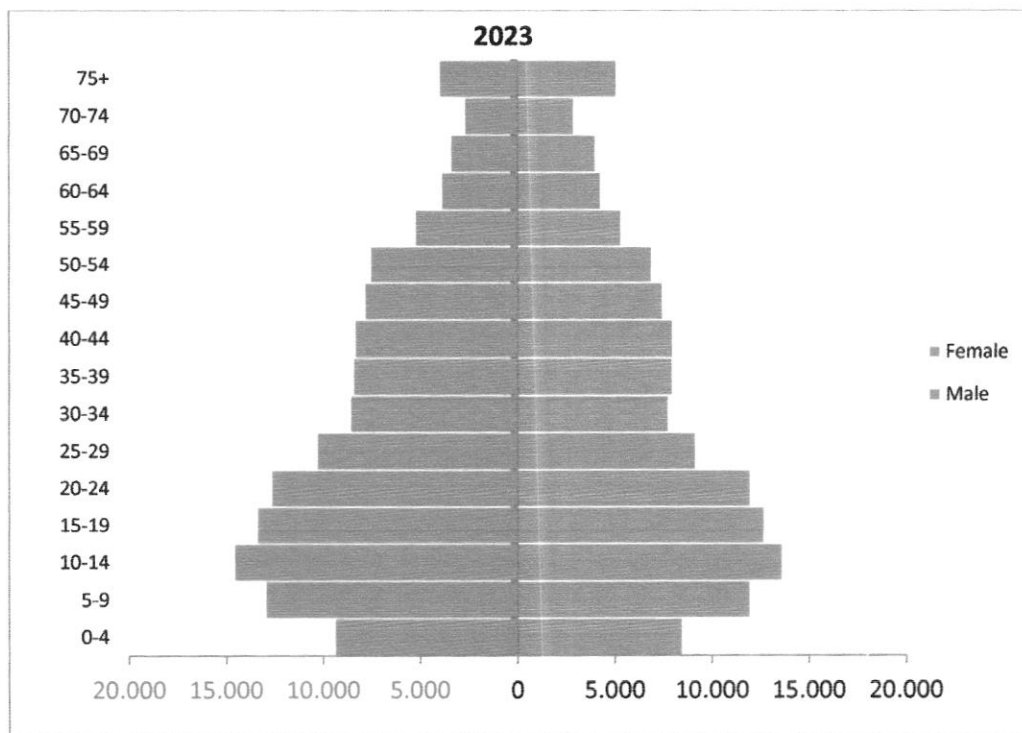
Dalam kenyataannya, kepadatan penduduk sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat, sebab kepadatan penduduk yang tinggi akan banyak menimbulkan berbagai masalah, misalnya kemiskinan, perumahan, lapangan pekerjaan dan lain-lain. Selanjutnya, dari ragam permasalahan yang timbul tersebut, akan membawa dampak pada penurunan kualitas hidup masyarakat. Artinya, keberhasilan pengendalian pertumbuhan dan kuantitas penduduk, akan membuka peluang bahkan menjadi faktor dominan dalam mewujudkan kualitas kehidupan masyarakat.

Proyeksi penduduk merupakan cara penggambaran jumlah penduduk berdasarkan perhitungan tertentu. Proyeksi didasarkan pada asumsi

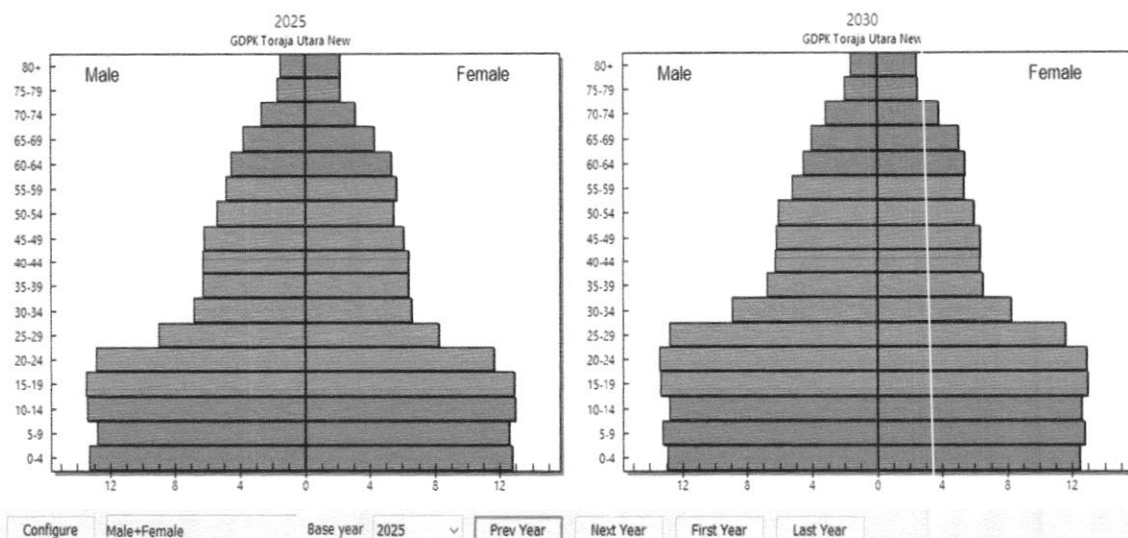
komponen yang meliputi kelahiran, kematian, dan migrasi. Proyeksi memegang peranan penting dalam tujuannya sebagai sebuah sistem perencanaan pembangunan daerah di masa mendatang. Penduduk dan proyeksinya merupakan gambaran yang peranannya dapat digunakan sebagai penentu dan arah kebijakan, serta sebagai bahan evaluasi hasil pembangunan yang telah/sudah dilakukan.

Berdasarkan data kependudukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Toraja Utara, berikut piramida penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin Kabupaten Toraja Utara tahun 2023.

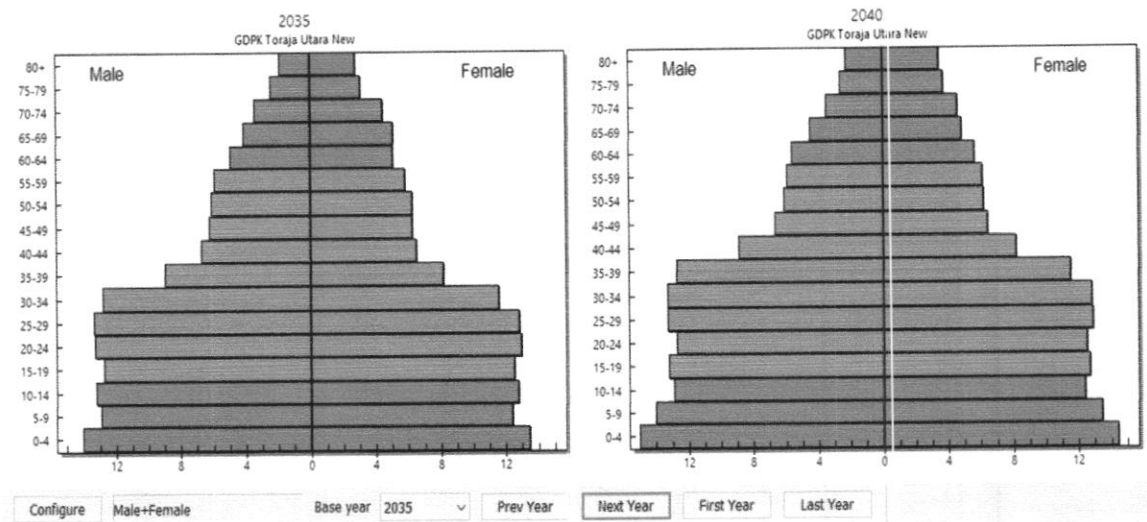
Grafik 3.1.
Piramida Penduduk Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2023 – 2050



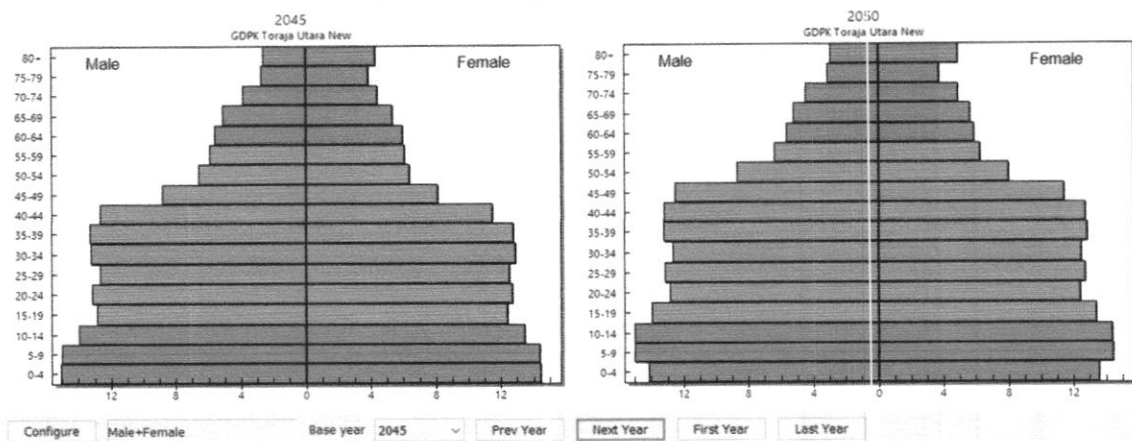
Population by age and sex (Thousands)



Population by age and sex (Thousands)



Population by age and sex (Thousands)



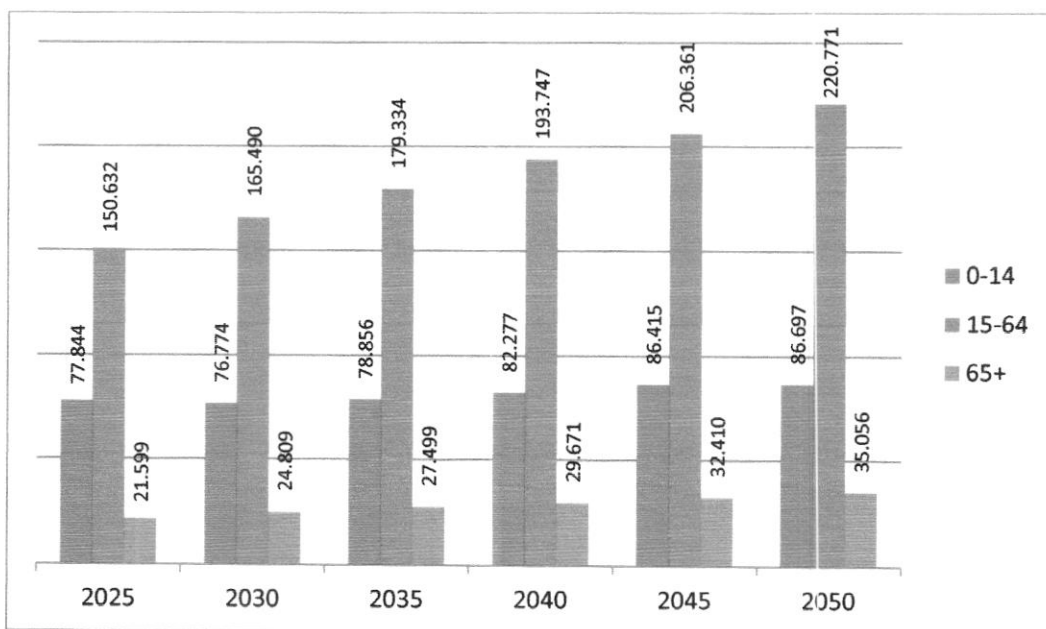
Sumber : Disdukcapil Toraja Utara Tahun 2024, Spectrum 2024 (data diolah tim penyusun)

Dari grafik di atas terlihat bahwa piramida penduduk Kabupaten Toraja Utara menunjukkan adanya perubahan struktur umur yang terjadi pada penduduk Kabupaten Toraja Utara. Pada tahun 2023, piramida penduduk tampak lebar pada kelompok penduduk muda, terutama pada kelompok umur 10-14 tahun, dan mengecil pada kelompok umur di bawah 5 tahun dan kelompok umur di atas 55 tahun. Kemudian berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2050, piramida penduduk melebar pada bagian bawah pada kelompok umur 5-9 dan 10-14 tahun dan mengerucut pada bagian atas sampai umur 70-74 tahun dan melebar pada usia 75+ tahun.

Perencanaan pembangunan di suatu wilayah akan dapat memberikan hasil yang optimal jika pemangku kebijakan memperhatikan masalah kependudukan. Berdasarkan tren data kependudukan terlihat penduduk lansia mengalami peningkatan. Hal ini perlu menjadi perhatian bagi pemerintah yaitu mulai mempersiapkan kebijakan-kebijakan pembangunan yang responsif terhadap kondisi kependudukan di Kabupaten Toraja Utara. Jika penduduk lansia tersebut memiliki kesehatan, pendidikan, dan

keterampilan yang memadai, serta dapat terus berkontribusi dalam perekonomian, maka kelompok penduduk tersebut berpeluang membuka jendela kesempatan untuk Kabupaten Toraja Utara memperoleh bonus demografi selanjutnya di masa yang akan datang. Di samping itu pemerintah juga perlu tetap mengontrol tingkat fertilitas agar laju pertumbuhan penduduk tetap terkendali. Untuk kelompok umur usia produktif, pemerintah perlu menyiapkan bekal seperti pelatihan agar dapat terus produktif. Penduduk usia produktif saat ini akan menjadi penduduk lansia pada masa yang akan datang. Ketika seseorang menjadi lansia artinya dia berada pada fase puncak dalam siklus hidup manusia yang di dalamnya bagaikan rantai kehidupan yang saling berkaitan. Dengan kata lain, kondisi lansia nantinya akan ditentukan bagaimana keputusan yang diambil di masa lalu. Untuk itu, perlu persiapan serius serta dukungan dari berbagai elemen, baik pemerintah maupun masyarakat, sehingga persentase yang akan menjadi lansia nantinya dapat menjadi lansia tangguh dan terjamin kehidupannya di hari tua.

Grafik 3.2.
Komposisi Penduduk Kabupaten Toraja Utara menurut kelompok umur Tahun 2025-2050



Sumber : Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024, Spectrum 2024 (data diolah tim penyusun)

Berdasarkan komposisi umur, persentase penduduk muda (0-14 tahun) mengalami peningkatan dari tahun 2025 sebanyak 77.844 jiwa hingga tahun 2050 sebanyak 86.697 jiwa. Pada penduduk usia produktif (15-64 tahun) juga mengalami kenaikan dari tahun 2025 sebanyak 150.632 jiwa menjadi 220.771 jiwa di tahun 2050. Begitu juga pada penduduk lansia

(65 tahun ke atas) mengalami peningkatan dari tahun 2025 sebesar 21.599 jiwa dan mencapai 35.056 jiwa di tahun 2050. Hal ini mengindikasikan sebagai dampak peningkatan kualitas hidup masyarakat yang tercermin dari peningkatan usia harapan hidup penduduk Kabupaten Toraja Utara. Berdasarkan proyeksi di atas, bahwa pada tahun 2050 Kabupaten Toraja Utara telah memasuki era ageing population yaitu ketika persentase penduduk usia 60 tahun ke atas mencapai 10 persen ke atas. Namun perlu juga diperhatikan dampak dari peningkatan jumlah lansia di suatu wilayah. Suatu keniscayaan bahwa bertambahnya lansia berbanding lurus dengan bertambahnya kebutuhan termasuk di dalamnya perawatan yang pada akhirnya akan menjadi beban ekonomi penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk lansia. Untuk itu, perlu adanya peningkatan sinergi dalam melaksanakan program-program terkait dengan lansia yang dapat mengurangi beban ketergantungan lansia terhadap kelompok usia produktif. Tujuannya adalah untuk membuat lansia menjadi sehat, mandiri, dan aktif selama mungkin guna turut mendorong ekonomi dapat tumbuh ketika lansia mereka bekerja. Pada tahun 2024, rasio beban ketergantungan Kabupaten Toraja Utara sebesar 52,65. Proyeksi Rasio Beban Ketergantungan dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut.

Tabel 3.1.
Proyeksi Rasio Beban Ketergantungan Penduduk
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

URAIAN	TAHUN					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Rasio Beban Ketergantungan	66,02	61,38	59,31	57,78	57,58	55,15

Sumber : Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024, Spectrum 2024 (data diolah tim penyusun)

Dependency ratio atau rasio beban ketergantungan menunjukkan perbandingan antara jumlah anak (usia 0 -14) tahun dan jumlah orang tua (usia 65 tahun ke atas) terhadap penduduk usia kerja (usia 15-64 tahun). *Dependency ratio* penduduk Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2025 sebesar 66,02 artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif (umur 15-64 tahun) akan menanggung 66 orang penduduk non produktif (0-14 tahun dan 65 tahun ke atas). *Dependency ratio* terus menurun hingga pada tahun 2050. Tentu hal itu sejalan dengan proyeksi demography devidend atau bonus demografi yang mana jumlah penduduk usia produktif lebih besar

dari pada penduduk usia non-produktif sehingga dapat meningkatkan aktivitas ekonomi Kabupaten Toraja Utara.

Tabel 3.2.
Proyeksi Parameter Fertilitas dan Mortalitas
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	2025	2030	2035	2040	2045	2050
FERTILITAS						
TFR	2,69	2,59	2,49	2,39	2,29	2,19
GRR	1,32	1,27	1,22	1,17	1,12	1,07
NRR	1,28	1,24	1,19	1,15	1,1	1,05
CBR	19,9	20	20,4	19,9	18,2	16
Number of Birth/Jumlah Kelahiran	4.934	5.311	4.486	4.065	3.644	3.233
MORTALITAS						
Life Expectancy	75,69	77,65	79,58	81,86	84,11	86,20
IMR	17,4	15,8	14	12,3	11,2	10,2
CDR	7	6,9	6,8	6,8	6,6	6,5
Number of Death/Jumlah Kematian	1.748	1.833	1.936	2.053	2.139	2.200

Sumber: Data Sekunder (data diolah Tim Penyusun)

Parameter kependudukan lain yang menentukan struktur penduduk yaitu indikator fertilitas, diantaranya TFR (*Total Fertility Rate*), GRR (*Gross Reduction Rate*), NRR (*Net Reproduction Rate*) dan CBR (*Crude Birth Rate*)

Indikator fertilitas lainnya yaitu TFR (*Total Fertility Rate*) atau angka kelahiran total menunjukkan rata-rata anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa usia suburnya. Berdasarkan tabel di atas, TFR penduduk Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2025 diperkirakan sebesar 2,69 atau dapat diartikan perempuan usia 15-49 tahun di Kabupaten Toraja Utara secara rata-rata mempunyai 2 sampai 3 anak selama masa usia suburnya. Hasil proyeksi diperkirakan TFR akan mengalami penurunan di tahun-tahun berikutnya. Untuk mencapai kondisi ini pemerintah perlu menggiatkan upaya untuk mengontrol kelahiran seperti mengatur jarak kelahiran agar orang tua dapat memberikan pengasuhan secara maksimal kepada anak melalui program Keluarga Berencana.

Ukuran fertilitas di suatu wilayah juga dapat dilihat berdasarkan ukuran reproduksi seperti GRR dan NRR. Ukuran reproduksi yang dimaksud adalah berkenaan dengan kemampuan seorang perempuan untuk menggantikan dirinya. Oleh karena itu hanya bayi perempuan yang disertakan dalam penghitungan ukuran reproduksi. *Gross Reproductive Rate* (GRR) atau Angka Reproduksi Kasar merupakan jumlah kelahiran hidup

dari bayi perempuan oleh 1.000 wanita selama masa reproduksinya. GRR menggambarkan kemampuan seorang penduduk untuk menggantikan dirinya. Dari tabel di atas, GRR di Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2050 diperkirakan sebesar 1,07 yang diartikan terdapat seorang bayi perempuan yang dilahirkan oleh seorang wanita selama masa reproduksinya.

Ukuran reproduksi lainnya yaitu *Net Reproductive Rate* (NRR) atau angka kelahiran neto. NRR didefinisikan sebagai jumlah kelahiran hidup dari bayi perempuan oleh kohor hipotesis dari 1.000 wanita sebelum mengakhiri masa reproduksinya. Dari tabel di atas, NRR di Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2050 diperkirakan sekitar 1,05 yang diartikan sebagai terdapat 1 bayi perempuan yang dilahirkan oleh seorang wanita dari suatu kohor dan akan tetap hidup hingga masa reproduksinya. *Replacement level* terjadi jika $NRR=1$. Artinya setiap penduduk wanita akan digantikan oleh seorang anak wanita yang menggantikan posisi dirinya.

Struktur umur penduduk juga dipengaruhi tingkat mortalitas di suatu wilayah, seperti jumlah kematian, CDR (*Crude Death Rate*), IMR (*Infant Mortality Rate*) dan angka harapan hidup (*Life Expectancy*). Dari Tabel proyeksi di atas, pada tahun 2025 terdapat 1.748 kematian di Kabupaten Toraja Utara dalam setahun dan diperkirakan jumlahnya meningkat hingga tahun 2050. Ukuran mortalitas lainnya yaitu angka kematian kasar atau *Crude Death Rate* (CDR). Angka kematian kasar (AKK) dipengaruhi oleh komposisi penduduk menurut umur. CDR di Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2025 berdasarkan hasil proyeksi sebesar 7 yang artinya pada tahun 2025 terdapat 7 kematian untuk tiap 1.000 penduduk Kabupaten Toraja Utara dan diperkirakan terjadi penurunan CDR di Kabupaten Toraja Utara hingga tahun 2050.

Tingkat kematian umur di bawah 1 tahun dikenal dengan angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR), yang mempunyai hubungan erat dengan angka harapan hidup waktu lahir (AHH) atau *Life Expectancy*. Perubahan AKB berpengaruh pada AHH dan AKK, yang secara teoritis turunnya AKB menyebabkan turunnya AKK dan naiknya AHH. Hasil Proyeksi menggambarkan perkiraan AKB di Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2025 sebesar 17 yang artinya pada tahun 2025 diantara 1.000 kelahiran hidup ada 17 bayi yang meninggal sebelum usia tepat 1 tahun. AKB Kabupaten Toraja Utara diperkirakan mengalami penurunan hingga tahun 2050 sebesar 10,2.

Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Oleh karena itu angka kematian bayi dipakai sebagai indikator untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan serta kondisi sosial masyarakat. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.

Upaya pengendalian atau penurunan *Total Fertility Rate* yang menjadi ukuran keberhasilan pengendalian kualitas penduduk, dikontribusi oleh beberapa target indikator yaitu persentase KB aktif, angka prevalensi kontrasepsi modern/*modernContraceptive* (mCPR), persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmeet need*), dan angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun (*Age Spesific Fertility/ASFR 15-19*).

Persentase KB aktif merupakan perbandingan antara pasangan usia subur (PUS) yang menjadi peserta KB aktif. Peserta KB aktif adalah pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Persentase KB aktif di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2019 sampai tahun 2023 berfluktuatif. Pada tahun 2019, persentase KB aktif di Toraja Utara sebesar 16,50% dan di tahun 2023 turun sebesar 13,21%. Dengan mengacu pada baseline data tahun 2019 sampai 2023 maka dilakukan proyeksi persentase KB aktif dengan menggunakan aplikasi vensim. Dari hasil proyeksi, pada tahun 2025 persentase KB aktif di Toraja Utara sebesar 16,10% dan pada tahun 2050 sebesar 22,76%.

Angka prevalensi kontrasepsi modern/*modernContraceptive* (mCPR) merupakan sebuah indikator yang digunakan untuk mengukur persentase wanita usia subur (15-49 tahun) yang menggunakan alat kontrasepsi modern dalam suatu populasi atau wilayah. mCPR biasanya digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program keluarga berencana dan akses terhadap kontrasepsi di berbagai wilayah. Meningkatkan mCPR sering menjadi salah satu tujuan utama dalam kebijakan kesehatan masyarakat untuk mengurangi angka kelahiran yang tidak diinginkan dan meningkatkan kesehatan reproduksi wanita. mCPR Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2019-2023 terus mengalami kenaikan. Pada tahun 2019, mCPR

Kabupaten Toraja Utara sebesar 38,3% dan pada tahun 2023 sebesar 58,17. Dengan memperhatikan pertumbuhan mCPR di Kabupaten Toraja Utara, maka pada tahun 2050 mCPR diproyeksikan sebesar 100%.

Unmet Need mengacu pada kebutuhan yang belum terpenuhi oleh pasangan usia subur terkait perencanaan keluarga atau penggunaan alat kontrasepsi. Ini merujuk pada pasangan yang sebenarnya menginginkan atau membutuhkan pengendalian kelahiran tetapi tidak menggunakan kontrasepsi atau metode keluarga berencana yang sesuai. *Unmet Need* Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2019 sampai tahun 2023 terus mengalami penurunan. Pada tahun 2019, *unmet need* Kabupaten Toraja Utara sebesar 18,7% dan pada tahun 2023 sebesar 8,74%. Dengan mengacu pada baseline data tahun 2019 sampai 2023 maka dilakukan proyeksi *unmet need* menggunakan aplikasi vensim. Dari hasil proyeksi, pada tahun 2025 *unmet need* di Toraja Utara sebesar 6,11% dan pada tahun 2050 sebesar 0,09%.

Age specific fertility rate 15-19 tahun atau ASFR 15-19 tahun adalah jumlah kelahiran pada perempuan kelompok umur 15-19 tahun per 1.000 perempuan pada kelompok umur 15-19 tahun pada periode yang sama. ASFR diperlukan untuk memantau besarnya masalah kelahiran remaja. Semakin tinggi angka kelahiran remaja maka akan semakin tinggi resiko kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir. ASFR 15-19 tahun di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2019 sampai tahun 2023 berfluktuatif. Pada tahun 2019 ASFR 15-19 tahun sebesar 37,6 dan pada tahun 2023 sebesar 25. Dengan asumsi bahwa ASFR 15-19 tahun tidak mengalami peningkatan maupun penurunan, maka pada tahun 2050 diproyeksikan sebesar 25.

Tabel 3.3.
Proyeksi Persentase KB Aktif, mCPR, *Unmet Need*, ASFR 15-19 di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Persentase KB Aktif	16,1	16,43	17,7	18,85	21,25	22,76
mCPR	61,27	69,01	76,76	84,51	92,25	100
<i>Unmet Need</i>	6,11	2,71	1,22	0,49	0,21	0,09
ASFR 15-19 Tahun	21,54	15,64	11,59	7,27	4,88	3,65

Sumber: DP3AP2KB Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

3.2. Peningkatan Kualitas Penduduk

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, kualitas penduduk merupakan kondisi yang menggambarkan penduduk dalam aspek fisik dan non fisik yang meliputi pendidikan, derajat kesehatan, 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. Hal ini juga sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2045 yang mana juga menekankan pada pengembangan sumber daya manusia atau penduduk yang berkualitas. Dalam rangka mengembangkan kualitas penduduk, Pemerintah Kabupaten Toraja Utara akan berfokus pada aspek pendidikan, kesehatan dan ekonomi.

Indikator peningkatan kualitas penduduk dari aspek pendidikan dapat dilihat melalui angka partisipasi sekolah (APS), Anak Tidak Sekolah (ATS), Harapan Lama Sekolah (HLS), Rata-Rata Lama Sekolah (RLS) dan persentase satuan pendidikan yang memenuhi standar kompetensi minimum literasi dan numerasi berdasarkan *assessment* nasional.

Angka partisipasi sekolah (APS) adalah perbandingan antara jumlah murid yang bersekolah di jenjang pendidikan tertentu dengan jumlah penduduk yang sesuai dengan kelompok usia sekolah tersebut. Peningkatan angka partisipasi sekolah menunjukkan keberhasilan pembangunan bidang pendidikan, terutama dalam memperluas jangkauan pendidikan. Angka partisipasi sekolah kelompok umur 7-12 tahun di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2016 sampai 2023 berfluktuatif. APS tertinggi pada tahun 2017 sebesar 99,82% dan terendah pada tahun 2022 sebesar 98,56%. Dengan harapan bahwa pada tahun 2025 sampai 2050 semua anak umur 7-12 tahun bersekolah maka angka partisipasi sekolah pada tahun 2050 diproyeksikan sebesar 100%. Angka partisipasi sekolah kelompok umur 13-15 tahun di Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2016 sampai 2023 berfluktuatif. Angka partisipasi sekolah kelompok umur 13-15 yang tertinggi pada tahun 2016 sebesar 97,71% dan terendah pada tahun 2017 sebesar 96,04%. Dengan harapan bahwa pada tahun 2025 sampai 2050 semua anak umur 13-15 tahun bersekolah maka angka partisipasi sekolah kelompok umur 13-15 tahun pada tahun 2050 diproyeksikan sebesar 100%. Angka partisipasi sekolah kelompok umur 16-18 tahun di Kabupaten Toraja

Utara dari tahun 2016 sampai 2023 berfluktuatif. Angka partisipasi tertinggi pada tahun 2016 sebesar 82,49% dan terendah pada tahun 2023 sebesar 76,45%. Dengan asumsi bahwa pada tahun 2050 90 persen anak umur 16-18 tahun bersekolah maka angka partisipasi sekolah diproyeksikan sebesar 90% pada tahun 2050. Angka partisipasi sekolah kelompok umur 19-24 di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2016 sampai 2022 berfluktuatif. Angka partisipasi tertinggi pada tahun 2016 sebesar 30,8% dan terendah pada tahun 2018 sebesar 23,93%. Dengan asumsi bahwa 50 persen penduduk usia 19-24 tahun bersekolah, maka angka partisipasi sekolah pada tahun 2050 diproyeksikan sebesar 50%.

Tabel 3.4.
Proyeksi Angka Partisipasi Sekolah Menurut Umur
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Kelompok Umur	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
7-12	100	100	100	100	100	100
13-15	100	100	100	100	100	100
16-18	77,45	79,96	82,47	84,98	87,49	90
19-24	30,97	34,78	38,58	42,39	46,19	50

Sumber: BPS Sulsel Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

Anak tidak sekolah atau ATS adalah anak yang tidak mengikuti pendidikan formal di sekolah, baik karena belum pernah masuk sekolah, putus sekolah, atau tidak melanjutkan pendidikan. Dampak dari anak tidak sekolah sangat luas, baik bagi anak, masyarakat maupun negara sehingga di Indonesia diterbitkan standar pelayanan minimal bidang pendidikan untuk menjamin akses dan mutu pelayanan dasar pendidikan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat. Standar pelayanan bidang pendidikan menginstruksikan bahwa semua anak usia sekolah harus berada di sekolah. Perkembangan anak tidak sekolah di Kabupaten Toraja dari tahun 2019 sampai tahun 2023 berfluktuatif. Pada tahun 2019 jumlah anak tidak sekolah di Kabupaten Toraja Utara sebanyak 1.981 orang dan pada tahun 2023 turun menjadi 1.918 orang. Pada tahun 2025 sampai tahun 2050 diharapkan semua anak usia sekolah harus berada di sekolah sehingga terjadi penurunan jumlah anak tidak sekolah. Untuk itu dibutuhkan komitmen dan kebijakan dari pemerintah Kabupaten Toraja Utara agar semua anak usia sekolah beraada di sekolah.

Tabel 3.5.
Proyeksi Anak Tidak Sekolah
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Anak Tidak Sekolah	1871	1772	1670	1568	1474	1387

Sumber: Dinas Pendidikan Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

Harapan lama sekolah (HLS) adalah lamanya sekolah (dalam tahun) yang diharapkan akan dirasakan oleh anak pada umur tertentu di masa mendatang. HLS digunakan untuk mengetahui kondisi pembangunan sistem pendidikan di berbagai jenjang. Peningkatan HLS merupakan sinyal positif bahwa semakin banyak penduduk yang sekolah. HLS di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2014 sampai pada tahun 2023 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2014, HLS sebesar 12,61 tahun dan pada tahun 2023 sebesar 13,42 tahun dan pada tahun 2024 sebesar 13,43. Dengan mengacu pada baseline data tahun 2014 sampai 2023 maka dilakukan proyeksi harapan lama sekolah dengan menggunakan aplikasi vensim. Dari hasil proyeksi, pada tahun 2025 HLS di Toraja Utara sebesar 13,71 tahun dan pada tahun 2050 sebesar 17,97 tahun. Proyeksi untuk harapan lama sekolah.

Tabel 3.6.
Proyeksi Harapan Lama Sekolah
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Harapan Lama Sekolah	13,71	14,43	15,16	16,17	17,04	17,97

Sumber: BPS Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

Rata-rata lama sekolah (RLS) adalah angka yang menunjukkan lamanya waktu yang dihabiskan oleh penduduk usia 25 tahun ke atas untuk menjalani pendidikan formal. Semakin tinggi RLS maka semakin lama atau tinggi jenjang pendidikan yang telah ditempuh oleh penduduk. Di Kabupaten Toraja Utara, rata-rata lama sekolah dari tahun 2014 sampai 2023 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2014, RLS di Kabupaten Toraja sebesar 7,7 tahun dan pada tahun 2023 sebesar 8,51 tahun dan

pada tahun 2024 sebesar 8,54 tahun. Dengan mengacu pada baseline data tahun 2014 sampai 2023 maka dilakukan proyeksi rata-rata lama sekolah dengan menggunakan aplikasi vensim. Dari hasil proyeksi, pada tahun 2025 RLS di Toraja Utara sebesar 8,76 tahun dan pada tahun 2050 sebesar 12,51 tahun. Artinya pada tahun 2050 penduduk Kabupaten Toraja Utara menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi semester 1. Proyeksi untuk rata-rata lama sekolah dapat dilihat pada tabel 3.7 di bawah ini.

Tabel 3.7.
Proyeksi Rata-Rata Lama Sekolah
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Rata-Rata Lama Sekolah	8,76	9,34	10,04	10,83	11,71	12,51

Sumber: BPS Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

Persentase satuan pendidikan yang memenuhi standar kompetensi minimum literasi dan numerasi berdasarkan *assessment* nasional menurut RPJPD Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2045 untuk literasi diproyeksikan pada tahun 2045 sebesar 69,5% dan untuk numerasi sebesar 60,8%. Dengan asumsi bahwa kenaikan dari tahun 2040 ke tahun 2045 berdasarkan RPJPD sama dengan kenaikan 2045 ke tahun 2050 maka standar literasi dan numerasi Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2050 diproyeksikan sebesar 79,7% dan 63,9%. Proyeksi dapat dilihat pada tabel 3.8 di bawah ini.

Tabel 3.8.
Proyeksi Persentase Satuan Pendidikan yang Memenuhi Standar
Kompetensi Minimum Literasi dan Numerasi berdasarkan Assesment
Nasional di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Literasi	47,33	47,33	50,33	59,3	69,5	79,7
Numerasi	37,71	37,71	47,7	57,7	60,8	63,9

Sumber: RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dapat diukur dari umur harapan hidup (UHH). Umur harapan hidup (AHH) merupakan rata-rata jumlah tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu. Umur harapan hidup di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2014 sampai 2023 terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2014

UHH sebesar 72,5 tahun dan pada tahun 2023 sebesar 74,88 tahun. Pada tahun 2024 umur harapan hidup di Kabupaten Toraja Utara tidak mengalami kenaikan ataupun penurunan namun stagnan di 74,88 tahun. Dengan mengacu pada baseline data tahun 2014 sampai 2023 maka dilakukan proyeksi umur harapan hidup dengan menggunakan aplikasi vensim. Dari hasil proyeksi, pada tahun 2025 UHH di Toraja Utara sebesar 75,69 tahun dan pada tahun 2050 sebesar 86,20 tahun. Proyeksi untuk umur harapan hidup dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.9.
Proyeksi Umur Harapan Hidup
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Umur Harapan Hidup	75,69	77,65	79,58	81,86	84,11	86,2

Sumber: BPS Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

Upaya peningkatan umur harapan hidup (UHH) yang menjadi indikator keberhasilan pembangunan kesehatan, dikontribusi oleh beberapa target indikator yaitu angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), angka kematian neonatal, prevalensi stunting, persentase gizi buruk dan gizi kurang, cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberculosis (*treatment coverage*), TB *success rate* (angka keberhasilan pengobatan TB), rumah tangga dengan sanitasi aman dan rumah tangga dengan sanitasi layak.

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya ibu yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan indikator penting untuk mengukur kesehatan masyarakat, khususnya kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan pasca persalinan. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2019 sampai 2023 terus mengalami penurunan. Pada tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 7 orang dan pada tahun 2023 sebanyak 2 orang. Dengan asumsi bahwa tidak ada kematian ibu sampai pada tahun 2050 maka angka kematian ibu diproyeksikan sebesar 0 pada tahun 2050. Proyeksi untuk Jumlah kematian ibu dapat dilihat pada tabel 3.10 di bawah ini.

Tabel 3.10.
Proyeksi Jumlah Kematian Ibu
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Jumlah Kematian Ibu	0	0	0	0	0	0

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum berusia 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama. AKB dapat digunakan untuk mencerminkan kondisi kesehatan lingkungan dan memantau kemajuan dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit penyebab kematian. Jumlah kematian bayi di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2019 sampai 2023 mengalami penurunan. Pada tahun 2019 jumlah kematian bayi sebanyak 28 orang dan tahun 2023 sebanyak 1 orang. Dengan asumsi bahwa tidak ada kematian bayi dari tahun 2025 sampai 2050, maka proyeksi angka kematian bayi pada tahun 2050 sebesar 0.

Tabel 3.11.
Proyeksi Jumlah Kematian Bayi
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Jumlah Kematian Bayi	0	0	0	0	0	0

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

Angka kematian neonatal (AKN) adalah jumlah bayi yang meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab utama kematian neonatal adalah kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum seperti asfiksia, infeksi dan cacat lahir. Jumlah kematian neonatal di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2020 sampai 2023 berfluktuatif. Jumlah kematian tertinggi pada tahun 2020 dan 2023 sebanyak 14 orang dan terendah pada tahun 2022 sebanyak 4 orang. Dengan nilai awal menggunakan data angka kematian neonatal terendah dan dengan menggunakan aplikasi vensim, maka pada tahun 2050 diproyeksikan angka kematian neonatal sebanyak 0 orang.

Tabel 3.12.
Proyeksi Angka Kematian Neonatal
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Jumlah Kematian Neonatal	3	2	1	1	0	0

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

Prevalensi stunting digunakan sebagai indikator untuk menilai masalah gizi pada kelompok balita di suatu wilayah. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis. Kekurangan gizi ini bisa terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Penurunan prevalensi stunting menunjukkan bahwa ada perbaikan dalam upaya pencegahan kekurangan gizi pada anak, peningkatan kualitas gizi ibu hamil, peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan pola hidup sehat. Berdasarkan survey status gizi (SSGI), prevalensi stunting di kabupaten Toraja Utara dari tahun 2019 sampai 2023 mengalami penurunan. Pada tahun 2023 prevalensi stunting di Kabupaten Toraja sebesar 28,7%. Berdasarkan RPJPD Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2045, prevalensi stunting tahun 2045 diproyeksikan sebesar 6,8%. Dengan asumsi bahwa penurunan stunting dari tahun 2040 ke tahun 2045 di RPJPD sama dengan penurunan ke tahun 2050, maka prevalensi stunting di tahun 2050 diproyeksikan sebesar 2,1%. Proyeksi untuk prevalensi stunting dapat dilihat pada tabel 3.13 di bawah ini.

Tabel 3.13.
Proyeksi Prevalensi Stunting
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Prevalensi Stunting	27,5	21,5	16,5	11,5	6,8	2,1

Sumber: RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Persentase balita gizi buruk adalah proporsi balita yang mengalami gizi buruk terhadap jumlah balita secara keseluruhan. Gizi buruk adalah kondisi kurang gizi yang berat dan disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein dari makanan sehari-hari dalam waktu yang lama. Sedangkan persentase balita gizi kurang adalah proporsi balita yang memiliki status gizi kurang terhadap jumlah balita. Gizi kurang adalah kondisi ketika tubuh tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dalam jangka waktu yang lama. Perkembangan persentase balita gizi buruk di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2019 sampai tahun 2023 berfluktuatif. Persentase tertinggi pada tahun 2021 sebesar 4,1% dan terendah pada tahun 2019 sebesar 0,19%. Sedangkan perkembangan persentase balita gizi kurang dari tahun 2019 sampai pada tahun 2023 juga berfluktuatif. Persentase tertinggi pada tahun 2019 sebesar 2,9% dan terendah pada tahun 2023 sebesar 0,16%. Dengan menggunakan aplikasi vensim, maka pada tahun 2050 diproyeksikan persentase balita gizi buruk sebesar 0,02% dan persentase balita gizi kurang sebesar 0,38%. Proyeksi untuk persentase balita gizi buruk dan persentase balita gizi kurang dapat dilihat pada tabel 3.14 di bawah ini.

Tabel 3.14.
Proyeksi Persentase Balita Gizi Buruk dan Balita Gizi Kurang di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Persentase Balita Gizi Buruk	0,14	0,09	0,06	0,04	0,03	0,02
Persentase Balita Gizi Kurang	1,72	1,24	0,91	0,67	0,51	0,38

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

TB *success rate* atau tingkat keberhasilan pengobatan TB merujuk pada seberapa efektif pengobatan yang diberikan dalam menyembuhkan pasien yang terinfeksi penyakit ini. Keberhasilan pengobatan TB dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kepatuhan pasien terhadap pengobatan, jenis pengobatan yang diberikan, serta keparahan infeksi. Berdasarkan target nasional, TB *success rate* pada tahun 2030 ditargetkan sebesar 90% dan diharapkan pada tahun 2050 mencapai 98%.

Tabel 3.15.
Proyeksi TB Succes Rate
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
TB Succes Rate	81,39	90	92	94	96	98

Sumber: RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Jaminan kesehatan nasional (JKN) ditujukan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap penduduk Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif dan sejahterayang diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan dan komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitative) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutudan biaya (*managed care*). Data cakupan kepesertaan jaminan kesehatan di Kabupaten Toraja Utara yang tersedia hanya tahun 2023 dengan cakupan 99%. Berdasarkan RPJPD Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2045, pada tahun 2045 cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional diproyeksikan 99%. Dengan asumsi bahwa pada tahun 2050 cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional tidak mengalami peningkatan atau penurunan, maka pada tahun 2050 diproyeksikan tetap sebesar 99%. Proyeksi untuk cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional dilihat pada tabel 3.16 di bawah ini.

Tabel 3.16.
Proyeksi Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	99	99	99	99	99	99

Sumber: RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Umur harapan hidup juga dipengaruhi oleh rumah tangga dengan sanitasi layak dan aman. Rumah tangga dengan sanitasi layak adalah rumah tangga yang memiliki faslitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan dan digunakan oleh rumah tangga sendiri. Sedangkan rumah tangga dengan sanitasi aman adalah rumah tangga yang memiliki sistem pengelolaan air

bersih dan pembuangan limbah yang baik dan sehat, yang dapat mencegah kontaminasi penyakit dan menjaga kebersihan lingkungan. Perkembangan rumah tangga sanitasi layak dan aman di Toraja Utara dari tahun 2019 sampai pada tahun 2023 terus mengalami kenaikan. Berdasarkan dokumen RPJPD, rumah tangga dengan akses sanitasi aman pada tahun 2045 di proyeksikan sebesar 36,5%. Diasumsikan pada tahun 2050 naikdk sebesar 5%, maka pada tahun 2050 diproyeksikan sebesar 41,5%. Sedangkan untuk rumah tangga dengan akses sanitasi layak, berdasarkan target nasional pada tahun 2030 sebesar 100%.

Tabel 3.17.
Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak dan Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak	95,92	100	100	100	100	100
Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman	3,17	9	13,2	27,71	36,5	41,5

Sumber: RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Pembangunan dari aspek ekonomi diukur dari indikator pendapatan per kapita, gini rasio, dan tingkat kemiskinan. Indikator ini dikontribusi oleh tingkat pengangguran terbuka dan tingkat psrtisipasi angkatan kerja.

Pendapatan perkapita adalah ukuran yang digunakan untuk menghitung rata-rata pendapatan yang diterima oleh setiap individu dalam suatu negara atau wilayah selama periode tertentu. Semakin tinggi pendapatan per kapita, semakin tinggi pula rata-rata tingkat kesejahteraan ekonomi yang diterima oleh masyarakat. Pendapatan per kapita di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2014 sampai 2023 berfluktuatif. Pendapatan perkapita terendah pada tahun 2014 sebesar 22,46 dan tertinggi pada tahun 2023 sebesar 45,03. Berdasarkan RPJPD Kabupaten Toraja Utara Tahun 2024-2045, pendapatan per kapita pada tahun 2045 diproyeksikan sebesar 308,35. Dengan asumsi bahwa kenaikan pendapatan per kapita dari tahun 2045 ke tahun 2050 sama dengan kenaikan pendapatan per kapita dari tahun 2040 ke tahun 2045 berdasarkan RPJPD, maka pendapatan per kapita tahun 2050 diproyeksikan sebesar 371,02.

Tabel 3.18.
Proyeksi Pendapatan Per Kapita
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Pendapatan Per Kapita	50,79	112,51	178,55	245,68	308,35	371,02

Sumber: RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Harapannya ekonomi di Kabupaten Toraja Utara dapat tumbuh positif sampai pada tahun 2050 sehingga pendapatan per kapita dapat terus meningkat yang bermuara pada penurunan angka kemiskinan dan rasio gini.

Tingkat kemiskinan merujuk pada persentase atau proporsi penduduk dalam suatu wilayah yang hidup di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan adalah batas pendapatan atau konsumsi yang dianggap cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, papan, dan kebutuhan lainnya yang mendukung kelangsungan hidup yang layak. Tingkat kemiskinan di kabupaten Toraja Utara dari tahun 2014 sampai tahun 2022 mengalami penurunan tetapi pada tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 0,47 poin atau dari 11,65% menjadi 12,12% dan pada tahun 2024 turun 1,39 poin menjadi 10,73%. Berdasarkan RPJPD Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2045, tingkat kemiskinan pada tahun 2045 diproyeksikan sebesar 0,68% dan pada tahun 2050 diproyeksikan sebesar 0,34%.

Tabel 3.19.
Proyeksi Tingkat Kemiskinan
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Tingkat Kemiskinan	9,83	7,54	5,25	2,96	0,68	0,34

Sumber: RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Rasio gini adalah ukuran tingkat ketimpangan pendapatan relative antara penduduk suatu wilayah. Perubahan rasio gini merupakan indikasi perubahan distribusi pengeluaran penduduk. Rasio gini mengalami penurunan berarti ketimpangan pendapatan dalam suatu wilayah semakin berkurang. Rasio gini di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2014 sampai

tahun 2023 berfluktuatif. Rasio gini tertinggi pada tahun 2014 sebesar 0,45 dan terendah pada tahun 2023 sebesar 0,348. Berdasarkan RPJPD Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2045, rasio gini pada tahun 2045 diproyeksikan sebesar 0,304. Dengan asumsi bahwa penurunan rasio gini dari tahun 2045 ke tahun 2050 sama dengan penurunan rasio gini dari tahun 2040 ke tahun 2045 berdasarkan RPJPD, maka rasio gini tahun 2050 diproyeksikan sebesar 0,294. Rasio gini pada tahun 2050 dikatakan rendah karena berada di bawah 0,3.

Tabel 3.20.
Proyeksi Rasio gini
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Rasio gini	0,344	0,334	0,324	0,314	0,304	0,294

Sumber: RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Tingkat pengangguran terbuka (TPT) adalah persentase jumlah pengangguran terhadap jumlah angkatan kerja. TPT yang tinggi menunjukkan bahwa banyak angkatan kerja yang tidak terserap di pasar kerja. Seseorang dapat dianggap pengangguran terbuka jika tidak memiliki pekerjaan, sedang mencari pekerjaan, sedang mempersiapkan usaha, belum mulai bekerja meskipun sudah memiliki pekerjaan. Tingkat pengangguran terbuka di Kabupaten Toraja dari tahun 2019 sampai tahun 2023 berfluktuatif. Tingkat pengangguran terbuka tertinggi terjadi pada tahun 2020 sebesar 3,17% dan terendah pada tahun 1,99%. Berdasarkan RPJPD Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2045, tingkat pengangguran terbuka pada tahun 2045 diproyeksikan sebesar 1,37%. Dengan asumsi bahwa penurunan tingkat pengangguran terbuka dari tahun 2045 ke tahun 2050 sama dengan penurunan tingkat pengangguran terbuka dari tahun 2040 ke tahun 2045 berdasarkan RPJPD, maka tingkat pengangguran terbuka tahun 2050 diproyeksikan sebesar 1,09%.

Tabel 3.21.
Proyeksi Tingkat Pengangguran Terbuka
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Tingkat Pengangguran Terbuka	2,48	2,21	1,93	1,65	1,37	1,09

Sumber: RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Salah satu motif utama orang bekerja yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Penduduk usia 15 tahun ke atas merupakan penduduk produktif yang diharapkan menjadi penggerak ekonomi suatu wilayah. Banyaknya penduduk usia 15 tahun ke atas yang aktif dalam perekonomian diukur dari Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK). Tren TPAK Kabupaten Toraja Utara tahun 2019-2023 berfluktuatif. TPAK terendah selama periode tersebut yaitu pada tahun 2020 sebesar 67,50% dan tertinggi pada tahun 2023 77,5%. Berdasarkan RPJPD Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2045, tingkat partisipasi angkatan kerja pada tahun 2045 diproyeksikan sebesar 85,5%. Dengan asumsi bahwa kenaikan tingkat partisipasi angkatan kerja dari tahun 2045 ke tahun 2050 sama dengan kenaikan tingkat partisipasi angkatan kerja dari tahun 2040 ke tahun 2045 berdasarkan RPJPD, maka tingkat partisipasi angkatan kerja tahun 2050 diproyeksikan sebesar 86,5%.

Tabel 3.22.
Proyeksi Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja	81,06	82,05	83,56	84,5	85,5	86,5

Sumber: RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan (TPAK) perempuan adalah persentase jumlah perempuan yang tergolong dalam angkatan kerja dibandingkan dengan jumlah perempuan yang ada dalam usia kerja di suatu wilayah. Tingkat ini penting untuk mengukur sejauh mana perempuan terlibat dalam ekonomi melalui partisipasi di dalam pekerjaan. Factor-faktor seperti budaya, kebijakan pemerintah, dan kesempatan pendidikan dapat mempengaruhi TPAK perempuan. Tren TPAK perempuan Kabupaten Toraja Utara tahun 2019-2023 berfluktuatif. TPAK perempuan terendah selama periode tersebut yaitu pada tahun 2022 sebesar 63,27% dan tertinggi pada tahun 2023 73,80%. Berdasarkan RPJPD Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2045, tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan pada tahun 2045 diproyeksikan sebesar 80,5%. Dengan asumsi bahwa kenaikan tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan dari tahun 2045 ke tahun 2050 sama dengan kenaikan tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan dari tahun 2040 ke tahun 2045 berdasarkan RPJPD, maka

tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan tahun 2050 diproyeksikan sebesar 82,2%.

Tabel 3.23.
Proyeksi Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan
di Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Perempuan	73,8	74,5	77,5	78,8	80,5	82,2

Sumber: RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Peningkatan TPAK meningkatkan partisipasi penduduk 15 tahun ke atas untuk menggerakkan ekonomi sehingga diharapkan dapat mendorong ekonomi di wilayah tersebut menjadi maju.

3.3. Penataan Persebaran Penduduk dan Mobilitas Penduduk

Data Penduduk tahun 2023 dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil menunjukkan mayoritas penduduk Kabupaten Toraja Utara berada di Kecamatan Rantepao yaitu sekitar 10,78 persen dari total penduduk Kabupaten Toraja Utara. Sedangkan Kecamatan Awan Rantekarua merupakan Kecamatan dengan jumlah penduduk paling sedikit yaitu sekitar 2,26 persen dari total penduduk total.

Kepadatan penduduk diketahui dengan membandingkan jumlah penduduk yaitu jumlah penduduk tahun 2023 sebesar 261.652 jiwa dibagi dengan luas wilayah 1.291,34 Km², dari perbandingan tersebut maka kepadatan penduduk di Kabupaten Toraja Utara yaitu sebesar 202,62 jiwa/km². Yang berarti bahwa rata setiap 1 km² wilayah Kabupaten Toraja Utara didiami oleh 202,62 jiwa dan di tahun 2050 menjadi 284,6 jiwa/km² dari jumlah penduduk sebesar 367.517 jiwa. Pada tahun 2023 Kecamatan Rantepao adalah Kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar dan terpadat dengan kepadatan diperkirakan sebesar 2.348,67 jiwa/km². Kepadatan yang terjadi di Kecamatan Rantepao perlu mendapat perhatian dari Pemerintah Daerah karena kepadatan tersebut sudah jauh melebihi dari batas kepadatan yang normal. Kepadatan tersebut menyebabkan terjadinya ledakan penduduk di Kecamatan Rantepao, salah satu penyebab terjadinya ledakan penduduk di Kecamatan tersebut karena Kecamatan Rantepao merupakan ibu kota Kabupaten yang menjadi pusat pelayanan dan ekonomi di mana diperkirakan tahun 2050 kepadatan di Kecamatan Rantepao meningkat menjadi 2.896,01 jiwa/km².

Tabel 3.24.
Proyeksi Sebaran Penduduk
Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2050

Kecamatan	Luas Wilayah (Km2)	Jumlah Penduduk (Jiwa)						Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km2)					
		2025	2030	2035	2040	2045	2050	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Awan Rante Karua	97,93	6.431	7.952	9.832	12.156	15.030	17.180	65,67	81,20	100,40	124,13	153,48	175,43
Balusu	34,62	8.712	9.715	10.833	12.080	13.470	14.660	251,65	280,62	312,91	348,93	389,08	423,44
Bangkelekila	15,54	8.495	10.078	11.956	14.184	16.827	18.910	546,65	648,52	769,37	912,74	1.082,82	1.216,86
Baruppu	336,16	7.497	8.148	8.855	9.625	10.461	11.202	22,30	24,24	26,34	28,63	31,12	33,32
Buntao	37,18	11.576	12.582	13.675	14.862	16.153	17.297	311,35	338,41	367,81	399,73	434,45	465,23
Buntu Pepasan	150,85	14.539	15.124	15.733	16.366	17.025	17.647	96,38	100,26	104,30	108,49	112,86	116,98
Dende' Piongan Napo	33,12	9.253	9.625	10.013	10.416	10.835	11.231	279,38	290,61	302,32	314,49	327,14	339,09
Kapalapitu	20,85	7.634	8.597	9.683	10.906	12.283	13.445	366,14	412,33	464,41	523,07	589,11	644,86
Kesu	21,84	20.002	21.302	22.686	24.161	25.731	27.163	915,84	975,37	1.038,74	1.106,27	1.178,16	1.243,74
Nanggala	102,11	10.308	10.438	10.569	10.702	10.837	10.969	100,95	102,22	103,51	104,81	106,13	107,43
Rantebua	101,25	9.099	9.675	10.287	10.938	11.631	12.264	89,87	95,56	101,60	108,03	114,87	121,13
Rantepao	12,02	28.680	29.835	31.036	32.285	33.584	34.810	2.386,02	2.482,11	2.582,03	2.685,94	2.794,01	2.896,01
Rindingallo	47,66	9.436	9.603	9.773	9.946	10.122	10.294	197,99	201,49	205,06	208,69	212,38	215,98
Sa'dan	113,23	19.459	20.691	22.001	23.393	24.874	26.228	171,85	182,73	194,30	206,60	219,68	231,63
Sanggalangi	36,27	14.247	15.525	16.919	18.437	20.092	21.553	392,80	428,04	466,47	508,33	553,96	594,24
Sesean	21,94	13.729	14.598	15.522	16.505	17.550	18.505	625,75	665,36	707,47	752,28	799,91	843,45
Sesean Suloara	20,11	7.485	8.334	9.279	10.331	11.503	12.508	372,20	414,42	461,41	513,72	572,00	621,95
Sopai	33,71	16.229	16.450	16.674	16.900	17.130	17.355	481,43	487,99	494,63	501,33	508,16	514,84
Tallunglipu	8,92	20.158	20.647	21.149	21.662	22.188	22.696	2.259,87	2.314,69	2.370,96	2.428,48	2.487,44	2.544,34
Tikala	21,15	12.708	12.784	12.861	12.938	13.016	13.093	600,85	604,44	608,09	611,73	615,41	619,05
Tondon	24,88	12.387	13.463	14.632	15.903	17.284	18.508	497,87	541,12	588,10	639,19	694,69	743,90
TORAJA UTARA	1.291,34	268.063	285.165	303.966	324.697	347.626	367.517	207,59	220,83	235,39	251,44	269,2	284,6

Sumber: KLHS RPJPD Kab. Toraja Utara Tahun 2025-2045 (data diolah Tim Penyusun)

Sebaran penduduk di Kabupaten Toraja Utara yang masih terkonsentrasi di ibukota kabupaten perlu menjadi perhatian bagi pemerintah Kabupaten Toraja Utara. Konsentrasi penduduk pada suatu wilayah disebabkan adanya daya tarik dari wilayah tersebut. Kecamatan Rantepao sebagai wilayah aglomerasi di ibukota Kabupaten dan beberapa kecamatan lain di sekitarnya memiliki daya tarik khusus bagi masyarakat. Kecamatan Rantepao sebagai salah satu pusat ekonomi di ibukota kabupaten memiliki berbagai fasilitas yang menjadi magnet bagi masyarakat. Daya tarik “kota” merupakan salah satu sumber konsentrasi penduduk Kabupaten Toraja Utara di Kecamatan Rantepao.

Pemerintah Kabupaten Toraja Utara perlu menyusun strategi pembangunan di Kecamatan selain Kecamatan Rantepao sebagai ibukota kabupaten serta mengembangkan potensi di wilayah masing-masing. Selain pusat ekonomi, Kecamatan Rantepao juga merupakan pusat pendidikan di Kabupaten Toraja Utara. Berbagai pilihan sekolah mulai jenjang pra sekolah hingga tingkat perguruan tinggi ada di Kecamatan Rantepao. Fasilitas penunjang Pendidikan dan infrastruktur juga menjadi salah satu pertimbangan dalam memilih sekolah. Oleh karena itu pemerintah Kabupaten Toraja Utara dapat membangun fasilitas pendidikan yang layak dan berkualitas di wilayah lain agar masyarakat tidak perlu lagi ke Kecamatan Rantepao untuk bersekolah. Selain itu pemerintah juga perlu menyiapkan infrastruktur yang memadai di tiap kecamatan, keberadaan jalan yang baik merupakan salah satu prioritas. Berikutnya fasilitas ekonomi seperti pasar modern dan lengkap juga menjadi salah satu yang perlu dikembangkan oleh pemerintah daerah. Pada era digital saat ini, keberadaan jaringan internet yang lancar juga merupakan salah satu kebutuhan masyarakat.

Selain fertilitas dan mortalitas, mobilitas merupakan salah satu penentu laju pertumbuhan penduduk di suatu wilayah. Migrasi merupakan bentuk dari mobilitas geografi atau mobilitas ke ruangan dari satu unit geografi ke unit geografi lainnya yang menyangkut perubahan tempat tinggal yang bersifat permanen dari tempat asal ke tempat tujuan.

Diharapkan di tahun 2050 angka migrasi di Kabupaten Toraja Utara tumbuh positif yang berarti adanya pertumbuhan ekonomi inklusif yang berpengaruh signifikan terhadap tingkat migrasi di Kabupaten Toraja Utara. Di sisi lain untuk mobilitas, kondisi yang ingin dicapai adalah tidak terjadinya urbanisasi dari satu kecamatan ke kecamatan yang lain sehingga

menciptakan konsentrasi penduduk disatu Kecamatan. Dalam mewujudkan hal tersebut perlu untuk mendekatkan fasilitas-fasilitas pelayanan publik seperti fasilitas pendidikan dan kesehatan ke penduduk di Kecamatan yang relatif berada di pinggiran Kota. Selanjutnya, perlu untuk mendorong aktivitas ekonomi sesuai dengan potensi dan sumber daya diseluruh Kecamatan.

Mobilitas merupakan tantangan tersendiri bagi pemerintah. Tidak hanya mobilitas penduduk antar Kabupaten dalam Provinsi, melainkan juga mobilitas Provinsi. Tentunya ini yang sulit dikontrol, jika tidak ada keseriusan dari pemerintah Daerah untuk menangani hal ini, apalagi di era bebas saat sekarang ini. Sebagai tugas utama yang harus diemban, pemerintah daerah selayaknya menentukan target penurunan fertilitas dengan melihat kondisi dan dampak yang terjadi. Tidak sekedar menurunkan jumlah kelahiran, tetapi yang lebih penting lagi adalah untuk mewujudkan keluarga berkualitas, untuk mewujudkan manusia yang berkualitas. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) tidak hanya ditentukan oleh tingkat fertilitas, melainkan dua komponen lainnya yaitu mortalitas, dan mobilitas.

Mobilitas penduduk dapat diukur melalui migrasi netto. Migrasi netto adalah selisih antara jumlah orang yang pindah ke suatu daerah (imigrasi) dan jumlah orang yang meninggalkan daerah tersebut (emigrasi) dalam suatu periode waktu tertentu. Jika jumlah imigran lebih besar dari emigran, maka migrasi netto positif, yang berarti daerah tersebut mengalami peningkatan jumlah penduduk akibat migrasi. Sebaliknya jika emigrasi lebih besar, migrasi netto negatif, yang berarti daerah tersebut kehilangan penduduk karena migrasi. Perkembangan migrasi netto di Kabupaten Toraja Utara dari tahun 2014 sampai pada tahun 2023 berfluktuatif. Pada tahun 2014 migrasi netto sebesar -8,1 yang berarti migrasi keluar lebih besar daripada migrasi masuk. Pada tahun 2023 migrasi netto sebesar 0,1 yang berarti migrasi masuk lebih besar daripada migrasi keluar.

Tabel 3.25.
Proyeksi Migrasi Netto di Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2025-2050

Parameter	Tahun					
	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Migrasi Netto	1,87	0,75	0,31	0,13	0,06	0,03

Sumber: Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

3.4. Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga menjadi salah satu isu pembangunan nasional dengan penekanan pada pentingnya penguatan ketahanan keluarga. Pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas, berketahanan dan sejahtera yang hidup dalam lingkungan yang sehat pada setiap tahapan kehidupan, sehingga diperlukan intervensi berbeda namun berkelanjutan.

Pembangunan keluarga layak menjadi prioritas, karena perkembangan lingkungan kehidupan manusia akan terus terjadi, dan dapat memberi dampak positif maupun negative bagi kehidupan berkeluarga. Keluarga sebagai entitas terkecil akan terus diperhadapkan pada perkembangan dan perubahan global. Untuk itu dibutuhkan respon yang tepat bagi seluruh anggota keluarga, agar terhindar dari kerentanan. Karena respon yang tidak tepat berpotensi memunculkan kerentanan baru dan akan memperburuk kondisi kerentanan yang sudah ada. Dibutuhkan ketahanan keluarga dari seluruh dimensi kehidupan. Artinya, pembangunan keluarga merupakan isu strategis yang harus diperhatikan oleh semua pihak (lintas sektor dan pemerintah daerah). Keluarga sebagai unit terkecil mampu memberikan imbas luar biasa bagi keberlangsungan kehidupan masyarakat, bangsa, bahkan negara. Karena keluarga mempunyai peran penting dalam mencetak generasi masa depan yang berkualitas dan sangat menentukan kualitas bangsa. Keluarga menjadi lingkungan pertama dan utama dalam pembinaan tumbuh kembang, menanamkan nilai-nilai moral, cinta kasih, agama, budaya dan beragam aspek kehidupan lainnya, serta menjadi kunci pembentukan kepribadian tiap individu dalam masyarakat. Olehnya itu, terbentuknya keluarga yang berketahanan dan berkualitas sangat penting untuk mendukung kualitas masa depan bangsa.

Dalam pelaksanaan pembangunan keluarga di Indonesia, secara nasional telah ditetapkan beberapa regulasi terkait hal ini yang menjadi pedoman dalam pembangunan keluarga di masa kini dan masa depan. Dalam sistem perundangan sudah ada dasar terkait regulasi ketahanan keluarga. Pada UUD 1945 Pasal 28 B disebutkan dalam ayat (1), "Setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah." Dan ayat (2), "Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi." Secara teknis untuk pelaksanaan UUD 1945 ini telah diterbitkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang

Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Undang-undang ini menjadi rujukan dalam pelaksanaan pembangunan keluarga di Indonesia hingga saat ini.

Dalam Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 ini disebutkan bahwa tujuan pembangunan keluarga adalah untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Tujuan ini perlu dimaknai secara tepat dengan memperhatikan pemenuhan fisik dan non fisik setiap anggota keluarga, mulai dari bayi dalam kandungan hingga usia lanjut. Olehnya itu, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan upaya penguatan peran dan fungsi keluarga dalam hal bina balita, bina remaja, dan bina lansia, yang dilengkapi dengan upaya peningkatan pendapatan keluarga agar keluarga dapat mencapai kesejahteraan lahir dan batin.

Pembangunan keluarga tidak hanya menjadi tanggung jawab satu sektor pembangunan saja, namun dituntut sinergi dan keterpaduan lintas sektor untuk melakukan penguatan dan pengembangan ketahanan dan kualitas keluarga dalam berbagai dimensi kehidupan, mencakup dimensi pendidikan, kesehatan, sosial, ekonomi, budaya, agama, hukum, lingkungan, perlindungan, cinta kasih, kesetaraan gender, dan lainnya. Kontribusi aktif seluruh sektor dan bidang pembangunan ini diharapkan akan bermuara pada terwujudnya pelaksanaan 8 (delapan) fungsi keluarga di seluruh keluarga di Indonesia, terkhusus di Kabupaten Toraja Utara.

Delapan fungsi keluarga menurut Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994, meliputi :

1. Fungsi keagamaan, yaitu dengan memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga yang lain dalam kehidupan beragama, dan tugas kepala keluarga untuk menanamkan bahwa ada kekuatan lain yang mengatur kehidupan ini dan ada kehidupan lain setelah di dunia ini.
2. Fungsi sosial budaya, dilakukan dengan membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
3. Fungsi cinta kasih, diberikan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman, serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
4. Fungsi melindungi, bertujuan untuk melindungi anak dari tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa

terlindungi dan merasa aman.

5. Fungsi reproduksi, merupakan fungsi yang bertujuan untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga.
6. Fungsi sosialisasi dan pendidikan, merupakan fungsi dalam keluarga yang dilakukan dengan cara mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya, menyekolahkan anak. Sosialisasi dalam keluarga juga dilakukan untuk mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik
7. Fungsi ekonomi, adalah serangkaian dari fungsi lain yang tidak dapat dipisahkan dari sebuah keluarga. Fungsi ini dilakukan dengan cara mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
8. Fungsi pembinaan lingkungan, dilakukan dengan cara menjaga kelestarian lingkungan hidup, menciptakan lingkungan hidup yang bersih, sehat, aman penuh keindahan.

Perangkat yang hingga saat ini fokus dalam pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan berbasis perwujudan delapan (8) fungsi keluarga adalah Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak.

Berdasarkan tren data capaian pembangunan keluarga di Kabupaten Toraja Utara dan diharapkan pada tahun 2030 semua lembang dan kelurahan di Kabupaten Toraja sudah mempunyai kelompok UPPKA, kelompok BKB, kelompok BKR dan kelompok BKL, maka dirumuskan kondisi hingga tahun 2050.

Tabel 3.25.
Proyeksi Pembangunan Keluarga
Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2050

Parameter	Data Awal	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Jumlah Kelompok UPPKA	42	96	151	151	151	151	151
Jumlah Kelompok BKB	65	108	151	151	151	151	151
Jumlah Kelompok BKR	54	102	151	151	151	151	151
Jumlah Kelompok BKL	51	101	151	151	151	151	151

Sumber: DP2KBP3A Kab.Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

Pelaksanaan pembangunan keluarga di masa mendatang tidak terlepas dari kecenderungan perkembangan kuantitas penduduk berdasarkan hasil proyeksi penduduk, karena sasaran pembangunan keluarga berdasarkan pengelompokan umur akan lebih meningkatkan hasil yang diharapkan secara optimal. Pembangunan keluarga berbasis kelompok umur akan memudahkan intervensi program/kegiatan sektor terkait sesuai kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi oleh setiap kelompok umur penduduk.

Pendekatan pembangunan keluarga berbasis kelompok umur telah dilakukan oleh BKKBN dan dilaksanakan secara teknis di daerah melalui kegiatan yang dikenal dengan Tri Bina, yang meliputi: Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, dan Bina Keluarga Lansia. Berdasarkan pelaksanaan Tri Bina pada tahun 2019 hingga 2023 dalam bab 2 diperoleh informasi perkembangan kelompok mengalami kenaikan tahun sebelumnya.

Dalam kurun waktu 2025 hingga 2050 diharapkan terjadi peningkatan beberapa parameter yang menjadi ukuran kemajuan dan keberhasilan pembangunan keluarga. Pembinaan keluarga yang mempunyai balita melalui Bina Keluarga Balita diharapkan meningkat di tahun 2025 hingga tahun 2050. Artinya, cakupan layanan terhadap keluarga yang mempunyai balita dapat dilakukan lebih luas lagi dimasa datang.

Seiring dengan perkembangan penduduk menurut kelompok umur remaja, maka pada periode tahun 2025 hingga 2050, jumlah kelompok dan keluarga yang memiliki remaja serta remaja yang terlayani dalam wadah Bina Keluarga Remaja semakin meningkat jumlahnya. Hal ini sejalan dengan persentase penduduk usia 10 - 24 yang menjadi sasaran binaan BKR menempati persentase tertinggi dari kelompok umur lainnya, dan penduduk pada kelompok umur ini dapat dioptimalkan potensinya dalam pembangunan keluarga, untuk merencanakan kehidupan yang lebih baik di masa-masa mendatang. Pembinaan usia remaja diarahkan pada kesehatan reproduksi, persiapan pernikahan, mencegah kawin usia dini, dan membina keluarga yang harmonis, serta menyiapkan remaja untuk menjadi keluarga mandiri secara ekonomi.

Peningkatan pembinaan keluarga lansia perlu menjadi perhatian penting hingga 2050 mengingat berdasarkan data Penduduk tahun 2023 dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kabupaten Toraja Utara telah memasuki era ageing population yaitu ketika persentase penduduk usia 60 tahun ke atas mencapai 10 persen ke atas. Bertambahnya lansia menunjukkan keberhasilan peningkatan harapan hidup penduduk. Namun

perlu juga diperhatikan dampak dari peningkatan jumlah lansia di suatu wilayah. Suatu keniscayaan bahwa bertambahnya lansia berbanding lurus dengan bertambahnya kebutuhan termasuk di dalamnya perawatan yang pada akhirnya akan menjadi beban ekonomi penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk lansia. Untuk itu, perlu adanya peningkatan sinergi dalam melaksanakan program-program terkait dengan lansia yang dapat mengurangi beban ketergantungan lansia terhadap kelompok usia produktif. Tujuannya adalah untuk membuat lansia menjadi sehat, mandiri, dan aktif selama mungkin guna turut mendorong ekonomi dapat tumbuh ketika lansia mereka bekerja. Olehnya itu pada periode dua puluh lima tahun dalam jangka waktu pelaksanaan GDPK ini hingga tahun 2050, pembinaan balita, remaja, lansia, beserta keluarganya menjadi bagian penting dalam keberhasilan pembangunan kependudukan berwawasan kependudukan di Kabupaten Toraja Utara.

3.5. Penataan Administrasi Kependudukan

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.

Setiap penduduk WAJIB melaporkan peristiwa kependudukan dan peristiwa penting yang dialaminya kepada instansi pelaksana. Sebab, setiap kejadian/peristiwa penting yang dialami (seperti kelahiran, kematian, dan perkawinan) akan membawa akibat terhadap penerbitan atau perubahan Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP), dan atau surat keterangan kependudukan lain yang meliputi pindah datang, perubahan alamat, atau status tinggal terbatas menjadi tinggal tetap.

Administrasi Kependudukan merupakan suatu hal yang sangat urgen di dalam kehidupan masyarakat saat ini. Kependudukan selalu bersentuhan dengan setiap aktivitas kita diantaranya adalah saat pendaftaran sekolah, berkas lamaran pekerjaan, pemilu legislatif, pemilu presiden, pilkada, mengurus surat-surat kendaraan, mengurus surat-surat tanah, hak waris, dan hak warganegara lainnya. Secara garis besar, output layanan Dukcapil dikelompokkan jadi 2, yakni data kependudukan dan dokumen kependudukan.

Data Kependudukan adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan Pendaftaran Penduduk dan Pencacatan Sipil. Sebagaimana amanat undang-undang Adminduk, data kependudukan digunakan untuk semua keperluan, di antaranya untuk pelayanan publik, perencanaan pembangunan, alokasi anggaran, pembangunan demokrasi, penegakan hukum dan pencegahan kriminal. Data kependudukan inilah yang saat ini digunakan oleh pemerintah maupun swasta untuk berbagai keperluan, terutama untuk mempermudah pelayanan publik.

Dokumen Kependudukan adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksanan Dinas Dukcapil kabupaten/kota yang mempunyai kekuatan hukum sebagai alat bukti autentik yang dihasilkan dari pelayanan pendaftaran penduduk dan pencacatan sipil.

Memperhatikan batasan pengertian administrasi kependudukan dan kondisi administrasi kependudukan hingga tahun 2023 di Kabupaten Toraja Utara, maka dirumuskan kondisi yang diharapkan dapat diwujudkan dalam periode Tahun 2025 hingga 2050 sebagai berikut :

Tabel 3.26.
Proyeksi Administrasi Kependudukan
Kabupaten Toraja Utara tahun 2025-2050

No	Parameter	Data Awal (2023)	Target / Tahun					
			2025	2030	2035	2040	2045	2050
1	Persentase penduduk yang memiliki kartu keluarga	100	100	100	100	100	100	100
2	Persentase penduduk yang memiliki KTP Elektronik	97,42	100	100	100	100	100	100
4	Persentase Penduduk umur 0- 17 Tahun dengan kepemilikan akte kelahiran	94,04	100	100	100	100	100	100
5	Cakupan Penerbitan Kartu Identitas Anak (KIA)	43,74	47,91	58,33	68,74	79,16	89,58	100
6	Cakupan Akta Nikah yang diterbitkan/ Persentase penduduk status kawin yang memiliki akte perkawinan	54,8	58,15	66,52	74,89	83,26	91,63	100
7	Cakupan Akta Kematian yang Diterbitkan	100	100	100	100	100	100	100
8	Cakupan Layanan Penertiban Akta Cerai	100	100	100	100	100	100	100
9	Jumlah data profil kependudukan yang disusun	65	65	65	65	65	65	65

Sumber: Disdukcapil Kab. Toraja Utara Tahun 2024 (data diolah Tim Penyusun)

Periode pelayanan prima administrasi kependudukan, yang saat ini telah dilakukan dengan gencar melalui beberapa inovasi yang semakin mendekatkan layanan kepada masyarakat, seperti layanan jemput bola, pengembangan kemitraan dengan lembaga/instansi terkait, digitalisasi layanan, dan lainnya. Ragam inovasi yang lebih membuka akses dan partisipasi masyarakat dalam memperoleh hak atas informasi dan administrasi kependudukan perlu terus menerus dikembangkan di masa depan.

Periode selanjutnya adalah periode pengembangan masyarakat berbasis pengetahuan, yang menekankan pada upaya penguatan dan pengembangan metode komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat terkait administrasi kependudukan dan informasi kependudukan. Diharapkan pada periode ini akan tumbuh kesadaran kritis masyarakat luas akan pentingnya kepemilikan administrasi kependudukan dan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki masyarakat dapat memaksimalkan pemanfaatannya dalam mempermudah berbagai urusan kependudukan di masa depan.

Periode integrasi data dan informasi kependudukan dari berbagai sumber ke dalam suatu database yang dapat diakses oleh berbagai pihak yang memerlukan juga diharapkan dapat diwujudkan. Pada periode ini kemudahan dan keterbukaan akses seluruh masyarakat dalam memperoleh data dan informasi dibangun secara bertahap, dan menjadi input penting pada periode peningkatan pendayagunaan data dan informasi kependudukan sebagai sistem pendukung keputusan.

Pelaksanaan periode ini bisa dilaksanakan secara paralel, sesuai dengan perkembangan lingkungan strategis nasional dan daerah dalam pelaksanaan penataan administrasi kependudukan. Keberhasilan seluruh periode ini akan berpengaruh besar dalam mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan di Kabupaten Toraja Utara.

Dalam konteks penguatan dan pengembangan kualitas pelayanan administrasi kependudukan, beberapa indikator meliputi persentase penduduk yang memiliki kartu keluarga, persentase penduduk yang memiliki akta lahir, persentase penduduk yang memiliki KTP Elektronik, cakupan penerbitan KTP elektronik, persentase penduduk umur 0- 17 Tahun adengan kepemilikan akte kelahiran, cakupan Penerbitan Kartu Identitas Anak (KIA), cakupan Akta Nikah yang diterbitkan/ Persentase penduduk status kawin yang memiliki akte perkawinan, cakupan akta

kematian yang diterbitkan menjadi ukuran keberhasilan pelayanan dan indikator ini dapat bertambah jenisnya sesuai dengan perkembangan lingkungan strategis kependudukan di masa depan. Pencapaian beberapa parameter administrasi kependudukan tahun 2025-2050 sebagaimana tabel 3.26 di atas dapat menjadi keniscayaan dengan beberapa asumsi berikut :

1. Penguatan dan pengembangan tata laksana pelayanan informasi dan administrasi kependudukan berbasis kebutuhan dilakukan secara nasional dan ditindaklanjuti secara optimal di daerah;
2. Penyesuaian terhadap perkembangan teknologi informasi dan administrasi kependudukan seiring dengan perkembangan teknologi digital global;
3. Peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) pengelola informasi dan administrasi kependudukan dilakukan seiring dengan perkembangan tata laksana berbasis digital; dan
4. Pemanfaatan data dan informasi kependudukan semakin menguat dalam penyusunan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan nasional dan daerah.

BAB IV
VISI DAN ISU STRATEGIS PEMBANGUNAN
KEPENDUDUKAN DAERAH

4.1 Visi

Dalam rangka menyusun kebijakan kependudukan strategis Kabupaten Toraja Utara, disusun visi kebijakan sebagai pernyataan strategis GDPK. Visi kebijakan pembangunan kependudukan merupakan arah strategis yang akan di implementasikan lewat kebijakan seluruh perangkat daerah dalam mendukung pembangunan kependudukan di Kabupaten Toraja Utara.

Adapun Visi Pembangunan Kependudukan Kabupaten Toraja Utara dalam GDPK Tahun 2025-2050 selaras dengan Visi RPJPD Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2045 yaitu:

“Pembangunan Berwawasan Kependudukan yang Berkualitas dan Berkelanjutan”

"Pembangunan Berwawasan Kependudukan yang Berkualitas dan Berkelanjutan" berarti upaya pembangunan yang dilakukan dengan memperhatikan aspek kependudukan atau demografi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas penduduk, dengan tujuan mencapai kesejahteraan masyarakat dalam jangka panjang. Konsep ini mencakup dua fokus utama yaitu :

1. **Berwawasan Kependudukan:** Pembangunan yang dirancang dengan memperhatikan perubahan dan karakteristik demografi, seperti pertumbuhan penduduk, distribusi usia, tingkat pendidikan, dan kesehatan. Ini bertujuan agar kebijakan yang diambil bisa sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik penduduk sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka.
2. **Berkualitas dan Berkelanjutan:** Pembangunan berkualitas berarti pembangunan yang efektif dan dapat diakses oleh semua golongan, mencakup bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan lingkungan hidup. Sementara itu, berkelanjutan berarti pembangunan tersebut harus mampu menjawab kebutuhan generasi saat ini tanpa mengorbankan kemampuan generasi mendatang dalam memenuhi kebutuhannya.

4.2 Isu Strategis Kependudukan

Dalam konteks pembangunan berwawasan kependudukan di Kabupaten Toraja Utara, terdapat beberapa isu strategis yang perlu diperhatikan baik dari aspek kuantitas maupun kualitas penduduk, penataan persebaran penduduk, pembangunan keluarga, maupun penataan administrasi kependudukan, sebagai berikut:

1. Pemanfaatan Bonus Demografi

Tren Jumlah penduduk Toraja Utara 10 tahun terakhir dari tahun 2013-2023 terus meningkat hingga di tahun 2023 tercatat sebesar 261,852 jiwa dan diproyeksikan terus meningkat hingga tahun 2050. Toraja Utara ke depan akan mengalami perubahan demografi yang cepat, di mana jumlah penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) terus meningkat dan mencapai puncak pada sekitar tahun 2040. Dalam periode tersebut, Toraja Utara menjadi salah satu wilayah dengan angkatan kerja yang banyak. Namun pada saat yang sama, angka ketergantungan mengalami peningkatan karena jumlah penduduk usia tua (usia 65+ tahun) meningkat. Kondisi demografi tersebut memberi kesempatan yang terbuka untuk mengoptimalkan penduduk usia produktif sebagai pendorong utama pembangunan dan memanfaatkan usia produktif secara efektif. Bonus demografi akan semakin berperan penting dalam mendorong pertumbuhan ekonomi Toraja Utara apabila kualitas, produktivitas, dan inovasi usia produktif terus ditingkatkan mulai periode awal pembangunan jangka panjang ke depan.

Proporsi demografi yang mengarah pada bertambahnya kelompok penduduk usia tua (*aging population*) dan tingginya jumlah penduduk usia muda akan berimplikasi pada tantangan untuk mengoptimalkan peran pemerintah daerah dalam kewajiban perlindungan sosial, akselerasi pemenuhan hak anak, pembukaan lapangan kerja, pemberdayaan dan perlindungan lansia, tanpa mengabaikan penyandang disabilitas dan kelompok rentan lainnya. Transisi demografi sangat mempengaruhi kondisi sosial ekonomi masyarakat, mulai dari meningkatnya mobilitas penduduk, urbanisasi yang bermuara pada aglomerasi penduduk di perkotaan, transisi epidemiologi, pergeseran nilai yang berpotensi menurunkan kualitas ketahanan keluarga, rentannya perlindungan terhadap anak. Dibutuhkan intervensi dari hulu sampai hilir untuk mengoptimalkan

bonus demografi agar dapat mencetak generasi digital dengan talenta dan daya saing global, namun tetap menjunjung nilai-nilai lokal dan budaya masyarakat yang positif.

2. Daya Dukung Daya Tampung Lingkungan

Bertambahnya penduduk akan berdampak langsung pada daya dukung dan daya tampung lingkungan. Peningkatan jumlah penduduk meningkatkan kebutuhan akan sumber daya seperti air, tanah, energi, dan bahan makanan. Hal ini mendorong eksploitasi sumber daya alam yang berlebihan, yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas dan ketersediaan sumber daya tersebut. Lebih banyak penduduk berarti lebih banyak limbah, baik limbah padat, cair, maupun gas. Pembuangan limbah yang tidak terkontrol bisa mencemari udara, air, dan tanah, yang pada akhirnya mengurangi kualitas lingkungan secara keseluruhan. Pertumbuhan penduduk membutuhkan lahan untuk perumahan, infrastruktur, dan fasilitas publik. Ini sering kali mengakibatkan alih fungsi lahan dari hutan atau lahan pertanian menjadi kawasan pemukiman atau industri. Alih fungsi lahan ini mengurangi daya dukung lingkungan dengan menghilangkan ruang hijau yang penting untuk menjaga ekosistem.

Menurunnya daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup salah satunya akibat luasan tutupan hutan yang terus menurun. Hal ini diindikasikan dengan menurunnya distribusi luas jasa lingkungan antara lain jasa lingkungan penyedia air. Status daya dukung DDLH air dapat diketahui berdasarkan perhitungan selisih antara ambang batas dengan jumlah penduduk. Berdasarkan hasil penghitungan, diperoleh hasil bahwa sebagian besar wilayah di Kabupaten Toraja Utara memiliki status yang daya dukung air belum melampaui ambang batas (97,21% dari luasan) untuk seluruh wilayahnya. Adapun selebihnya (2,79% dari luasan wilayah) memiliki status daya dukung air yang telah melampaui ambang batas. Hal tersebut dapat terlihat oleh blok berwarna merah pada peta sebaran status daya dukung air di Kabupaten Toraja Utara. Berdasarkan data yang ada, mayoritas lahan di Kabupaten Toraja Utara masuk dalam kategori rendah hingga sedang dalam hal penyediaan air. Sebagian besar lahan dengan potensi penyediaan air sedang, tinggi, hingga sangat tinggi terletak di Kecamatan Baruppu, Kecamatan Awan Rante Karua, hingga Kecamatan Buntu Pepasan. Wilayah-wilayah tersebut diketahui

merupakan daerah hulu dari aliran sungai-sungai besar yang mengalir Kabupaten Toraja Utara. Walau secara umum sebagian besar wilayah Toraja Utara dalam kategori belum terlampaui, tetapi seluruh wilayah yang masuk kategori terlampaui dan melewati ambang batas antara ketersediaan dan kebutuhan tersebut adalah wilayah dengan jumlah penduduk terbesar dan merupakan pusat-pusat aktivitas wilayah. Penurunan kualitas lingkungan hidup di Toraja Utara juga ditandai dengan tingginya timbunan sampah dan tinja. Tingginya timbunan sampah disebabkan oleh masih rendahnya pemilahan sejak dari sumber, belum seluruh sampah terangkut dan terolah di fasilitas pengolahan sampah, serta belum terpadunya pengelolaan sampah. Sementara timbunan tinja disebabkan belum optimalnya eliminasi praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di melalui perubahan perilaku masyarakat; belum meratanya penyediaan sarana dan prasarana rantai layanan sanitasi yang aman; dan belum optimalnya pemenuhan penyediaan Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Terpusat (SPALD-T), khususnya di wilayah perkotaan. Kondisi ini merupakan tantangan yang tidak ringan, dan harus menjadi prioritas untuk diatasi untuk menjamin keberlanjutan daya dukung dan daya tampung lingkungan dalam pelaksanaan pembangunan daerah.

3. Pengelolaan Lingkungan Hidup

Pengelolaan lingkungan hidup yang berkelanjutan merupakan kunci untuk mencapai pembangunan berwawasan kependudukan yang berkelanjutan, agar keseimbangan antara kebutuhan penduduk dan keberlanjutan lingkungan tetap terjaga. Pengelolaan lingkungan hidup di Kabupaten Toraja Utara masih perlu dioptimalkan meskipun capaian Indeks kualitas lingkungan hidup (IKLH) Kabupaten Toraja Utara pada tahun 2023 telah mencapai diatas IKLH provinsi. Hal ini ditandai dengan urutan IKLH yang masih berada di urutan ke-4 dari 24 kabupaten kota di Sulawesi Selatan. Selain itu jika dilihat dari parameter pembentuk IKLH, Kualitas Lahan perlu menjadi perhatian, karena penyumbang terendah capaian IKLH Kabupaten Toraja Utara. Indeks Kualitas Lahan yang masih rendah dipengaruhi oleh alih fungsi lahan pertanian menjadi lahan permukiman, serta pesatnya pembangunan dan tingginya aktivitas ekonomi dapat menyebabkan ketidakseimbangan ekologis dan tingginya tingkat pencemaran lingkungan. Selain itu pengelolaan sampah yang belum optimal juga

mempengaruhi menurunnya kualitas lahan. Kondisi ini perlu disikapi secara bijak dengan tetap memprioritaskan upaya-upaya perbaikan dan pengelolaan lingkungan hidup di Toraja Utara lebih baik dengan menyiapkan fasilitas pengendalian dan pencegahan untuk menjaga stabilitas kualitas lingkungan hidup.

4. Kualitas Layanan Kesehatan yang Belum Merata

Layanan kesehatan yang baik memiliki pengaruh besar terhadap kualitas penduduk dalam berbagai aspek, terutama kesehatan fisik, mental, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Akses ke layanan kesehatan yang berkualitas membantu dalam pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan berbagai penyakit, sehingga angka kematian bisa ditekan, dan angka harapan hidup meningkat. Penduduk yang lebih sehat dapat berkontribusi lebih lama dalam berbagai sektor kehidupan. Penduduk yang sehat lebih produktif, baik dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan yang baik juga memungkinkan mereka untuk mencapai potensi penuh, yang berkontribusi pada kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan.

Kualitas kesehatan penduduk yang masih rendah diindikasikan oleh rendahnya Usia Harapan Hidup (UHH) meningkat dari tahun ke tahun hingga pada tahun 2023 yaitu sebesar 74,88. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Toraja Utara belum mencapai target SDGs, prevalensi *stunting* yang lebih tinggi dari angka rata-rata provinsi dan nasional tingginya kasus gizi buruk bayi/ balita dimana prevalensi *stunting* masih menjadi tantangan bagi pembangunan khususnya di Kabupaten Toraja Utara yang angkanya masih sangat tinggi pada tahun 2023 yaitu 28,7%. Hal ini disebabkan karena upaya dan pengetahuan tentang pemenuhan gizi yang belum optimal, pola asuh balita yang belum baik, kualitas pelayanan kesehatan yang belum maksimal, dan adanya perkawinan pada usia dini, tingginya angka kematian ibu dan anak, masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular seperti DBD, Diare, TB dan HIV AIDS; dan masih terbatasnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dan tenaga medis, terutama di daerah terpencil, serta masih rendahnya upaya promotif, preventif dan pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat belum melembaga di seluruh masyarakat. Olehnya itu perlu diprioritaskan perluasan jangkauan layanan kesehatan yang berkualitas diseluruh wilayah Toraja Utara.

5. Kualitas Pendidikan Belum Merata

Salah satu faktor penentu kualitas penduduk yang berdaya saing adalah kualitas pendidikan yang dimiliki dalam melahirkan sumber daya manusia yang berkualitas. Penyelenggaraan pendidikan dasar dan lanjutan yang berkualitas masih menjadi permasalahan mendasar. Hingga tahun 2023 Kabupaten Toraja Utara belum mencapai standar kompetensi minimum untuk literasi membaca baru mencapai 31,61 persen dan numerasi baru mencapai 25,3 persen. Selain itu capaian RLS tahun 2023 masih di bawah propinsi dan nasional, baru mencapai 8,51 tahun. Sejumlah faktor yang mempengaruhi kondisi ini adalah belum meratanya akses pendidikan yang berkualitas bagi seluruh anak mulai usia 5 tahun ke atas agar tetap bisa bersekolah hingga jenjang perguruan tinggi; masih banyaknya Anak Tidak Sekolah; belum meratanya kualitas sarana prasarana termasuk teknologi pembelajaran antara perdesaan dan perkotaan, serta distribusi tenaga pendidik dan kependidikan berkualitas yang memenuhi standar kompetensi antara perdesaan dan perkotaan yang belum merata. Dalam konteks inilah penting untuk memprioritaskan agenda pemerataan akses dan kualitas pendidikan di seluruh wilayah Kabupaten Toraja Utara. Wajib belajar 13 tahun yang disertai dengan pemenuhan tenaga pendidik yang kompeten harus menjadi prioritas untuk memastikan kualitas anak didik di seluruh jenjang pendidikan dapat mencapai standar kompetensi minimum untuk literasi dan numerasi dan dapat meningkatkan kualitas modal dasar manusia Toraja Utara.

6. Tingkat Kemiskinan Penduduk

Tingkat kemiskinan penduduk di Kabupaten Toraja Utara masih tinggi, yang diindikasikan oleh posisi Kabupaten Toraja Utara berada di urutan ke 8 tertinggi dari 24 kabupaten kota di Sulawesi Selatan, atau dengan tingkat kemiskinan di angka 12,12 persen pada tahun 2023. Kompleksitas masalah kemiskinan yang masih dihadapi di Kabupaten Toraja Utara diantaranya dipengaruhi oleh beberapa hal seperti masih tingginya angka *stunting*, tingginya beban pengeluaran masyarakat, masih rendahnya pendapatan masyarakat, kurangnya lapangan pekerjaan, derajat pendidikan yang rendah, dan derajat kesehatan belum optimal. Penyebab lainnya adalah belum berkembangnya usaha ekonomi mikro dan kecil, serta kewirausahaan, belum optimalnya

verifikasi dan validasi data penduduk miskin, penanggulangan kemiskinan secara terpadu lintas sektor belum dilaksanakan secara efektif dan belum optimalnya aksesibilitas layanan sosial ekonomi yang dipengaruhi kondisi geografis. Penanggulangan kemiskinan secara komprehensif berbasis data yang akurat, serta optimalisasi strategi penanggulangan kemiskinan oleh seluruh pemangku tanggungjawab perlu diprioritaskan untuk mengurangi kemiskinan di Kabupaten Toraja Utara.

7. Ketimpangan Gender dan Inklusi Sosial

Ketimpangan gender dan inklusi merupakan isu strategis kependudukan yang berdampak signifikan pada kualitas dan kesejahteraan penduduk. Ketimpangan gender dan kurangnya inklusi dapat menghambat perkembangan sosial, ekonomi, dan budaya dalam suatu masyarakat. Ketimpangan gender sering kali membuat perempuan memiliki akses yang lebih terbatas terhadap pendidikan. Kurangnya akses ini mengurangi peluang mereka untuk mengembangkan keterampilan dan berkontribusi secara penuh dalam bidang pekerjaan, ekonomi, dan komunitas. Sebaliknya, pendidikan yang inklusif memungkinkan setiap orang, tanpa memandang gender atau latar belakang, untuk mencapai potensi penuh mereka. Di banyak negara, perempuan dan kelompok marginal sering kali menghadapi diskriminasi di pasar kerja, termasuk upah yang lebih rendah, kesempatan karier yang terbatas, dan kurangnya posisi kepemimpinan. Ketidaksetaraan ini tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan individu tetapi juga membatasi potensi ekonomi masyarakat secara keseluruhan, karena sebagian populasi tidak sepenuhnya berpartisipasi dalam produktivitas ekonomi. Ketimpangan gender juga mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan, terutama kesehatan reproduksi dan perawatan kesehatan yang spesifik untuk perempuan atau kelompok tertentu. Hal ini meningkatkan risiko kesehatan bagi perempuan dan kelompok marginal yang kurang mendapatkan layanan kesehatan yang mereka butuhkan, dan dapat mempengaruhi kesehatan generasi mendatang. Ketimpangan gender juga berkontribusi pada kemiskinan dan ketergantungan ekonomi, terutama pada perempuan yang tidak memiliki akses yang sama terhadap pekerjaan atau hak kepemilikan. Ketidakmandirian ini membuat perempuan rentan terhadap eksploitasi, kekerasan, dan

ketidaksetaraan, yang pada akhirnya memengaruhi keluarga dan masyarakat luas.

Ketimpangan gender di Kabupaten Toraja Utara di indikasikan dari indeks ketimpangan gender yang masih di angka 0,454 pada tahun 2023, dan menempati urutan ke 7 kabupaten dengan ketimpangan gender tertinggi. Ketimpangan gender yang masih tinggi ini dipengaruhi oleh ketimpangan pada tiga dimensi pembentuknya yaitu dimensi kesehatan, pemberdayaan, dan pasar tenaga kerja. Pada dimensi kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi keadaan geografis suatu wilayah terutama pada daerah terpencil yang mengakibatkan akses layanan kesehatan terbatas, biaya persalinan yang tinggi dan masyarakat miskin sebagian belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional. Pada dimensi pemberdayaan terdapat beberapa penyebab ketimpangan gender yaitu rendahnya akses masyarakat di daerah terhadap pendidikan yang mudah dijangkau dan berkualitas, perbedaan tingkat sosial yaitu masyarakat golongan menengah ke atas lebih mudah mengakses pendidikan dibandingkan masyarakat miskin, budaya patriarki yang menempatkan laki-laki memiliki peluang pendidikan lebih besar dibanding perempuan, perempuan kurang berpeluang duduk dalam legislatif, belum optimalnya peran pemerintah daerah dalam mengupayakan pemenuhan hak pendidikan yang membutuhkan perlindungan khusus hingga jenjang pendidikan tinggi seperti penyandang disabilitas, anak berhadapan dengan hukum, anak dalam situasi darurat, anak jalanan, korban perkawinan anak, anak di panti dan lainnya, ketersediaan SDM tenaga pendidik/ kependidikan belum tersebar secara merata sesuai kebutuhan dari aspek kuantitas maupun kualitas, dan rendahnya Angka Harapan Lama Sekolah. Pada dimensi pasar tenaga kerja dipengaruhi oleh kurangnya akses terhadap lima modal penghidupan masyarakat yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terbatasnya kesempatan dan peluang kerja, terutama untuk perempuan dan penyandang disabilitas, masih belum setaranya akses perempuan dan kelompok rentan dalam memperoleh peluang pekerjaan, dan budaya patriarki yang menempatkan laki-laki memiliki proporsi pekerjaan dan upah lebih besar dibanding perempuan. Dalam konteks inilah perlu diprioritaskan pelembagaan pengarusutamaan gender dan inklusi di seluruh sektor pembangunan.

8. Penurunan Ketahanan Energi, Air dan Kemandirian Pangan

Peningkatan jumlah penduduk, urbanisasi, dan perubahan pola konsumsi mengakibatkan kebutuhan energi, air, dan pangan semakin tinggi, yang berisiko menurunkan ketahanan ketiga sumber daya vital ini. Bertambahnya penduduk otomatis meningkatkan kebutuhan akan energi (untuk listrik, transportasi, dan industri) dan air (untuk konsumsi, irigasi, dan kebersihan). Pertambahan jumlah penduduk juga berpengaruh terhadap perubahan pola konsumsi, serta keterbatasan lahan dan sumber daya alam membawa tantangan besar terhadap ketahanan pangan. Pertumbuhan penduduk yang pesat tanpa diimbangi dengan peningkatan sumber daya energi, air, dan pangan yang memadai dapat menurunkan ketahanan ketiga sumber daya ini dan menyebabkan kelangkaan. Urbanisasi menyebabkan konsentrasi penduduk di wilayah perkotaan yang lebih padat. Wilayah perkotaan memerlukan energi, air, dan pangan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan penduduk, yang sering kali melebihi kapasitas infrastruktur yang ada. Selain itu, gaya hidup urban yang cenderung konsumtif meningkatkan permintaan air dan energi terutama untuk industri dan rumah tangga, begitu pula dengan konsumsi pangan. Pertumbuhan penduduk juga berdampak pada kebutuhan lahan yang lebih banyak untuk perumahan, pertanian, dan industri, yang sering kali menyebabkan alih fungsi lahan dan kerusakan ekosistem alami.

Resiko penurunan ketahanan energi, air dan kemandirian pangan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya terjadinya alih fungsi lahan pertanian menjadi permukiman, deforestasi hutan, kurang terjaganya pelestarian daerah aliran sungai, rendahnya keanekaragaman pangan, dan rendahnya akses terhadap pangan yang murah, sehat dan berkualitas. Dalam konteks ini perlu diprioritaskan untuk menjaga ketahanan energi terutama energi terbarukan, ketahanan air melalui upaya restorasi DAS dan reforestrasi hutan, serta peningkatan kapasitas SDM petani dalam menerapkan pertanian berkelanjutan untuk menjamin ketersediaan pangan menjadi agenda pembangunan daerah.

9. Kesenjangan Infrastruktur dan Konektivitas antar Wilayah

Infrastruktur dasar merupakan prasyarat utama yang harus ada/dimiliki daerah agar aktivitas sosial dan ekonomi masyarakat dapat berjalan dengan baik, tanpa hambatan. Kesenjangan

infrastruktur dan konektivitas antar wilayah memiliki dampak signifikan pada perpindahan penduduk. Wilayah dengan infrastruktur dan konektivitas yang kurang memadai cenderung ditinggalkan oleh penduduk yang mencari kesempatan ekonomi, akses pendidikan, dan layanan yang lebih baik di daerah yang lebih berkembang. Wilayah dengan infrastruktur yang terbatas, seperti jalan, listrik, air bersih, dan akses internet, sering kali mengalami eksodus penduduk yang mencari peluang ekonomi ke kota. Kota dengan infrastruktur yang lebih baik menawarkan kesempatan pekerjaan yang lebih banyak, fasilitas kesehatan dan pendidikan yang lebih baik, serta akses yang lebih mudah ke layanan umum.

Kondisi Topografi di Kabupaten Toraja Utara yang didominasi daerah pegunungan menjadi salah satu pemicu kesenjangan infrastruktur dan konektivitas antar wilayah yang nampak pada masih rendahnya indeks infrastruktur wilayah yang diindikasikan oleh capaian kemantapan jalan di Kabupaten Toraja Utara baru mencapai 52,18%. Persentase Irigasi dalam kondisi baik baru mencapai 33,38%, Persentase Akses Sanitasi Aman baru mencapai 3,17%, Rasio Jaringan Irigasi baru mencapai 6,16 m/ha dan akses air minum layak baru mencapai 66,53%.

Tersedianya infrastruktur yang memadai sangat diperlukan dalam menjamin kelancaran akses mobilitas penduduk dan barang dalam kegiatan ekonomi masyarakat secara luas. Konektivitas wilayah pusat-pusat produksi bahan baku, hasil perkebunan dengan pusat-pusat kegiatan ekonomi industri pengolahan belum cukup didukung oleh ketersediaan jaringan infrastruktur dan sistem transportasi yang mampu memaksimalkan nilai tambah ekonomi untuk mengakselerasi pertumbuhan ekonomi daerah. Faktor penyebab lain kesenjangan konektivitas yang perlu diperhatikan adalah belum meratanya jaringan infrastruktur darat, udara, serta masih terbatasnya jaringan telekomunikasi dan transportasi pusat-pusat produksi primer dengan pusat-pusat kegiatan ekonomi sekunder dan tersier. Pendekatan konektivitas multimoda antar moda serta pengembangan transportasi publik belum dilaksanakan secara optimal. Sehingga perlu komitmen penanganan dari pemerintah daerah untuk memperbaiki semua sarana dan prasarana infrastruktur khususnya yang mencakup layanan dasar.

10. Melemahnya Fungsi Keluarga

Pembangunan keluarga merupakan komponen yang sangat penting dalam pembangunan kependudukan karena keluarga merupakan unit dasar dalam masyarakat yang memainkan peran kunci dalam pembentukan karakter, kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan setiap individu. Pembangunan kependudukan dapat diarahkan untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing melalui penguatan fungsi keluarga. Generasi yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang sehat akan menjadi aset berharga dalam pembangunan masyarakat. Pembangunan keluarga yang baik memastikan bahwa setiap anggota keluarga mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan, nutrisi yang baik, dan lingkungan hidup yang sehat, untuk mendukung tumbuh kembang anak yang optimal serta mencegah penyakit dan malnutrisi, yang berdampak jangka panjang pada kualitas sumber daya manusia. Pembangunan keluarga juga bertujuan untuk meningkatkan taraf ekonomi keluarga dengan mendorong pemberdayaan ekonomi, seperti akses pada pelatihan keterampilan dan kesempatan kerja. Keluarga dengan ekonomi yang lebih baik cenderung mampu mendukung pendidikan anak dan meningkatkan taraf hidup, yang pada akhirnya berkontribusi pada pembangunan ekonomi di tingkat masyarakat dan negara. Selain itu, keluarga juga berperan dalam memberikan pendidikan informal dan dukungan emosional kepada anak-anak. Orang tua yang mendukung pendidikan anak, baik secara akademis maupun mental, berperan dalam membentuk generasi yang berdaya saing, kreatif, dan siap menghadapi tantangan masa depan. Pendidikan yang dimulai dari keluarga memiliki dampak positif jangka panjang dalam menciptakan generasi yang berkontribusi pada pembangunan.

Faktanya, fungsi dan peran keluarga sebagaimana disebut di atas semakin melemah seiring kemajuan teknologi dan digitalisasi. Generasi Z dan generasi Alpha yang tumbuh dan lahir di era digital, yang sepenuhnya terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari dan tumbuh dalam lingkungan yang sangat digital dengan akses pada perangkat pintar, asisten virtual, dan AI, tentu memiliki cara belajar dan bersosialisasi yang sangat berbeda dari generasi sebelumnya. Perbedaan setiap generasi dengan ciri khasnya masing-masing menuntut peran dan fungsi keluarga yang lebih kuat dan adaptif

terhadap perubahan generasi. Peran keluarga di era digital semakin penting karena teknologi telah mengubah cara kita berinteraksi, bekerja, dan belajar. Keluarga tidak hanya berfungsi sebagai unit sosial dan emosional, tetapi juga sebagai pelindung, pembimbing, dan pengontrol dalam menghadapi tantangan serta peluang yang dibawa oleh kemajuan teknologi. Dalam konteks inilah pentingnya penguatan fungsi dan peran keluarga di era digital, meliputi penguatan fungsi dan peran sebagai pembimbing penggunaan teknologi secara sehat dan seimbang, pendorong pembelajaran dan ketrampilan digital, pelindung dari bahaya dunia maya dan mendukung anak dalam memahami risiko dan cara menghadapinya; dan pembimbing penerapan nilai dan karakter untuk memastikan bahwa anak-anak tahu bagaimana berperilaku baik, baik secara online maupun offline. Meskipun teknologi sering kali menjadi penghalang komunikasi langsung, keluarga dapat memanfaatkannya untuk tetap terhubung. Misalnya, melalui aplikasi video *call*, pesan instan, atau media sosial, keluarga bisa menjaga komunikasi antar anggota keluarga yang terpisah oleh jarak fisik. Keluarga bisa memanfaatkan teknologi untuk kegiatan bersama yang bermanfaat, seperti menonton film edukatif bersama, bermain game keluarga, atau berbagi momen kehidupan melalui foto dan video. Ini membantu menciptakan ikatan yang lebih kuat di tengah kemajuan digital. Tantangan yang ada di dunia digital membutuhkan ketahanan emosional. Keluarga bisa memberikan dukungan moral dan emosional kepada anak-anak dan remaja yang mungkin menghadapi masalah seperti kecanduan media sosial atau cyberbullying. Paparan terus-menerus terhadap media sosial dan informasi digital bisa menyebabkan stres, kecemasan, dan tekanan sosial. Keluarga dapat berperan dalam mendukung kesehatan mental anggota keluarga, misalnya dengan membatasi paparan konten negatif atau tidak sehat, serta mengajarkan cara untuk mengelola kecemasan yang mungkin muncul akibat perbandingan sosial atau berita yang tidak menentu.

11. Digitalisasi dan Modernisasi Layanan Kependudukan

Penataan administrasi kependudukan adalah langkah penting untuk mendukung pembangunan berwawasan kependudukan. Administrasi kependudukan yang baik memastikan data penduduk yang akurat, terintegrasi, dan mudah diakses, sehingga menjadi dasar untuk perencanaan, pengambilan keputusan, serta pelaksanaan

kebijakan yang efektif. Dalam konteks pembangunan berwawasan kependudukan ke depan perlu upaya yang lebih intensif untuk peningkatan cakupan layanan administrasi dengan membuka layanan administrasi kependudukan di daerah yang sulit dijangkau melalui kantor keliling, layanan berbasis teknologi, atau aplikasi online, serta mengurangi birokrasi yang berbelit-belit dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan dokumen kependudukan, seperti KTP, akta kelahiran, akta kematian, dan kartu keluarga. Pendataan kependudukan yang terorganisir dapat diintegrasikan dengan kebijakan pembangunan berwawasan kependudukan seperti mendistribusikan bantuan sosial secara tepat sasaran, mengelola dinamika migrasi penduduk, dan mengakomodasi isu kependudukan khusus.

BAB V
KEBIJAKAN DAN STRATEGI
PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DAERAH

Penduduk merupakan subjek sekaligus objek dalam pembangunan. Artinya, penduduk merupakan pelaku dan penggerak pembangunan. Disisi lain, hasil dari pembangunan harus mampu meningkatkan kesejahteraan penduduk. Karena hakikat dari pembangunan adalah untuk menciptakan kesejahteraan bagi seluruh rakyatnya. Keberhasilan pembangunan dapat diukur dari pemerataan kesejahteraan rakyatnya. Dalam mekanisme perencanaan pembangunan, penduduk dilihat sebagai salah satu faktor strategis karena disadari posisi mereka bukan hanya sebagai sasaran tetapi juga sebagai pelaksana pembangunan.

Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan, pasal 4 menyebutkan bahwa strategi pelaksanaan GDPK dilakukan melalui 5 pilar pembangunan, yaitu pengendalian kuantitas penduduk; peningkatan kualitas penduduk; pembangunan keluarga; penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk; dan penataan administrasi kependudukan. Regulasi ini secara jelas menunjukkan bahwa kebijakan perkembangan kependudukan mencakup aspek yang sangat luas.

Tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan pembangunan kependudukan di Kabupaten Toraja Utara pada masing-masing pilar dirumuskan sebagai berikut:

5.1 Pengendalian Kuantitas Penduduk

Pengendalian kuantitas penduduk merupakan pilar pertama yang penting untuk diperhatikan dalam kerangka pembangunan berwawasan kependudukan, karena aspek kuantitas penduduk yang tidak dikelola dan diantisipasi dengan optimal berpotensi memunculkan dampak negatif pembangunan diantaranya : (a) ketidakseimbangan antara pertumbuhan penduduk dan produksi (pangan, sandang, papan), (b) pembangunan berpusat pada daerah padat penduduk sehingga terjadi kesenjangan sosial, (c) munculnya pemukiman kumuh dikota, sehingga ada kesenjangan sosial antara kaya dan miskin diperkotaan, (d) banyaknya pengangguran dan meningkatnya kriminalitas. Olehnya itu arah kebijakan dan strategi pengelolaan kuantitas penduduk perlu dirumuskan dengan tepat.

Pengendalian kuantitas penduduk dimaksudkan untuk menjaga keseimbangan antara jumlah penduduk dengan sumberdaya dan kualitas hidup yang memadai. Tujuan pengendalian kuantitas penduduk secara umum adalah untuk mengurangi atau menjaga laju pertumbuhan penduduk, dengan sasaran menurunnya jumlah kelahiran penduduk. Indikator sasarannya adalah nilai *Total Fertility Rate* (TFR). Pencapaian sasaran ini dilakukan melalui strategi: meningkatkan jangkauan dan kualitas pelaksanaan pembudayaan norma keluarga terencana, bahagia, dan sejahtera.

Adapun arah kebijakan yang dirumuskan adalah peningkatan kesadaran dan partisipasi kepesertaan ber-KB, dan penurunan angka kelahiran remaja, untuk selanjutnya dijadikan dasar perumusan indikator kinerja prioritas dan pelaksanaan program strategis oleh perangkat daerah yang terkait dengan pelaksanaan arah kebijakan ini.

5.2 Peningkatan Kualitas Penduduk

Peningkatan kualitas penduduk merujuk pada variabel yang terdapat dalam indeks pembangunan manusia (IPM). IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. IPM dibentuk oleh 3 (tiga) dimensi dasar yaitu pendidikan, kesehatan, standar hidup layak. IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk).

Peningkatan kualitas penduduk ini ditujukan untuk meningkatkan nilai Indeks Pembangunan Manusia sebagai tolak ukur meningkatnya kualitas manusia. Tujuan ini difokuskan untuk mencapai sasaran meningkatnya derajat kesehatan penduduk yang dicerminkan dari capaian umur harapan hidup yang semakin meningkat, meningkatnya akses dan kualitas pendidikan yang diindikasikan oleh meningkatnya rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah dan meningkatnya kesejahteraan penduduk yang ditandai dengan pendapatan per kapita yang semakin meningkat, menurunnya kesenjangan pendapatan, dan menurunnya tingkat kemiskinan. Strategi yang dirumuskan untuk mencapai sasaran tersebut adalah :

1. meningkatkan kualitas dan cakupan keterpenuhan layanan kesehatan masyarakat berbasis keseimbangan upaya promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan fokus pelayanan kesehatan keluarga secara optimal;

2. meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan pendidikan untuk mencapai keterpenuhan wajib belajar 13 tahun ke atas untuk semua; dan
3. meningkatkan aksesibilitas penduduk terhadap sumber-sumber lapangan pekerjaan dan ekonomi baru sesuai perkembangan globalisasi ekonomi dengan memperhatikan keberpihakan masyarakat marjinal.

Secara umum arah kebijakan peningkatan derajat kesehatan penduduk dilaksanakan melalui:

- a. peningkatan cakupan dan kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat, terutama bagi ibu dan anak melalui pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, penurunan kematian ibu dan anak, meningkatkan ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar di rumah sakit dan puskesmas, meningkatkan persentase rumah sakit dan puskesmas terakreditasi paripurna, serta memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin rutin;
- b. peningkatan status gizi masyarakat khususnya untuk menurunkan prevalensi *stunting*; peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular, terutama untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB (TB *Success Rate*);
- c. peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

Secara umum arah kebijakan peningkatan akses dan kualitas pendidikan dilaksanakan melalui:

- a. peningkatan akses penduduk terhadap pendidikan usia dini, dasar, dan menengah mencapai wajib belajar 13 tahun; dan
- b. peningkatan kompetensi penduduk melalui pendidikan formal termasuk pendidikan vokasi, dan nonformal melalui BLK dan Kejar Paket A, B, dan C.

Secara umum arah kebijakan peningkatan kesejahteraan penduduk dilaksanakan melalui:

- a. peningkatan status ekonomi penduduk dengan cara memperluas kesempatan kerja dan mengurangi pengangguran;
- b. penurunan jumlah penduduk miskin dan kesenjangan

pendapatan semakin berkurang;

- c. perlindungan penduduk rentan melalui skema perlindungan dan jaminan social komprehensif dan adaptif.

Arah kebijakan ini untuk selanjutnya dijadikan dasar perumusan indikator kinerja prioritas dan pelaksanaan program strategis oleh perangkat daerah yang terkait dengan pelaksanaan arah kebijakan ini-

5.3 Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

Penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk dilaksanakan dengan mengupayakan peningkatan mobilitas penduduk yang bersifat tidak tetap dengan cara menyediakan berbagai fasilitas sosial, ekonomi, budaya, dan administrasi di beberapa daerah yang diproyeksikan sebagai daerah tujuan mobilitas penduduk; dan mengurangi mobilitas penduduk ke kota. Penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk ini ditujukan untuk mengoptimalkan penataan persebaran dan mobilitas penduduk. Fokus sasaran yang dirumuskan untuk mencapai tujuan ini adalah meningkatnya pengelolaan penataan persebaran dan mobilitas penduduk, melalui strategi meningkatkan tata kelola persebaran dan mobilitas penduduk secara terpadu yang mempertimbangkan aspek lingkungan, ekonomi, sosial, budaya, administrasi, dan perlindungan.

Secara umum arah kebijakan penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk yang dilaksanakan meliputi: pengarahan persebaran penduduk sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah dengan membangun sistem informasi ketenagakerjaan. Arah kebijakan ini untuk selanjutnya dijadikan dasar perumusan indikator kinerja prioritas dan pelaksanaan program strategis oleh perangkat daerah yang terkait dengan pelaksanaan arah kebijakan ini.

5.4 Pembangunan Keluarga

Pembangunan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang mempunyai ketahanan dan kelentingan keluarga yang mampu berkontribusi secara optimal dalam kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara. Fokus sasaran yang akan dicapai adalah meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga, melalui strategi meningkatkan cakupan layanan komunikasi, informasi, dan edukasi penguatan dan pemberdayaan keluarga. Secara umum arah kebijakan pembangunan keluarga yang dilaksanakan meliputi:

- a. pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera; dan
- b. peningkatan kualitas pengasuhan dan perawatan balita, remaja, dan lansia, termasuk penyandang disabilitas

Arah kebijakan ini untuk selanjutnya dijadikan dasar perumusan indikator kinerja prioritas dan pelaksanaan program strategis oleh perangkat daerah yang terkait dengan pelaksanaan arah kebijakan ini.

5.5 Penataan Data dan Informasi Kependudukan serta Adminitrasi Kependudukan

Pada pilar ke lima ini, tujuan utamanya adalah terwujudnya sistem data kependudukan tunggal dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan untuk memperkuat pembangunan yang tepat sasaran. Fokus sarannya adalah meningkatnya cakupan pelayanan penyediaan data kependudukan dan pelayanan adminitrasi kependudukan yang berkualitas, melalui strategi meningkatkan tata kelola penyediaan data kependudukan dan pelayanan, pencatatan, serta pelaporan administrasi kependudukan berbasis teknologi informasi yang reaktif terhadap perkembangan lingkungan strategis kependudukan. Secara umum arah kebijakan yang dilaksanakan meliputi:

- a. peningkatan cakupan kepemilikan Identitas Kependudukan Digital melalui penataan dan pengelolaan database kependudukan;
- b. peningkatan cakupan kepemilikan dokumen kependudukan melalui penataan dan penerbitan dokumen kependudukan; dan
- c. pengembangan data kependudukan yang terintegrasi antar lembaga.

Arah kebijakan lima pilar pembangunan kependudukan di atas merupakan arah kebijakan yang diharapkan menjadi acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan upaya pembangunan di bidang kependudukan, dan sebagai tolak ukur minimal dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan di bidang kependudukan.

Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Lima Pilar Pembangunan Kependudukan Tahun 2025-2050 di Kabupaten Toraja Utara dapat dirumuskan sebagai berikut :

Tabel 5.1.
Tujuan, Sasaran, dan Arah Kebijakan Lima Pilar Pembangunan Kependudukan
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

PILAR	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	INDIKATOR KINERJA
1. Pengendalian Kuantitas Penduduk	Mengurangi atau menjaga laju pertumbuhan penduduk	Menurunnya jumlah kelahiran penduduk	Nilai Total <i>Fertility Rate</i> (TFR)	Meningkatkan jangkauan dan kualitas pelaksanaan pembudayaan norma keluarga terencana, bahagia dan sejahtera	1) Peningkatan Kepesertaan Ber KB 2) Penurunan angka kelahiran remaja	1. Persentase peserta KB Aktif 2. Jumlah prevalensi kontrasepsi modern/moderContraceptive (mCPR) 3. Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) 4. Jumlah kelahiran remaja umur 15-19 tahun (<i>Age Specific Fertility Rate/ASFR</i> 15-19)
2. Peningkatan Kualitas Penduduk	Meningkatkan Nilai Indeks Pembangunan Manusia	Meningkatnya derajat kesehatan penduduk	Umur Harapan Hidup (UHH)	Meningkatkan kualitas dan cakupan keterpenuhan layanan kesehatan masyarakat berbasis keseimbangan upaya promotif, kuratif dan rehabilitatif yang dititikberatkan pada	1) Peningkatan cakupan dan kualitas kesehatan perorangan dan masyarakat, terutama bagi ibu dan anak, melalui terpenuhinya Standar Pelayanan	1. Angka Kematian Ibu (AKI) 2. Angka Kematian Neonatal 3. Angka Kematian Bayi

PILAR	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	INDIKATOR KINERJA
				pelayanan kesehatan keluarga secara optimal	Minimal (SPM) Bidang Kesehatan penurunan kematian ibu dan anak, meningkatkan ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar di rumah sakit dan puskesmas, meningkatkan persentase rumah sakit dan puskesmas terakreditasi paripurna, serta memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin rutin.	
					2) Peningkatan status gizi masyarakat	1. Prevalensi <i>stunting</i> 2. Persentase gizi buruk dan gizi kurang
					3) Peningkatan pengendalian penyakit menular	1. Penemuan kasus TB 2. TB <i>success rate</i>

PILAR	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	INDIKATOR KINERJA
					dan tidak menular	(angka keberhasilan pengobatan TB)
					4) Peningkatan akses air bersih dan peningkatan perilaku hidup bersih & sehat.	1. RT dengan sanitasi layak 2. RT dengan sanitasi aman
		Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan	1. Rata-rata Lama Sekolah (RLS)	Meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan pendidikan untuk mencapai keterpenuhan wajib belajar 13 tahun bagi semua.	1) Peningkatan akses penduduk terhadap pendidikan	1. Angka Partisipasi Sekolah 2. Jumlah Anak Tidak Sekolah
			2. Harapan Lama Sekolah (HLS)		2) Peningkatan kompetensi penduduk melalui pendidikan formal dan nonformal	1. APS usia 7-12 2. APS usia 13-15 3. APS usia 16-18 4. APS usia 19-24 5. Jumlah Anak Tidak Sekolah
					3) Peningkatan kualitas pendidikan	1. Persentase Satuan Pendidikan yang mencapai Standard Minimum Assesment Nasional untuk Literasi 2. Persentase Satuan Pendidikan yang mencapai Standard Minimum Assesment Nasional

PILAR	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	INDIKATOR KINERJA
						untuk Numerasi
		Meningkatnya kesejahteraan penduduk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendapatan per kapita 2. Rasio gini 3. Tingkat Kemiskinan 	Meningkatkan aksesibilitas penduduk terhadap sumber-sumber lapangan pekerjaan dan ekonomi baru sesuai perkembangan globalisasi ekonomi dengan memperhatikan keberpihakan masyarakat marjinal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Peningkatan status ekonomi penduduk dengan cara memperluas kesempatan kerja dan mengurangi pengangguran; 2) Penurunan jumlah penduduk miskin dan kesenjangan pendapatan semakin berkurang 3) Perlindungan penduduk rentan melalui skema perlindungan dan jaminan sosial komprehensif dan adaptif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. TPT / Tingkat Pengangguran Terbuka 2. TPAK / Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja 3. TPAK Perempuan <ol style="list-style-type: none"> 1. Rasio gini 2. Tingkat Kemiskinan <ol style="list-style-type: none"> 1. Cakupan JKN/ Jaminan Kesehatan Nasional
3. Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk	Mengoptimalkan penataan persebaran dan mobilitas penduduk	Meningkatnya pengelolaan penataan persebaran dan mobilitas penduduk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persentase Imigrasi Penduduk 2. Persentase Emigrasi Penduduk 	Meningkatkan tata kelola persebaran dan mobilitas penduduk secara terpadu yang mempertimbangkan aspek lingkungan, ekonomi, sosial, budaya, administrasi dan	Pengarahan persebaran penduduk sesuai dengan kebutuhan setiap wilayah dengan membangun sistem informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Migrasi netto

PILAR	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	INDIKATOR KINERJA
				perlindungan	ketenagakerjaan;	
4. Pembangunan Keluarga	Mewujudkan keluarga yang mempunyai ketahanan dan keluargayang mampu berkontribusi secara optimal dalam kehidupan masyarakat, bangsa dan negara	Meningkatnya ketahanan dan kualitas keluarga	1. Indeks Pembangunan Keluarga	Meningkatkan cakupan layanan komunikasi, informasi dan edukasi penguatan dan pemberdayaan keluarga	1) Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera	1. Jumlah UPPKA
					2) Peningkatan kualitas pengasuhan dan perawatan balita, remaja, dan lansia, termasuk penyandang disabilitas	1. Jumlah Kelompok Bina Keluarga Balita 2. Jumlah Kelompok Bina Keluarga Remaja 3. Jumlah Kelompok Bina Keluarga Lansia
5. Penataan Administrasi Kependudukan	Mewujudkan sistem data kependudukan tunggal dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan untuk memperkuat pembangunan yang tepat sasaran	Meningkatnya cakupan pelayanan penyediaan data kependudukan dan pelayanan administrasi kependudukan yang berkualitas	Cakupan kepemilikan Identitas Kependudukan Digital	Meningkatnya tata kelola penyediaan data kependudukan dan pelayanan, pencaatan, serta pelaporan administrasi kependudukan berbasis teknologi informasi yang reaktif terhadap perkembangan lingkungan strategis	Peningkatan cakupan kepemilikan dokumen kependudukan melalui penataan dan penerbitan dokumen kependudukan;	1. Persentase penduduk yang memiliki kartu keluarga 2. Persentase penduduk yang memiliki KTP Elektronik 3. Persentase Penduduk umur 0 - 17 Tahun dengan kepemilikan akte kelahiran

PILAR	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	INDIKATOR KINERJA
				kependudukan		4. Persentase cakupan Penerbitan Kartu Identitas Anak (KIA) 5. Persentase cakupan Akta Nikah yang diterbitkan/ Persentase penduduk status kawin yang memiliki akte perkawinan 6. Persentase cakupan Akta Kematian yang Diterbitkan 7. Jumlah data profil kependudukan yang disusun

BAB VI
PETA JALAN (ROADMAP) KEPENDUDUKAN

6.1. Peta Jalan (Roadmap) Pengendalian Kuantitas Penduduk

Peta Jalan (*Roadmap*) GDPK pengendalian kuantitas penduduk dalam jangka panjang sampai dengan tahun 2050 masa akhir GDPK Kabupaten Toraja Utara ini adalah kondisi dimana terciptanya pertumbuhan penduduk yang diharapkan seimbang dengan kondisi stasioner. Faktor resiko dan peluang juga menjadi pilihan utama dalam penyusunan *Roadmap* GDPK Kabupaten Toraja Utara agar dapat menjadi basis perencanaan dan data bagi terciptanya target jangka menengah pembangunan Kabupaten Toraja Utara. Indikator kinerja prioritas dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk ditargetkan sebagai berikut:

Tabel 6.1
Indikator Prioritas dan Rencana Kinerja
Pengendalian Kuantitas Penduduk

No	Indikator	Baseline 2023	Target 2050
1	Total <i>Fertility Rate</i>	2,7	2,19
2	Persentase Peserta KB Aktif	17.829	22,76
3	Jumlah prevalensi kontrasepsi <i>modern/moderContraceptive (mCPR)</i>	58,17	100
4	Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (<i>unmet need</i>)	8,74	0,09
5	Jumlah kelahiran remaja umur 15-19 tahun (<i>Age Specific Fertility Rate/ASFR 15-19</i>)	25	3,65

Untuk mencapai target kinerja diatas, berikut rincian sasaran, kebijakan dan strategi, dan program prioritas serta target kinerja setiap tahap lima tahunan.

Tabel 6.2
Rencana Kinerja Pengendalian Kuantitas Penduduk
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Program Kegiatan	Satuan	Base line	Target						Program	OPD	
		2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050			
PILAR I : PENGENDALIAN KUANTITAS PENDUDUK											
Sasaran 1 : Menurunnya Jumlah Kelahiran Penduduk											
Indikator Sasaran : Nilai <i>Total Fertility Rate</i> (TFR)	%	2,7	2,69	2,59	2,49	2,39	2,29	2,19	1. Pembinaan Keluarga Berencana 2. Perlindungan Perempuan 3. Pemenuhan Hak Anak (PHA) 4. Perlindungan Khusus Anak 5. Pengendalian Penduduk 6. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 7. Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan 8. Sediaan Farmasi, alat Kesehatan dan makanan/minuman 9. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	DP3AP2KB	
Arah Kebijakan 1.1 : Peningkatan Kepesertaan ber-KB											
Arah Kebijakan 1.2 : Penurunan Angka Kelahiran Remaja											
Indikator Kinerja :											
Peserta KB Aktif	%	17.829	16,1	16,43	17,7	18,85	21,25	22,76	Dinas Kesehatan		
Jumlah Prevalensi Kontrasepsi modern/moder Contraceptive (mCPR)	%	58,17	61,27	69,01	76,76	84,51	92,25	100			
Persentase Kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (<i>unmet need</i>)	%	8,74	6,11	2,71	1,22	0,49	0,21	0,09			
Jumlah Kelahiran Remaja Umur 15-19 tahun (<i>Age Specific Fertility Rate</i> (ASFR 15-19))	%	25	21,54	15,64	11,59	7,27	4,88	3,65			

6.2. Peta Jalan (Roadmap) Peningkatan Kualitas Penduduk

Peningkatan kualitas penduduk dalam GDPK Kabupaten Toraja Utara menitikberatkan pada pendekatan pengembangan sumber daya manusia (SDM). *Roadmap* peningkatan kualitas penduduk merupakan ukuran dan sasaran baik kuantitatif dan kualitatif dalam mencapai peningkatan kualitas penduduk Kabupaten Toraja Utara sampai pada periode akhir GDPK tahun 2050. Indikator kinerja prioritas dalam rangka peningkatan kualitas penduduk ditargetkan sebagai berikut :

Tabel 6.3
Indikator Prioritas dan Rencana
Kinerja Peningkatan Kualitas Penduduk

No	Indikator	Baseline 2023	Target 2050
1	Umur Harapan Hidup (UHH)	74,88	86,2
2	Angka Kematian Ibu (AKI)	2	0
3	Angka Kematian Bayi	1	0
4	Angka Kematian Neonatal	14	0
5	Prevalensi stunting	28,7	2,1
6	Persentase balita gizi buruk	0,16	0,02
7	Persentase balita gizi kurang	1,93	0,38
8	TB <i>success rate</i> (angka keberhasilan pengobatan TB)	72,77	98
9	Cakupan JKN/ Jaminan Kesehatan Nasional	84,85	99
10	RT dengan sanitasi layak	91,83	100
11	RT dengan sanitasi aman	3,17	41,5
12	Rata-rata Lama Sekolah	8,51	12,51
13	Harapan Lama Sekolah	13,42	17,97
14	Angka Partisipasi Sekolah 7-12 tahun	99,41	100
15	Angka Partisipasi Sekolah 13-15 tahun	97,02	100
16	Angka Partisipasi Sekolah 16-18 tahun	76,45	90
17	Angka Partisipasi Sekolah 19-24 tahun	28,69	50
19	Jumlah Anak Tidak Sekolah	1.918	1387
20	Persentase Satuan Pendidikan yang mencapai Standard Minimum Assesment Nasional untuk Literasi	58,57 *	79,7
21	Persentase Satuan Pendidikan yang mencapai Standard Minimum Assesment Nasional untuk Numerasi	51,08 **	63,9
22	Pendapatan per kapita	45,03	371,02

No	Indikator	Baseline	Target
		2023	2050
23	Rasio gini	0,348	0,294
24	Tingkat Kemiskinan	12,12	0,34
25	TPT / Tingkat Pengangguran Terbuka	2,6	1,09
26	TPAK / Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja	77,50	86,5
27	TPAK Perempuan	73,80	82,2
28	Cakupan Kepesertaan JKN	86,33	99

Keterangan:

*merupakan hasil perhitungan rerata angka literasi SD dan SMP

**merupakan hasil perhitungan rerata angka Numerasi SD dan SMP

Roadmap peningkatan kualitas penduduk Kabupaten Toraja Utara berfokus pada dimensi pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Sasaran *Roadmap* peningkatan dalam jangka pendek akan menciptakan penyelarasan antara kuantitas penduduk yang seimbang dengan kualitas penduduk yang ada, terutama dalam menghadapi bonus demografi. Adapun rincian sasaran, kebijakan dan strategi, dan program prioritas serta target kinerja setiap tahap lima tahunan sebagai berikut :

Tabel 6.4
Rencana Kinerja Peningkatan Kualitas Penduduk
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Program	Satuan	Base line	Target						Program	OPD	
		2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050			
PILAR II : PENINGKATAN KUALITAS PENDUDUK											
Sasaran 1: Meningkatkan Derajat Kesehatan Penduduk											
Indikator Sasaran: Umur Harapan Hidup	Tahun	74,88	75,69	77,65	79,58	81,86	84,11	86,2	1. Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan 3. Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan 4. Sediaan farmasi, alat kesehatan & makanan/minuman 5. Pengarusutamaan gender & pemberdayaan Perempuan 6. Peningkatan kualitas keluarga 7. Pengelolaan sistem data gender & anak 8. Pemberdayaan & peningkatan keluarga sejahtera 9. Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum 10. Pengelolaan dan pengembangan sistem air limbah	Dinas Kesehatan	
Arah Kebijakan 1.1 : Peningkatan Cakupan dan Kualitas Kesehatan Perorangan dan Masyarakat terutama bagi ibu dan Anak melalui terpenuhnya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, Penurunan Kematian Ibu dan Anak meningkatkan ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai standar di rumah sakit dan puskesmas, meningkatkan persentase rumah sakit dan puskesmas terakreditasi paripurna, serta memastikan ketersediaan obat esensial dan vaksin rutin.											
Indikator Kinerja											
Angka Kematian Ibu (AKI)	Jiwa	2	0	0	0	0	0	0			
Angka Kematian Bayi	Jiwa	1	0	0	0	0	0	0			
Angka Kematian Neonatal	Jiwa	14	3	2	1	1	0	0			
Arah Kebijakan 1.2 : Peningkatan status gizi masyarakat											
Indikator Kinerja											
Prevalensi stunting	%	28,7	27,5	21,5	16,5	11,5	6,8	2,1			
Persentase balita gizi buruk	%	0,16	0,14	0,09	0,06	0,04	0,03	0,02			
Persentase balita gizi kurang	%	1,93	1,72	1,24	0,91	0,67	0,51	0,38			
Arah Kebijakan 1.3 : Peningkatan Pengendalian Penyakit Menular dan tidak Menular											
Indikator Kinerja :											
TB success rate (angka keberhasilan pengobatan TB)	%	72,77	81,39	90	92	94	96	98			
Arah Kebijakan 3.3 : Perlindungan Penduduk Rentan melalui Skema Perlindungan dan Jaminan Sosial Komprehensif dan Adaptif											
Indikator Kinerja :											
Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional	%	84,85	99	99	99	99	99	99			
Arah Kebijakan 1.4 Peningkatan Akses Air Bersih dan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat											
Indikator Kinerja											
Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak	%	91,83	95,92	100	100	100	100	100			
Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Aman	%	3,17	3,17	9	13,2	27,71	36,5	41,5			

Program	Satuan	Base line	Target						Program	OPD
		2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050		
Sasaran 2 : Meningkatnya Akses dan Kualitas Pendidikan										
Indikator Sasaran 2.1 : Rata-Rata Lama Sekolah (RLS)	Tahun	8,51	8,76	9,34	10,04	10,83	11,71	12,51	11. Program Pengelolaan Pendidikan	Dinas Pendidikan
Indikator Sasaran 2.2 : Harapan Lama Sekolah (HLS)	Tahun	13,42	13,71	14,43	15,16	16,17	17,04	17,97		
Arah Kebijakan 2.1 : Peningkatan Akses Penduduk Terhadap Pendidikan										
Indikator Kinerja :										
Angka Partisipasi Sekolah 7-12 tahun	%	99,41	100	100	100	100	100	100	13. Program Pelatihan kerja dan produktivitas tenaga kerja	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi
Angka Partisipasi Sekolah 13-15 tahun	%	97,02	100	100	100	100	100	100		
Angka Partisipasi Sekolah 16-18 tahun	%	76,45	77,45	79,96	82,47	84,98	87,49	90		
Angka Partisipasi Sekolah 19-24 tahun	%	28,69	30,97	34,78	38,58	42,39	46,19	50		
Jumlah Anak Tidak Sekolah	Orang	1.918	1871	1772	1670	1568	1474	1387	14. Program Penempatan Tenaga Kerja	Dinas Sosial
Arah Kebijakan 2.3 : Peningkatan Kualitas Pendidikan										
Indikator Kinerja :										
Persentase Satuan Pendidikan yang mencapai Standard Minimum Assesment Nasional untuk Literasi	%	58,57 *	47,33	47,33	50,33	59,3	69,5	79,7	15. Program pemberdayaan sosial	Dinas Sosial
Persentase Satuan Pendidikan yang mencapai Standard Minimum Assesment Nasional untuk Numerasi	%	51,08 **	37,71	37,71	47,7	57,7	60,8	63,9	16. Program Rehabilitasi sosial	
Sasaran 3 : Meningkatnya Kesejahteraan Penduduk										
Indikator Sasaran 3.1 : Pendapatan Per Kapita	Ribu Rupiah	45,03	50,79	112,51	178,55	245,68	308,35	371,02	17. Program Perlindungan dan Jaminan Sosial	Dinas Ketahanan Pangan & Perikanan
Arah Kebijakan 3.1 : Peningkatan Status Ekonomi Penduduk dengan memperluas kesempatan kerja & mengurangi pengangguran										
Indikator Kinerja :										
TPT / Tingkat Pengangguran Terbuka	%	2,6	2,48	2,21	1,93	1,65	1,37	1,09	18. Program Pengelolaan Sumber Daya Ekonomi Untuk Kedaulatan & Kemandirian Pangan	
TPAK / Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja	%	77,50	81,06	82,05	83,56	84,5	85,5	86,5	19. Peningkatan Diversifikasi dan Ketahanan Pangan Masyarakat	
TPAK Perempuan	%	73,80	73,8	74,5	77,5	78,8	80,5	82,2		
Arah Kebijakan 3.2 : Penurunan Jumlah Penduduk Miskin dan Kesenjangan Pendapatan Semakin Berkurang										
Indikator Kinerja :										
Rasio gini	%	0,348	0,344	0,334	0,324	0,314	0,304	0,294	20. Program penanganan kerawanan pangan	
Tingkat Kemiskinan	%	12,12	9,83	7,54	5,25	2,96	0,68	0,34		
Arah Kebijakan 3.3 : Perlindungan penduduk rentan melalui skema perlindungan dan jaminan sosial komprehensif dan adaptif										
Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional	%	86,33	99	99	99	99	99	99		

6.3. Peta Jalan (*Roadmap*) Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas

Penduduk

Penataan persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk dalam GDPK Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050 menyelaraskan dengan perkembangan pembangunan regional dan amanat UU Nomor 52 Tahun 2009 pada pasal 33 ayat 1 yang menjelaskan bahwa pengarahannya mobilitas penduduk bertujuan untuk tercapainya persebaran penduduk optimal dan didasarkan pada keseimbangan jumlah penduduk dan juga daya dukung alam dan daya tampung lingkungan.

Mobilitas dalam konteks dinamika pembangunan kependudukan Kabupaten Toraja Utara adalah resiko sub-urban *shocking*, dimana kondisi ini terjadi karena pembangunan dan dinamika perkotaan tidak dapat menampung perkembangan baik dari sisi jumlah penduduk dan kualitas penduduk Kabupaten Toraja Utara dalam jangka pendek.

Ditegaskan dalam penyelenggaraan pengarahannya mobilitas penduduk, pemerintah daerah perlu melakukan pengumpulan dan analisis data-data mobilitas/persebaran penduduk sebagai dasar perencanaan pembangunan daerah; pengembangan sistem informasi kesempatan kerja, peluang usaha dan pasar kerja serta kondisi daerah tujuan; pengembangan sistem database dan penertiban pelaksanaan pengumpulan/laporan, pengolahan, analisis data dan informasi yang berkaitan dengan mobilitas penduduk; sosialisasi dan advokasi mengenai kebijakan pengarahannya mobilitas penduduk pada instansi terkait; komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai kebijakan dan pengelolaan pengarahannya mobilitas penduduk kepada masyarakat; pembinaan dan fasilitasi pengarahannya mobilitas penduduk pada seluruh instansi terkait; pelaporan data statistik mobilitas penduduk; pemantauan dan evaluasi serta pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan pengarahannya mobilitas penduduk; serta pengendalian dampak mobilitas penduduk terhadap pembangunan kewilayahan. Indikator kinerja prioritas dalam rangka penataan persebaran dan mobilitas penduduk ditargetkan sebagai berikut:

Tabel 6.5
Indikator Prioritas dan Rencana Kinerja
Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk

No	Indikator	Baseline 2023	Target 2050
1	Migrasi Netto	0,1	0,03

Tabel 6.6
Rencana Kinerja Penataan Persebaran dan Pengarahan Mobilitas Penduduk
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Program Kegiatan	Satuan	Base line	Target					Program	OPD	
			2023	2025	2030	2035	2040			2045
PILAR III : PENATAAN PERSEBARAN DAN PENGARAHAN MOBILITAS PENDUDUK										
Sasaran 1 : Meningkatnya Pengelolaan Penataan Persebaran dan Mobilitas Penduduk										
Indikator Sasaran 1.1 : Persentase Imigrasi Penduduk										
Indikator Sasaran 1.2 : Persentase Emigrasi Penduduk										
Arah Kebijakan : Pengarahan Persebaran Penduduk sesuai dengan Kebutuhan setiap										
Indikator Kinerja :										
Migrasi Netto	Per 1000 Orang	0,1	1,87	0,75	0,31	0,13	0,06	0,03	1. Program Penempatan Tenaga Kerja 2. Program Penyelenggaraan Jalan 3. Program Pengelolaan pendidikan 4. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat	Disnakertrans Dinas PUTR Dinas Pendidikan Dinas Kesehatan

6.4. Peta Jalan (Roadmap) Pembangunan Keluarga

Kebijakan pembangunan keluarga dalam GDPK Kabupaten Toraja Utara dilakukan untuk mencapai kondisi keluarga yang harmonis, sejahtera, dan damai yang siap menghadapi perubahan-perubahan yang sangat cepat. Ketahanan keluarga diharapkan dapat menjadi sandaran bagi kelangsungan berkehidupan yang aman, damai, dan sejahtera. Indikator kinerja prioritas dalam rangka pembangunan keluarga ditargetkan sebagai berikut:

Tabel 6.7
Indikator Prioritas dan Rencana Kinerja Pembangunan Keluarga

No	Indikator	Baseline 2025	Target 2050
1	Jumlah UPPKA	42	151
2	Jumlah Kelompok Bina Keluarga Balita	65	151
3	Jumlah Kelompok Bina Keluarga Remaja	54	151
4	Jumlah Kelompok Bina Keluarga Lansia	51	151

Adapun rincian sasaran, kebijakan dan strategi, dan program prioritas serta target kinerja setiap tahap lima tahunan sebagai berikut:

Tabel 6.8
Rencana Kinerja Pembangunan Keluarga
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Program Kegiatan	Satuan	Base line	Target						Program	OPD
		2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050		
PILAR IV : PEMBANGUNAN KELUARGA										
Sasaran 1 : Meningkatnya Ketahanan dan Kualitas Keluarga								1. Program Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera 2. Pengarusutamaan gender & pemberdayaan Perempuan 3. Peningkatan kualitas keluarga 4. Pengelolaan sistem data gender & anak 5. Pembinaan Keluarga Berencana 6. Perlindungan Perempuan 7. Pemenuhan Hak Anak (PHA) 8. Perlindungan Khusus Anak 9. Pengendalian Penduduk 10. Program perlindungan dan Jaminan Sosial 11. Program Rehabilitasi Sosial 12. Program pemberdayaan sosial	DP3AP2KB	
Indikator Sasaran : Indeks Pembangunan Keluarga										
Arah Kebijakan 1.1 : Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera										
Indikator Kinerja :										
Jumlah UPPKA	Kelompok	42	96	151	151	151	151			151
Arah Kebijakan 1.2 : Peningkatan Kualitas Pengasuhan dan Perawatan Balita, Remaja dan Lansia termasuk penyandang disabilitas										
Indikator Kinerja										
Jumlah Kelompok Bina Keluarga Balita	Kelompok	65	108	151	151	151	151			151
Jumlah Kelompok Bina Keluarga Remaja	Kelompok	54	102	151	151	151	151			151
Jumlah Kelompok Bina Keluarga Lansia	Kelompok	51	101	151	151	151	151			151

6.5. Peta Jalan (Roadmap) Penataan Administrasi Kependudukan

Pada prinsipnya roadmap penataan administrasi kependudukan adalah terwujudnya sistem data kependudukan tunggal dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan untuk memperkuat pembangunan yang tepat sasaran. Hingga ditahun 2050 diharapkan pelayanan penyediaan data kependudukan dan pelayanan administrasi kependudukan yang berkualitas.

Tahun 2050 tujuan dari pengembangan database dan informasi kependudukan, yaitu menciptakan suatu sistem yang terintegrasi, mudah diakses, dan menjadi bagian dari penyusunan kebijakan berbasiskan pada fakta dan data (*evidence based policy making*). Indikator kinerja prioritas dalam rangka penataan data dan informasi serta administrasi kependudukan ditargetkan sebagai berikut.

Tabel 6.9
Indikator Prioritas dan Rencana Kinerja
Penataan Administrasi Kependudukan

No	Indikator	Baseline 2023	Target 2050
1	Persentase penduduk yang memiliki kartu keluarga	100	100
2	Persentase penduduk yang memiliki KTP Elektronik	97,42	100
3	Persentase Penduduk umur 0-17 Tahun dengan kepemilikan akte kelahiran	94,04	100
4	Persentase cakupan Penerbitan Kartu Identitas Anak (KIA)	43,74	100
5	Persentase cakupan Akta Nikah yang diterbitkan/ Persentase penduduk status kawin yang memiliki akte perkawinan	54,8	100
6	Persentase cakupan Akta Kematian yang Diterbitkan	100	100

Strategi, dan program prioritas serta target kinerja setiap tahap lima tahunan sebagai berikut:

Tabel 6.10
Rencana Kinerja Penataan Administrasi Kependudukan
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2025-2050

Program Kegiatan	Satuan	base line	Target						Program	OPD
			2023	2025	2030	2035	2040	2045		
PILAR V : PENATAAN ADMINISTRASI KEPENDUDUKAN										
Sasaran 1 : Meningkatnya Cakupan Pelayanan Penyediaan Data Kependudukan dan Pelayanan Administrasi Kependudukan yang Berkualitas								1. Program Pencatatan Sipil 2. Program Pengelolaan Informasi Administrasi Kependudukan 3. Program Pengelolaan Profil Kependudukan 4. Program Penyelenggaraan Pengelolaan Informasi Administrasi Kependudukan	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	
Indikator Sasaran : Cakupan kepemilikan Identitas Kependudukan Digital										
Arah Kebijakan 1.1 : Peningkatan Cakupan Kepemilikan Identitas Kependudukan Digital melalui penataan dan pengelolaan database kependudukan										
Indikator Kinerja										
Persentase penduduk yang memiliki kartu keluarga	%	100	100	100	100	100	100			100
Persentase penduduk yang memiliki KTP Elektronik	%	97,42	100	100	100	100	100			100
Persentase Penduduk umur 0 - 17 Tahun dengan kepemilikan akte kelahiran	%	94,04	100	100	100	100	100			100
Persentase cakupan Penerbitan Kartu Identitas Anak (KIA)	%	43,74	47,91	58,33	68,74	79,16	89,58			100
Persentase cakupan Akta Nikah yang diterbitkan/ Persentase penduduk status kawin yang memiliki akte perkawinan	%	54,8	58,15	66,52	74,89	83,26	91,63	100		
Persentase cakupan Akta Kematian yang Diterbitkan	%	100	100	100	100	100	100	100		
Jumlah data profil kependudukan yang disusun	Dok	65	65	65	65	65	65	65		

BAB VII

PENUTUP

7.1 KESIMPULAN

1. Pengendalian kuantitas penduduk dimaksudkan untuk menjaga keseimbangan antara jumlah penduduk dengan sumberdaya dan kualitas hidup yang memadai. Pengendalian kuantitas penduduk bertujuan untuk mengurangi atau menjaga laju pertumbuhan penduduk tetap terkendali dengan sasaran menurunnya jumlah kelahiran penduduk.
2. Peningkatan kualitas penduduk dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Peningkatan kualitas penduduk ini ditujukan untuk meningkatkan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai tolak ukur meningkatnya kualitas manusia. Tujuan ini difokuskan untuk mencapai sasaran meningkatnya derajat kesehatan penduduk yang dicerminkan dari capaian umur harapan hidup yang semakin meningkat, meningkatnya akses dan kualitas pendidikan yang diindikasikan oleh meningkatnya rata-rata lama sekolah dan harapan lama sekolah dan meningkatnya kesejahteraan penduduk yang ditandai dengan pendapatan per kapita yang semakin meningkat, menurunnya kesenjangan pendapatan, dan menurunnya tingkat kemiskinan.
3. Penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk masih terpusat di ibukota kabupaten, yaitu Kecamatan Rantepao. Penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk dilaksanakan dengan mengupayakan peningkatan mobilitas penduduk yang bersifat tidak tetap dengan cara menyediakan berbagai fasilitas sosial, ekonomi, budaya, dan administrasi di beberapa daerah yang diproyeksikan sebagai daerah tujuan mobilitas penduduk; dan mengurangi mobilitas penduduk ke kota. Penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk ini ditujukan untuk mengoptimalkan penataan persebaran dan mobilitas penduduk
4. Pelaksanaan pembangunan keluarga belum maksimal karena belum semua kelurahan/lembang memiliki kelompok tri bina keluarga. Pembangunan keluarga bertujuan untuk mewujudkan

keluarga yang mempunyai ketahanan dan kelentingan keluarga yang mampu berkontribusi secara optimal dalam kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara.

5. Penataan data dan informasi serta administrasi kependudukan bertujuan untuk mewujudkan sistem data kependudukan tunggal dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan untuk memperkuat pembangunan yang tepat sasaran. Kondisi saat ini, telah dilaksanakan sesuai ketentuan, namun untuk cakupan penerbitan Kartu Identitas Anak (KIA) belum maksimal.

7.2 REKOMENDASI

1. Pengendalian kuantitas penduduk dapat dilakukan melalui pelaksanaan program Pembinaan Keluarga Berencana, Perlindungan Perempuan, Pemenuhan Hak Anak (PHA), Perlindungan Khusus Anak, Pengendalian Penduduk, Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan, Sediaan Farmasi, alat Kesehatan dan makanan/minuman dan Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
2. Peningkatan kualitas penduduk dapat dilakukan melalui pelaksanaan program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan, Sediaan farmasi, alat kesehatan & makanan/minuman, Pengarusutamaan gender & pemberdayaan Perempuan, Peningkatan kualitas keluarga, Pengelolaan sistem data gender & anak, Pemberdayaan & peningkatan keluarga sejahtera, Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum, Pengelolaan dan pengembangan sistem air limbah, Pengelolaan Pendidikan, Pendidik & Tenaga Kependidikan, Pelatihan kerja dan produktivitas tenaga kerja, Penempatan Tenaga Kerja, Program pemberdayaan sosial, Rehabilitasi sosial, Perlindungan dan Jaminan Sosial, Pengelolaan Sumber Daya Ekonomi Untuk Kedaulatan & Kemandirian Pangan, Peningkatan Diversifikasi dan Ketahanan Pangan Masyarakat dan Penanganan kerawanan pangan.

3. Penataan persebaran dan pengarahan mobilitas penduduk dapat dilakukan melalui pelaksanaan program Penempatan Tenaga Kerja, Penyelenggaraan Jalan, Pengelolaan pendidikan dan Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan & Upaya Kesehatan Masyarakat.
4. Pelaksanaan pembangunan keluarga dapat dilakukan melalui pelaksanaan program Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera, Pengarusutamaan gender & pemberdayaan Perempuan, Peningkatan kualitas keluarga, Pengelolaan sistem data gender & anak, Pembinaan Keluarga Berencana, Perlindungan Perempuan, Pemenuhan Hak Anak (PHA), Perlindungan Khusus Anak, Pengendalian Penduduk, Rehabilitasi sosial, perlindungan dan Jaminan Sosial dan pemberdayaan sosial
5. Penataan administrasi kependudukan dapat dilakukan melalui pelaksanaan program Pencatatan Sipil, Pengelolaan Informasi Administrasi Kependudukan, Pengelolaan Profil Kependudukan dan Penyelenggaraan Pengelolaan Informasi Administrasi Kependudukan.

Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) merupakan dokumen perencanaan pembangunan berwawasan kependudukan yang dapat digunakan oleh seluruh pelaku pembangunan daerah. Untuk memastikan integrasi dan implementasi GDPK dalam pembangunan Kabupaten Toraja Utara, ditetapkan kaidah pelaksanaannya sebagai berikut:

1. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan ini berlaku selama 25 (dua puluh lima) tahun dan dapat ditinjau kembali 1(satu) kali dalam 5 (lima) tahun.
2. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan ini menjadi acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan daerah jangka panjang dan menengah dalam rangka mewujudkan pembangunan daerah yang berwawasan kependudukan melalui penjabaran dan integrasi *Grand Design* Pembangunan Kependudukan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Pemerintah Daerah (RPJPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Toraja Utara serta Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah terkait.

3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan *Grand Design* Pembangunan Kependudukan ini dilakukan setiap tahun dan lima tahunan, sepanjang kurun waktu berlakunya GDPK ini.
4. *Grand Design* Pembangunan Kependudukan Kabupaten Toraja Utara periode 2025-2050 ini harus dilaksanakan oleh seluruh Perangkat Daerah terkait secara sungguh-sungguh, konsisten, disiplin, dan bertanggungjawab, serta menjadi arahan bagi seluruh pelaku pembangunan daerah untuk turut terlibat dan berpartisipasi dalam pembangunan daerah yang berwawasan kependudukan.

BUPATI TORAJA UTARA,

YOHANIS BASSANG